

L'INTERVENTO

Emergenze di salute globali: agenzie internazionali e nuovi scenari

Donato Greco

già Istituto Superiore di Sanità

SUMMARY

Global health emergencies: international agencies and new scenarios

A few months ago, two events occurred that not only weakened the global and Italian ability to respond to health emergencies, but also jeopardised progress towards a healthier world. The first event was the USA's withdrawal from the World Health Organization (WHO), accompanied by the withdrawal of all American public health experts working in countries around the world and the substantial closure of key American agencies supporting global health. The second was Italy's vote against the WHO's proposal for amendments to the International Health Regulations aimed at improving the response to international health emergencies. This article explores the potential consequences of this unprecedented health situation.

Key words: global health; World Health Organization; pandemic preparedness

greccodon@gmail.com

L'Organizzazione Mondiale della Sanità: struttura e ruolo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), agenzia delle Nazioni Unite costituita da 194 Paesi (tutto il mondo tranne Liechtenstein, isole Cook, Niue), potrebbe essere definita una "parrocchia" sanitaria universale; è nata all'indomani della fine della seconda guerra mondiale (1948) con l'obiettivo del "raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del più alto livello possibile di salute" (1).

L'OMS svolge un ruolo di coordinamento nelle questioni sanitarie globali, stabilisce standard e linee guida, monitora le tendenze sanitarie e fornisce supporto ai Paesi membri per il miglioramento dei loro sistemi sanitari. Inoltre, interviene in situazioni di emergenza sanitaria, gestisce la risposta a epidemie e pandemie e promuove programmi di prevenzione.

L'OMS è articolato in tre organi:

- Assemblea Mondiale della Sanità (World Health Assembly): definisce le politiche dell'OMS, approva il bilancio e il programma di lavoro, nomina il Direttore Generale;
- Consiglio Esecutivo (Executive Board): composto da 34 membri tecnicamente qualificati che vengono eletti per un mandato di tre anni: traduce in pratica le decisioni dell'Assemblea e ne prepara l'agenda per le riunioni, supervisiona l'attuazione delle politiche;
- Segretariato: è l'organo esecutivo guidato dal Direttore Generale, capo tecnico e amministrativo dell'OMS.

È articolato anche in sei Uffici Regionali: Europa, Americhe, Africa, Mediterraneo Orientale, Pacifico Occidentale e Sud-Est Asiatico che consentono di gestire le politiche sanitarie. Ha, inoltre, numerosi Centri di collaborazione sia per ogni Paese membro sia su tematiche di salute specifiche.

L'attività dell'OMS si basa su: Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) che contiene il quadro giuridico globale che obbliga gli Stati membri a notificare tempestivamente eventi sanitari pubblici di rilevanza internazionale; Programma per le Emergenze Sanitarie che coordina le risposte globali a epidemie, disastri naturali e crisi umanitarie; tale Programma include il Contingency Fund for Emergencies che consente interventi rapidi prima che arrivino i fondi tradizionali e l'Emergency Medical Teams, squadre mediche internazionali che possono essere mobilitate in 24-48 ore.

L'OMS è un'agenzia "povera" con 6,8 miliardi dollari/anno, pari a 83 centesimi *pro capite* della popolazione mondiale. Di questo budget, solo il 17% proviene da finanziamenti ordinari dei Paesi membri, mentre tutto il resto da contributi volontari di Paesi e fondazioni, sia pubbliche che private.

La recente pandemia di SARS-CoV-2 ha messo in luce alcune criticità nella governance sanitaria globale dell'OMS a seguito delle quali sono state formulate alcune proposte di riforma. Le principali:

- revisione dell'RSI con obbligo di maggiore trasparenza e rapidità nella condivisione dei dati e meccanismi di verifica indipendenti per evitare ritardi nella dichiarazione delle emergenze;

- trattato internazionale sulle pandemie che mira a creare un quadro giuridico vincolante per la preparazione, la risposta e la condivisione di risorse in caso di crisi sanitaria globale, approvato dall'Assemblea Mondiale a maggio 2025 (2);
- rafforzamento del finanziamento dell'OMS aumentando i contributi obbligatori per ridurre la dipendenza da fondi volontari e migliorare l'autonomia operativa;
- sistema di allerta precoce globale grazie alla creazione di una rete mondiale di sorveglianza epidemiologica, integrata con intelligenza artificiale e analisi predittiva.

Elemento strutturale dell'azione dell'OMS è il sistema globale di sorveglianza epidemiologica che raccoglie dati da ministeri della salute, ospedali, laboratori e partner internazionali, utilizzando piattaforme come GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network) per condividere informazioni in tempo reale. Tale piattaforma è dotata di un sistema di allerta precoce e valutazione del rischio che, nel momento in cui viene rilevato un focolaio, valuta la gravità, la trasmissibilità e il potenziale impatto; se necessario, può dichiarare un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC), uno strumento formale per affrontare eventi straordinari che rappresentano un rischio per la salute pubblica globale definito da: un evento grave, improvviso, insolito o inatteso; che ha implicazioni per la salute pubblica oltre i confini nazionali; che potrebbe richiedere una risposta internazionale immediata e coordinata. La **Tabella** riporta le ultime PHEIC dichiarate dall'OMS.

La gestione di una PHEIC da parte dell'OMS è un processo multilivello con un alto grado di coordinamento, che coinvolge Stati membri, agenzie sanitarie, esperti e organizzazioni internazionali e prevede:

Coordinamento globale

- Comitato di emergenza OMS: dopo la dichiarazione, questo Comitato si riunisce ogni 3 mesi per valutare l'evoluzione della situazione e aggiornare le raccomandazioni;

Tabella - Ultime Public Health Emergency of International Concern dichiarate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

Anno	Evento
2009	Influenza suina (H1N1)
2014	Poliomielite ed Ebola
2016	Virus Zika
2019-2023	Pandemia COVID-19
2022-2023	Vaiolo delle scimmie (Mpox)

- Direttore Generale OMS: riceve i pareri del Comitato e decide se mantenere, modificare o revocare lo stato di emergenza;
- raccomandazioni temporanee: vengono rivolte agli Stati membri per contenere la diffusione, migliorare la sorveglianza e rafforzare i sistemi sanitari.

Azioni operative

- Sorveglianza epidemiologica: gli Stati membri devono rafforzare i sistemi di monitoraggio e la segnalazione dei casi;
- controlli sanitari ai confini: possono essere raccomandati screening, quarantene o restrizioni ai viaggi;
- mobilitazione di risorse: l'OMS coordina la distribuzione di fondi, personale sanitario, vaccini e attrezzature.

Infine, l'OMS usa ampiamente sistemi di sorveglianza integrata e geospaziale per tracciare la diffusione delle malattie e includere strumenti digitali per il tracciamento dei vettori (come zanzare) e delle varianti virali.

Strategia OMS e Italia

Nel luglio 2025, l'Italia ha ufficialmente rifiutato gli emendamenti all'RSI proposti dall'OMS durante la 77ª Assemblea Mondiale della Sanità (3). Questi emendamenti mirano a:

- introdurre una nuova categoria di "emergenza pandemica", distinta dalla PHEIC;
- rafforzare la preparazione sistemica dei Paesi, anche in tempi di normalità;
- modificare il certificato internazionale di vaccinazione o profilassi.

L'Italia ha presentato una serie di motivazioni a questa mancata accettazione, tra cui:

- difesa della sovranità nazionale e preoccupazione per possibili ingerenze dell'OMS nelle politiche sanitarie interne;
- continuità normativa: il Paese continuerà ad applicare l'RSI del 2005, senza uscire dal sistema RSI.

Questa posizione dell'Italia, oltre a indebolire il principio di solidarietà globale, fondamentale per affrontare crisi sanitarie che non rispettano confini, potrebbe causare un rischio di isolamento sanitario: il Paese potrebbe trovarsi fuori dai protocolli aggiornati di risposta internazionale in caso di nuove pandemie, complicando la cooperazione transfrontaliera (ad esempio, per la condivisione di dati, vaccini o risorse mediche); dovrebbe rinunciare a strumenti più rapidi, quale l'introduzione della categoria di "emergenza pandemica", e a meccanismi giuridici vincolanti che avrebbero

potuto rafforzare la preparazione sistemica anche in tempi di normalità. Un ultimo rischio riguarda le certificazioni e i viaggi: dal momento che gli emendamenti all'RSI prevedono un nuovo modello di certificato internazionale di vaccinazione o di profilassi, l'Italia potrebbe avere difficoltà nell'allineamento con altri Paesi, con possibili ripercussioni su viaggi, commercio e mobilità.

Sanità globale e Stati Uniti

Con un decreto presidenziale (4), gli Stati Uniti si sono ritirati dall'OMS, creando problemi di vario tipo:

- economico: il contributo degli USA al budget dell'OMS era circa del 20%;
- tecnico-scientifico: il personale in forza all'OMS, sia negli *headquarters* che nelle sezioni periferiche, è stato richiamato negli USA.

Questo ha comportato non solo la perdita di competenze tecniche e scientifiche ma anche di personale cruciale che rappresentava collegamenti vitali tra gli Stati Uniti e altre nazioni, in particolare per la sorveglianza delle minacce sanitarie emergenti.

Il ritiro di un Paese importante come gli Stati Uniti rischia di compromettere, purtroppo, sforzi sanitari globali, incluso lo sviluppo di accordi pandemici, riducendo la partecipazione e la condivisione di risorse e competenze.

Centers for Diseases Control (CDC) di Atlanta

Il CDC, una delle principali agenzie di sanità pubblica statunitense, è da anni attivamente impegnato in oltre 60 Paesi, attraverso una rete di uffici regionali e nazionali che supportano la salute pubblica globale. Dal 2020, il CDC ha istituito sei uffici regionali (Europa orientale e Asia centrale, Medio Oriente e Nord Africa, Sud America, Sud Est asiatico, America Centrale e Caraibi, Asia orientale e Pacifico) e i suoi esperti operano in stretta collaborazione con i ministeri della salute locali, le organizzazioni internazionali e le organizzazioni non governative per:

- rafforzare la sorveglianza epidemiologica e l'uso dei dati;
- potenziare le capacità di laboratorio per diagnosi rapide e accurate;
- formare il personale sanitario locale in risposta alle emergenze;
- coordinare la risposta alle epidemie, come quelle di malattie prevenibili con vaccini;
- promuovere l'equità sanitaria, ad esempio con iniziative come U=U (Undetectable = Untransmittable) per l'HIV.

A titolo di esempio, solo nello scorso anno il CDC ha sviluppato collaborazioni con 190 Paesi per migliorare la diagnosi di malattie infettive, ha fornito supporto a 44 Paesi nella risposta a epidemie, ha formato oltre 11.000 professionisti sanitari e ha monitorato oltre 30 minacce sanitarie globali.

Gli Stati Uniti, oltre ad avviare il processo per ritirarsi formalmente dal finanziamento dell'OMS, hanno chiesto alle agenzie federali di "richiamare e riassegnare" tutto il personale del governo statunitense che lavorasse con l'OMS" e di interrompere ogni collaborazione tra CDC e OMS (5).

Il personale CDC è stato, inoltre, invitato a sospendere ogni attività tecnica e di cooperazione, anche nei Paesi dove operava in modo bilaterale. Questo ritiro ha avuto effetti immediati su programmi di sorveglianza, formazione e risposta alle epidemie in diversi Paesi, comportando ad esempio, l'interruzione di progetti di sorveglianza epidemiologica in Africa, Asia e America Latina, la sospensione di programmi di formazione per operatori sanitari locali, il ritiro di esperti CDC da tavoli tecnici e comitati nazionali, anche se non formalmente legati all'OMS, lo stop a consulenze e supporto operativo su vaccini, HIV, malaria, e risposta alle epidemie.

Conclusioni

Questo posizionamento degli Stati Uniti ha creato implicazioni a livello globale:

- il ritiro degli USA dall'OMS crea un vuoto di leadership e competenze che potrebbe essere colmato da altri attori. La Cina, infatti, ha dichiarato di voler rafforzare la propria presenza tecnica nei Paesi in cui gli USA si sono ritirati;
- la decisione ha suscitato preoccupazione tra i partner internazionali, inclusa l'Unione Europea, per le ricadute su fondi, dati e capacità di risposta alle emergenze sanitarie, tanto da avviare una revisione dei propri programmi di cooperazione sanitaria.

L'attuale situazione appena descritta si va a sommare alla sospensione totale di agenzie quali USAIDS (United States Agency for International Development). Uno studio ha valutato che la forte riduzione di risorse economiche potrebbe causare, tra il 2025 e il 2030, ulteriori 4,43-10,75 milioni di nuove infezioni da HIV e 0,77-2,93 milioni di decessi HIV correlati rispetto allo status quo (6).

Anche il nostro Paese ha goduto della proficua collaborazione con il CDC che per trent'anni ha fornito persone, materiali, conoscenze per fare

tantissima formazione in epidemiologia, indagini di campo, sistemi di sorveglianza e ricerca applicata: un contributo sostanziale che ha permesso di costruire la rete epidemiologica italiana e di consolidare una cultura di sanità pubblica efficiente.

In conclusione, riconoscendo il fondamentale contributo di intelligence e il sostegno finanziario globale, l'attuale posizione degli USA causa una "emergenza" sanitaria senza precedenti, i cui effetti, purtroppo si protrarranno negli anni a venire.

Proprio per questo sia l'Italia che l'Unione Europea dovrebbero rafforzare significativamente le attività di cooperazione sanitaria in un'ottica di salute globale con approccio One Health.

Citare come segue:

Greco D. Emergenze di salute globali: agenzie internazionali e nuovi scenari. *Boll Epidemiol Naz* 2025;6(2):39-42.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno.

Finanziamenti: nessuno.

Authorship: tutti gli autori hanno contribuito in modo significativo alla realizzazione di questo studio nella forma sottomessa.

Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. <https://www.who.int/about/governance/constitution>; ultimo accesso 30 ottobre 2025.
2. World Health Organization. Intergovernmental Negotiating Body. www.who.int/about/governance/world-health-assembly/intergovernmental-negotiating-body; ultimo accesso 30 ottobre 2025.
3. Quotidiano Sanità. Oms. L'Italia si allinea nuovamente agli Stati Uniti di Trump e dice di "no" agli emendamenti al Regolamento sanitario internazionale. https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=131062; ultimo accesso 30 ottobre 2025.
4. The White House. Presidential Actions. www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/withdrawing-the-united-states-from-the-worldhealth-organization/; ultimo accesso 30 ottobre 2025.
5. Quotidiano Sanità. Stati Uniti. Ordine esecutivo di Trump: Stop collaborazione dipendenti dei Cdc con l'Oms. www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo_id=127256; ultimo accesso 30 ottobre 2025.
6. Ten Brink D, Martin-Hughes R, Bowring AL, Wulan N, Burke K, Tidhar T, et al. Impact of an international HIV funding crisis on HIV infections and mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet HIV* 2025;12(5):e346-e354. doi.org/10.1016/S2352-3018(25)00074-8