

Sintesi dei lavori della 128.ma sessione del Comitato Esecutivo OMS (Ginevra, 17-25 gennaio 2011)

***A cura del dr. Francesco Cicogna, Direttore dell'Ufficio III
della Direzione Generale per i rapporti con l'UE e i rapporti internazionali***

I lavori della 128.ma sessione del Consiglio Esecutivo sono stati caratterizzati da una crescente partecipazione al dibattito e da una sempre più impellente necessità di rivedere il sistema di governance del Consiglio stesso, che da diversi anni tende ad agire come un'Assemblea Mondiale di dimensioni ridotte, a scapito delle proprie funzioni di natura più tecnica miranti, essenzialmente, a preparare l'Assemblea Mondiale e ad analizzare e verificare le attività dell'OMS.

Un aspetto che ha profondamente influenzato il dibattito del Consiglio è stato il grave deficit di bilancio dell'OMS, sullo sfondo della crisi finanziaria globale.

La proposta di budget per il biennio 2012-2013 sarà certamente condizionata dalle difficoltà oggettive sperimentate dagli Stati membri dell'Organizzazione, che non sono disposti ad accettare un incremento dei propri contributi obbligatori. Pertanto, di fronte a una concomitante contrazione dei contributi volontari (che rappresentano quasi l'80% del bilancio totale dell'Organizzazione), l'OMS ha avviato un processo di riforma mirante al contenimento delle spese e a un'ottimizzazione dei metodi di lavoro, oltre che a privilegiare un approccio più di consolidamento che di espansione delle proprie attività, puntando al rafforzamento delle sue competenze più esclusive (sicurezza sanitaria; definizione di normative, standard e linee guida per le politiche sanitarie; analisi e rafforzamento dei sistemi sanitari; raccolta di dati e indagini epidemiologiche; promozione del dialogo tra tutti gli attori della sanità pubblica mondiale).

Il Consiglio Esecutivo ha esaminato e discusso numerosi argomenti di grande rilievo e attualità per la sanità pubblica internazionale: dagli Obiettivi di Sviluppo per il Millennio (con il rischio crescente di non riuscire a raggiungerli nei tempi prestabiliti) alla prevenzione e controllo delle malattie croniche non trasmissibili; da sfide ancora irrisolte, come la malaria, l'HIV/AIDS, la lebbra e le malattie tropicali neglette, a problematiche riguardanti l'infanzia (nutrizione e incidenti); dai problemi causati dai farmaci contraffatti alla Strategia globale di immunizzazione, all'attuazione del Regolamento Sanitario Internazionale. Tutte le discussioni hanno avuto un comune denominatore: la necessità di rafforzare i sistemi sanitari.

Durante l'intera durata dei lavori, la Presidenza UE di turno (Ungheria) e la Commissione Europea hanno organizzato riunioni di coordinamento (almeno due al giorno) per concordare posizioni comuni e definire il contenuto degli interventi che la stessa Presidenza (membro del Consiglio) ha presentato.

Si ricorda che l'Italia è stata membro del Consiglio Esecutivo dal 2000 al 2003 e attualmente partecipa ai lavori in qualità di osservatore. La partecipazione, anche in tale qualità di osservatore, è comunque di grande importanza in quanto i lavori del Consiglio sono oggetto di un intenso lavoro di coordinamento comunitario, che consente la definizione di posizioni comuni in ambito UE, che vengono presentate da parte della Presidenza di turno dell'Unione Europea a nome dei 27 Stati membri.

I lavori sono stati aperti dal discorso del Direttore Generale dell'OMS, dr.ssa Margaret Chan, del quale si riporta, di seguito, un breve resoconto.

Discorso di apertura dei lavori del Direttore Generale dell'OMS

In apertura del suo intervento, il Direttore Generale dell'OMS, Dr.ssa Margaret Chan, si è soffermato su un esempio di partenariato pubblico-privato che ha consentito lo sviluppo di un nuovo vaccino contro la meningite, con un potenziale di successo molto elevato in Africa.

Questo vaccino è stato sviluppato, sotto il coordinamento dell'OMS e con un finanziamento di base da parte della Fondazione Bill e Melinda Gates, da un consorzio di Università e scienziati. C'è stato un trasferimento di tecnologie dagli USA e dall'Olanda al "Serum Institute" dell'India, che ha accettato di produrre il vaccino a un prezzo ridotto (solo 50 centesimi di \$ USA per dose). Scienziati dei Paesi beneficiari (africani) hanno contribuito alla stesura di protocolli e hanno poi condotto trial clinici. Il Canada ha fornito assistenza alle autorità nazionali dell'India per l'approvazione e gli aspetti regolatori. L'OMS ha ultimato il processo di pre-qualificazione del vaccino, assicurando che il prodotto rispettasse i più elevati standard di sicurezza ed efficacia. Il vaccino è stato sviluppato in meno di un decennio, e a circa un decimo del costo generalmente necessario per portare un prodotto di tale tipo sul mercato.

La Dr.ssa Chan si è poi soffermata sulla crisi finanziaria globale e sulle sue conseguenze negative, che si manifestano anche in termini di diminuzione dei finanziamenti alle grandi organizzazioni internazionali attive nel campo della salute, come il Fondo Globale, l'Alleanza GAVI e l'OMS stessa. Ma la necessità di mantenere i progressi e i successi raggiunti fin qui nella lotta alle grandi pandemie (AIDS, tubercolosi, malaria) è ancora forte, e obiettivi che sembravano a portata di mano - come l'eradicazione della poliomielite - o che avevano fatto registrare enormi passi in avanti negli anni più recenti - come gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio - sono ora decisamente a rischio. Il difficile periodo di crisi finanziaria è coinciso con un'incredibile escalation dei disastri naturali - come il terremoto ad Haiti e le alluvioni in Pakistan. Tali emergenze complesse finiscono col compromettere i più fragili sistemi sanitari dei Paesi in via di sviluppo. Il rafforzamento dei sistemi sanitari rimane uno degli elementi cruciali di tutte le politiche di sviluppo.

Malgrado le difficoltà economico-finanziarie, alcuni successi sono continuati, come quelli evidenziati dal Report sulle malattie tropicali neglette, che ha messo in luce notevoli progressi nella lotta contro malattie troppo a lungo trascurate, grazie anche al forte sostegno dell'industria farmaceutica, che ha consentito - attraverso donazioni - che milioni di persone potessero ricevere terapie efficaci e altrimenti non sostenibili finanziariamente.

Il Direttore Generale dell'OMS ha poi affrontato la questione della pandemia da influenza A-H1N1, ricordando che alla prossima Assemblea Mondiale della Sanità (16-24 maggio 2011) verrà presentato il rapporto del Comitato di Revisione del Regolamento Sanitario Internazionale, il quale ha condotto un'accurata revisione dell'operato dell'OMS durante la pandemia.

Nel quadro più generale della lotta alla povertà, la Dr.ssa Chan ha ricordato l'impegno del Segretario Generale dell'ONU, culminato con il lancio della Strategia globale per la salute dei bambini e delle donne, nell'ambito degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio.

Sempre a livello globale, un altro argomento di grande priorità per l'OMS e i nuovi Stati membri sarà presto portato all'attenzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite. Si tratta delle malattie croniche non trasmissibili, che saranno oggetto di una riunione ad alto livello a New York nel mese di settembre 2011. La collaborazione intersettoriale gioca un ruolo fondamentale nella

prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, la cui continua crescita, anche nei Paesi più poveri, contribuisce in modo drammatico alla crescita dei costi e della spesa sanitaria.

In chiusura dell'intervento di presentazione del suo Rapporto annuale all'Executive Board, la Dr.ssa Chan ha affrontato il tema della necessità di rivedere il ruolo dell'Organizzazione nel panorama della Global Health, in un'ottica più di consolidamento che di espansione delle attività, per evitare di disperdere le energie e le scarse risorse (umane e finanziarie) in settori dove altri attori possono fare altrettanto bene o, a volte, meglio.

“Il livello di impegno dell'OMS non dovrebbe essere governato dalla dimensione del problema sanitario ma piuttosto dettato dalla possibilità di impatto reale dell'Organizzazione sul problema in questione”. Sulla base di questa affermazione, la Dr.ssa Chan ha indicato la necessità di rivedere, insieme ai Paesi beneficiari e ai donatori, le modalità di lavoro dell'OMS nei Paesi. In proposito, ha citato l'esempio di quanto accaduto in Vietnam, dove nel 2009 si sono concentrate più di 400 missioni di donatori per revisionare progetti sanitari. O quello del Ruanda, che ha dovuto relazionare, a diversi donatori, su 890 indicatori sanitari. Esistono, secondo il Direttore Generale dell'OMS, dei punti di riferimento validi per migliorare la performance dell'Organizzazione e le sue collaborazioni con i donatori, mantenendo una leadership tecnica dell'OMS. A tale proposito, sono stati citati partenariati e iniziative come la Strategia “Stop TB” o il “Global Malaria Action Plan”.

Sempre in tema di possibile “valore aggiunto” da parte dell'OMS, la Dr.ssa Chan ha sottolineato il ruolo di leader assoluto dell'Organizzazione nel campo delle normative e della definizione di standard e linee guida internazionali, ma ha anche ricordato che l'OMS e i Paesi donatori devono sostenere i Paesi più poveri e meno sviluppati per consentire loro di sviluppare le capacità per l'implementazione di normative, raccomandazioni e riforme.