



# Ministero della Salute

*Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione  
Direzione generale dei rapporti europei ed internazionali*

## **RAPPORTO DEL DIRETTORE GENERALE DELL'OMS ALLA 134.MA SESSIONE DEL CONSIGLIO ESECUTIVO**

*(Ginevra, 20 gennaio 2014)*

Traduzione non ufficiale

*a cura di Katia Demofonti - Ufficio III  
(Rapporti con l'OMS e altre agenzie ONU)*

# Rapporto del Direttore Generale dell'OMS alla 134.ma sessione del Consiglio Esecutivo

(Ginevra, 20 gennaio 2014)

1. Signora Presidente, distinti membri del Consiglio Esecutivo, colleghi del sistema delle Nazioni Unite e delle organizzazioni affini, eccellenze, signore e signori,
2. Auguro a tutti voi un 2014 felice e in salute.
3. Sarò breve. Questa sessione del Consiglio Esecutivo prevede 67 punti all'Ordine del Giorno, con 17 risoluzioni. È di gran lunga il più alto numero di punti mai previsti per un anno in cui non si discute del bilancio. Dovremo tutti impiegare il nostro tempo con disciplina ed efficienza.
4. Abbiamo un fitto ordine del giorno e una sala gremita, con un numero da record di partecipanti registrati.
5. L'impegnativo ordine del giorno di questa sessione evidenzia la varietà delle vostre preoccupazioni e anche una certa dose di fiducia nel fatto che l'OMS sia l'organizzazione giusta a cui demandare tali preoccupazioni. Interpreto l'alto numero di partecipanti come un'indicazione dell'elevato livello di interesse per la salute globale.
6. Sono due buone cose, ma mettono a dura prova la capacità del segretariato di preparare questa sessione e assicurarne il buono svolgimento. E ci sono altri problemi, ancora più seri.
7. Per risultare snella, efficace e flessibile, l'OMS deve adottare un atteggiamento strategico ed estremamente selettivo nei confronti del lavoro da intraprendere. Preferisco raccogliere risultati eccellenti in un numero limitato di aree a forte impatto che optare per un approccio esaustivo che diluisca le nostre energie e risorse.
8. Si tratta di una trappola in cui è facile cadere, ed è pericolosa. Se succedesse, l'OMS avrebbe molto da dire ma poco da dimostrare, soprattutto in termini di risultati sanitari nei vostri paesi.
9. Tenetelo a mente: uno dei motivi del successo degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio è stato il loro numero limitato. Tenetelo a mente: il dodicesimo programma generale di lavoro, che avete approvato nel maggio scorso, include solo sei priorità di *leadership*.
10. Parte del problema deriva dal semplice fatto che i determinanti della salute sono diventati più vasti e molto più complessi in un mondo in cui non soltanto i paesi, ma anche le sfere politiche sono strettamente interconnesse.
11. Siamo tutti consapevoli che alcune nuove sfide, in particolare quelle indotte dalla globalizzazione degli stili di vita non sani, possono essere affrontate unicamente attraverso la collaborazione con molteplici settori, ivi incluse alcune industrie.

12. Ma l'OMS e gli Stati membri devono resistere alla tentazione di occuparsi di tutti i problemi esistenti nel vasto settore della sanità pubblica. Per favore, aiutateci ad attenerci a quelle aree ad alto impatto in cui siamo in grado di ottenere risultati e misurarli. Fare questo diventa ancora più importante ora che la comunità internazionale si sta avviando verso l'era del post 2015.

13. L'aumento delle malattie non trasmissibili, l'invecchiamento della popolazione, il crescente affollamento delle città e i cambiamenti climatici non faranno che aumentare le pressioni sull'OMS e sui Ministeri della salute.

14. Le aspettative dell'opinione pubblica nei confronti dell'assistenza sanitaria sono in aumento e i costi lievitano. Alcuni nuovi farmaci e dispositivi medici non sono accessibili dal punto di vista economico neanche per i paesi più ricchi del mondo.

15. Il summit dei G8 sulle demenze dello scorso anno, organizzato dal Regno Unito, ha dimostrato chiaramente che per alcuni problemi di salute gravi e molto onerosi non esiste praticamente alcun intervento efficace a livello di prevenzione, diagnosi precoce o cura.

16. L'OMS dovrà operare in maniera estremamente efficace per aiutare i paesi a superare questi problemi.

17. Negli ultimi anni, l'Assemblea Mondiale della Sanità ha approvato un certo numero di strategie e piani d'azione globali mirati a specifiche malattie e necessità. È una buona cosa. In ognuno di essi, le finalità, gli obiettivi e gli indicatori sono definiti con chiarezza, il che contribuisce a far sì che i paesi e i loro partner allineino le proprie attività in modo estremamente mirato e coordinato.

18. Come tutti sappiamo, l'elevato numero di iniziative e attori sanitari ha portato alla frammentazione e alla duplicazione degli sforzi, a costi di transazione elevati e a pesanti obblighi per i paesi in termini di reportistica e monitoraggio.

19. Tutte queste strategie e piani d'azione stabiliscono obiettivi ambiziosi. Anche questa è una buona cosa, perché contribuisce a mantenere alto l'impegno verso una salute migliore. Ma c'è un rovescio della medaglia.

20. Allo stesso stregua dei numerosi partenariati e iniziative, queste strategie e piani d'azione costituiscono un carico impegnativo per le capacità dei sistemi sanitari e comportano pesanti esigenze a livello di monitoraggio e reportistica.

21. Lo scorso anno, i comitati regionali hanno esaminato le proprie capacità di attuazione del quadro di monitoraggio e degli obiettivi recentemente approvati a livello mondiale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili. In una delle regioni è emerso che neanche un singolo paese produceva di routine i dati necessari per il monitoraggio di alcuni degli indicatori.

22. Nei confronti di queste strategie e piani d'azione dovremmo avere un atteggiamento ambizioso, ma al contempo pragmatico e realistico. Come abbiamo imparato dall'inizio di questo secolo, la sostenibilità dei miglioramenti sanitari dipende dal buon funzionamento dei sistemi sanitari. Dobbiamo rafforzare le capacità dei paesi, non sovraccargarle.

23. Registro con favore l'attenzione rivolta dai nostri organi direttivi al rafforzamento dei sistemi sanitari. Iniziative come il Partenariato Internazionale per la Salute (*International Health Partnership Plus*) hanno una particolare importanza perché contribuiscono al potenziamento delle capacità e dell'autonomia, che sono alla base di una reale responsabilizzazione nazionale.

24. Abbiamo molto lavoro da fare.

25. Secondo le nostre stime più recenti, solo 81 dei 194 Stati membri comunicano regolarmente dati utilizzabili per quanto concerne la registrazione dei decessi. Di questi 81 paesi, solo 34 trasmettono dati di alta qualità.

26. L'esigenza di disporre di sistemi di controllo e di attuazione normativa più solidi ricorre come denominatore comune in molti dei vostri documenti, siano essi incentrati sulla resistenza agli antibiotici, la notifica obbligatoria delle malattie o l'accesso agli analgesici oppiacei per le cure palliative.

27. Per quanto riguarda i farmaci, solo il 20% degli Stati membri ha un'autorità regolatoria che funziona bene, il 50% presenta una regolamentazione di qualità variabile e il 30% ha capacità quasi inesistenti o molto limitate.

28. Secondo le stime, nel mondo 2,7 miliardi di persone vivono in paesi in cui non esistono reti di sicurezza per la copertura delle spese legate all'assistenza sanitaria. In una situazione come questa, come può la salute costituire una strategia di riduzione della povertà, soprattutto quando l'oneroso carico delle malattie non trasmissibili si sta spostando sempre più sui paesi in via di sviluppo?

29. Quando penso a queste statistiche, penso anche alle persone, ai molti milioni di persone che rimangono indietro in questo nostro mondo afflitto da tante disuguaglianze. Ringrazio gli Stati membri e le organizzazioni partner per il grande impegno profuso per il raggiungimento della copertura sanitaria universale. Dal mio punto di vista, si tratta di una delle tendenze più positive e potenti in atto nella salute globale.

30. Ancora una volta il mondo si trova ad affrontare crisi umanitarie simultanee. In questo momento ce ne sono quattro: nella Repubblica Araba Siriana, nelle Filippine, nella Repubblica centrafricana e nel Sud-Sudan. Queste crisi stanno mettendo alla prova con particolare evidenza l'efficacia dell'operato dell'OMS nelle situazioni di emergenza. Tenuto conto delle sfide, ritengo che stiamo ottenendo buoni risultati.

31. Nel proseguire il monitoraggio degli sporadici casi di infezione da coronavirus MERS e virus H7N9 e da altri virus dell'influenza aviaria, incluso il primo caso di H5N1 in Nord America segnalato all'inizio di questo mese, la nostra parola d'ordine è "vigilanza".

32. Non si può predire nulla con sicurezza, ma basandoci sulle evidenze attuali nessuno di questi virus sembra avere il potenziale di diffondersi su vasta scala o causare epidemie dirompenti. Tuttavia, questa situazione sottolinea l'importanza di rafforzare le capacità fondamentali previste dal Regolamento Sanitario Internazionale (*International Health Regulations - 2005*) per l'individuazione dei casi, la notifica e la risposta.

33. Come ho detto, l'OMS deve adottare un approccio strategico ed estremamente selettivo nel rispondere a queste sfide e alle numerose altre che ci attendono. È uno degli obiettivi fondamentali della riforma dell'OMS. Permettetemi di riassumere alcuni dei risultati ottenuti, ora che il processo di riforma si avvia a maturazione.

34. Ad oggi si sono tenuti due dialoghi finanziari, caratterizzati da dibattiti franchi e aperti. Si è discusso, tra l'altro, dell'individuazione delle aree in cui è possibile impiegare le risorse con maggiore efficienza e della raccomandazione di alcune nuove misure correttive che possono contribuire all'ottenimento di risparmi economici.

35. Un nuovo portale web dedicato al bilancio programmatico offre libero accesso ai dati relativi ai fondi percepiti dall'Organizzazione, alla loro allocazione e ai risultati attesi. Il portale web ha ricevuto un buon apprezzamento per il suo importante contributo alla trasparenza.

36. Ulteriori riforme finanziarie mirano a rafforzare la mobilitazione coordinata delle risorse a tutti i livelli dell'Organizzazione. Si sta procedendo all'armonizzazione delle riforme relative alle risorse umane, ivi inclusa l'ottimizzazione del reclutamento e dei processi di selezione, con i bisogni programmatici, le necessità del personale in termini di formazione e sviluppo e, ovviamente, le realtà di bilancio.

37. Permettetemi di concludere illustrandovi cosa intendo quando parlo di risultati eccezionali in aree ad alto impatto.

38. Ad oggi, l'OMS ha prequalificato più di 400 prodotti medici, di cui 62 durante lo scorso anno. Grazie a questo e ad altri sforzi, l'OMS stima che il 97% dell'offerta di vaccini a livello mondiale sia attualmente di qualità garantita. Nel mondo, il 65% dei neonati viene vaccinato per mezzo di vaccini prequalificati dall'OMS.

39. Lo scorso anno, il *Lancet* ha pubblicato il più ampio studio mai condotto sulle complicazioni gravi e i decessi evitati in gravidanza, coordinato dall'OMS. Lo studio ha concluso che la disponibilità di interventi salvavita nelle strutture sanitarie non riduce la mortalità materna in assenza di miglioramenti complessivi nella qualità dell'assistenza materna e dei servizi d'emergenza.

40. Questo ci dice chiaramente che dobbiamo concentrarci maggiormente sul miglioramento della qualità delle cure. La *checklist* dell'OMS per la nascita sicura, che è attualmente in prova in più di 100 ospedali, può aiutarci a progredire in questa direzione. Si tratta di una semplice lista di controllo, ma le evidenze raccolte finora suggeriscono che possa avere un grande impatto sulla qualità dell'assistenza materno-infantile.

41. Il quadro di responsabilizzazione, sviluppato a sostegno della strategia "Ogni donna, ogni bambino", ci ha fornito un nuovo modello, orientato ai risultati, per la strutturazione e il monitoraggio delle attività per lo sviluppo. Altra innovazione importante, il quadro prevede la garanzia di un monitoraggio rigoroso e indipendente.

42. Come vediamo, raccogliere e utilizzare informazioni di migliore qualità può innescare una catena di eventi che ha come risultato finale il miglioramento dei risultati sanitari. Lo abbiamo constatato in maniera estremamente evidente nel Niger, uno dei paesi più poveri del mondo, in

cui la disponibilità di dati di alta qualità ha avuto un ruolo fondamentale nell'incredibile riduzione del 43% della mortalità infantile.

43. In effetti, ritengo che disponiamo di evidenze sufficienti per concludere che ogni paese, non importa quanto povero esso sia, ha la possibilità di migliorare la salute se veramente lo vuole.

44. Nel dicembre dello scorso anno, la commissione di certificazione dell'OMS che sovrintende all'eradicazione della dracunculosi ha dichiarato quattro paesi africani liberi da questa malattia. La Nigeria è uno di essi.

45. Quando è stata lanciata l'iniziativa di eradicazione, la Nigeria era l'epicentro di questa malattia, con più di 650.000 casi segnalati ogni anno.

46. Passare da questa cifra a zero è un risultato eccezionale, che merita di essere sottolineato. Coloro che seguono i mezzi d'informazione africani sapranno quanto significa questa certificazione per la Nigeria e per il suo Presidente, che ha manifestato il proprio impegno a ottenere lo stesso risultato per la polio.

47. La certificazione della Nigeria ha in serbo alcune lezioni anche per noi. La sorveglianza dei casi e la verifica delle segnalazioni sono state condotte in stretta collaborazione con le equipe per la vaccinazione antipolio.

48. Questo genere di sforzi congiunti è quello che consente il miglior uso delle risorse umane e finanziarie, che saranno sempre limitate, e ha un impatto fortissimo e misurabile.

49. Per l'eradicazione della polio, un altro fulgido esempio è l'India, in cui in tre anni non si è verificato neanche un caso. Questo risultato prepara il terreno per poter giungere molto presto a certificare l'intero Sud-Est asiatico libero dalla polio.

50. Ci sono molti altri esempi, ma ho promesso di essere breve.

Grazie.