

Tale riduzione è risultata evidente in entrambi i sessi e senza distinzione di razza (pur riconoscendo che nella popolazione di colore tale affezione presenta una maggiore incidenza), mentre per quanto riguarda l'età si è evidenziato un significativo decremento di incidenza nella popolazione di età superiore a 65 anni rispetto a quella di età inferiore, dove invece si è avuto un calo della mortalità. Interessante è anche il dato che conferma l'elevata mortalità della patologia, che – sebbene in riduzione – registrava ancora nel 2011 un tasso stimabile intorno al 58% con una percentuale più elevata per lo stroke emorragico (68%) rispetto allo stroke ischemico (57%).

Lo studio lascia ancora molti punti aperti riguardo soprattutto alle potenziali ragioni di questo trend favorevole. Si potrebbe pensare che alla base della riduzione di incidenza della malattia ci sia un maggior controllo dei fattori di rischio, primo fra tutti l'ipertensione arteriosa, nei confronti dei quali la medicina di prevenzione e le campagne di educazione sanitaria nella popolazione hanno messo in campo importanti strategie e risorse. Ma i dati dello studio non sembrano confermare pienamente questa ipotesi: ipertensione arteriosa e diabete mellito (altro fattore di rischio vascolare importante) non hanno dimostrato una riduzione di tendenza nella popolazione arruolata; si è invece notato un incremento nell'uso di farmaci per la dislipidemia e una riduzione dell'abitudine al fumo, ma questi ultimi due dati non sembrano poter compensare l'aumentata incidenza delle due precedenti patologie con un peso più rilevante nel determinare il rischio cardio-cerebrovascolare.

Lo studio sembra invece confermare che la riduzione della mortalità precoce sia legata ad un maggior utilizzo nel trattamento in acuto delle strategie di ripercussione vascolare con attivatore tissutale del plasminogeno e di quella tardiva ad un miglioramento delle cure del periodo di post-acute. Ancora una volta il perfezionamento ed il progresso delle cure sembra avere un peso più rilevante rispetto ad un più efficace controllo dei fattori di rischio e ad un incremento nella prevenzione nel determinare il generale miglioramento nelle condizioni sanitarie della popolazione nel suo complesso. ■ CA

## Regole universali per una sanità globale e un'Organizzazione Mondiale della Sanità indipendente e imparziale

Sridhar D, Frenk J, Gostin L, Moon S

*Global rules for global health: why we need an independent, impartial WHO*

BMJ 2014, 348: g3481

Nel corso degli ultimi anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è stata sottoposta a numerose e sostanziali riforme non solo a causa della crisi economica e finanziaria ma anche per i profondi cambiamenti strutturali avvenuti a livello di sanità globale e che hanno fatto delle riforme un imperativo non più rimandabile. Sebbene queste trasformazioni abbiano coinvolto prevalentemente la sede centrale di Ginevra, le conseguenze si sono trasmesse a livello mondiale.

In un mondo oramai sempre più interconnesso e interdipendente, regole universalmente accettate dai governi di tutti i Paesi diventano essenziali per poter facilitare la cooperazione internazionale e proteggere la salute mondiale. A volte seguire queste regole significa, per i singoli Paesi, rinunciare a parte della propria sovranità nazionale al solo fine di promuovere la salute di tutti seguendo le indicazioni di un organismo che agisce in maniera imparziale e indipendente per il bene comune. Una delle ragioni fondamentali per cui l'OMS è stata creata nel 1948 è stata quella di far sì che i governi 'riuscissero, nel lungo termine, ad instaurare una collaborazione in campo sanitario appiando le possibili differenze esistenti fra loro'. Sebbene la maggior parte dei problemi pratici legati alla salute può essere gestita al di fuori dell'OMS, per tutto ciò che concerne la negoziazione, gli accordi, il monitoraggio e l'aderenza a linee guida globali l'unico organismo che ha voce in capitolo è tuttavia l'assemblea dell'OMS (World Health Assembly), la quale ha una legittimazione, anche politica, per la definizione di regole e il raggiungimento di un consenso condiviso in tema sanitario.

Di seguito gli autori riportano le principali aree di attività sulle quali l'intervento dell'OMS è



stato cruciale per la salvaguardia della salute globale.

**Maggiore condivisione delle informazioni sulle malattie infettive.** I governi, da soli, non riescono a controllare la diffusione delle malattie infettive al di fuori dei loro confini. Un'azione collettiva globale è vitale non solo per proteggere la salute ma anche per rendere il commercio sicuro e per garantire i diritti umani. La statura e l'imparzialità dell'OMS diventano quindi cruciali per garantire il monitoraggio e la disseminazione delle informazioni. Regole universali impongono che i singoli governi rafforzino le proprie risorse per la sorveglianza della salute pubblica. L'OMS è presente mettendo a disposizione tutta la sua esperienza e fornendo linee guida tecniche per il raggiungimento dell'obiettivo.

**Maggiore accessibilità alle tecnologie sanitarie durante le pandemie.** Recentemente l'OMS è riuscita a raggiungere l'ambizioso obiettivo della condivisione fra i governi dei campioni virali dell'influenza e di un equo accesso ai trattamenti sanitari durante le pandemie. La trattativa è stata molto lunga e non priva di difficoltà e non si sarebbe risolta in mancanza di un organismo come l'OMS.

**Promozione dell'innovazione e migliore utilizzo di farmaci e vaccini.** La ricerca e lo sviluppo di nuove tecnologie e farmaci per le patologie emergenti, nonché un migliore ac-

cesso alle cure, è tuttora motivo di grande dibattito a libello mondiale; è difficile infatti soddisfare le due condizioni contemporaneamente (incentivare la ricerca, mantenendo i prezzi elevati, e promuovere l'accessibilità, tentando di abbassare il loro livello). Nel maggio 2013, dopo una estenuante trattativa, i governi hanno raggiunto un accordo per testare nuovi metodi di finanziamento della ricerca tramite fondi pubblici, e questo dovrebbe evitare l'innalzamento dei prezzi per recuperare quanto investito nella ricerca. Lo studio pilota è stato avviato all'inizio del 2014 e si dovrà aspettare qualche tempo per vederne gli effetti.

L'OMS ha svolto, e tuttora svolge, funzioni fondamentali per la salvaguardia della salute globale. La nuova e più complessa sfida ora riguarda principalmente la tutela di tale organismo e l'opportunità di renderlo quanto più indipendente e imparziale possibile. La questione forse più spinosa è quella relativa al suo finanziamento, l'80% del quale proviene da contributi volontari, prevalentemente di Stati Uniti e Regno Unito, ma anche di Giappone, Germania e Francia. I Paesi meno ricchi hanno pertanto tutto il diritto di chiedersi se l'OMS stia diventando o meno un'agenzia che lavora esclusivamente per i suoi maggiori finanziatori. Le riforme strutturali dovrebbero quindi privilegiare questo aspetto più di qualsiasi altro.

*Letizia Orzella*