



Ministero della Salute

*Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione
Direzione Generale dei rapporti europei ed internazionali
UFFICIO III ex DGRUERI*

**61.ma sessione del Comitato Regionale Europeo
dell'OMS**

Baku (Azerbaijan), 12-15 settembre 2011

**Discorso del Direttore Generale dell'OMS, dott.ssa
Margaret Chan**

61.ma sessione del Comitato Regionale Europeo dell'OMS Baku (Azerbaijan), 12-15 settembre 2011

Discorso del Direttore Generale dell'OMS, d.ssa Margaret Chan

Signor presidente, Eccellenze, onorevoli Ministri, distinti delegati, d.ssa Jakab, signore e signori,

Permettetemi innanzitutto di cogliere questa opportunità per ringraziare ancora una volta il governo della Repubblica dell'Azerbaijan per aver ospitato con tanta cortesia e disponibilità questa sessione del Comitato.

Nel 2008, ho avuto l'occasione di effettuare una visita ufficiale in questo Paese. Sono rimasta molto colpita a livello personale - e lo sono tuttora - dal calore della popolazione, dalla ricchezza delle tradizioni culturali e dal forte impegno profuso dal Governo per lo sviluppo sanitario, e posso vedere i notevoli progressi che questo Paese ha compiuto nel corso degli ultimi cinque anni.

Come mi disse il Primo Ministro nel corso di quella e di altre visite successive, creare una società che goda di un buon livello di salute è una responsabilità che si estende ben al di là delle azioni intraprese nel solo settore sanitario.

Un governo capace di rendere partecipe del benessere del Paese l'insieme della popolazione è il migliore governo che possa esistere. Gli investimenti che avete effettuato nel campo dell'assistenza sanitaria sono impressionanti, ma non dimenticate l'importanza dell'assistenza sanitaria primaria e delle malattie non trasmissibili. L'approccio inter-ministeriale adottato dal vostro governo nei confronti dello sviluppo sanitario, con la condivisione delle responsabilità da parte di settori diversi, viene a integrare lo sforzo complessivo per il miglioramento della salute.

Signore e signori,

Perché questa sessione del Comitato Regionale è così importante? Malgrado la varietà degli argomenti all'ordine del giorno, ci sono tre osservazioni di carattere generale che credo di poter fare in merito all'agenda e ai documenti di lavoro.

Innanzitutto, la vostra agenda dimostra ambizione e coraggio. Potrei persino parlare di audacia, soprattutto in un momento come questo, in cui molti Paesi nella Regione stanno affrontando gravi ristrettezze finanziarie.

Lavorando alla definizione della politica "Salute 2020", ciò a cui mirate non è niente di meno che un rinnovamento dell'agenda della sanità pubblica nella Regione europea.

State mirando a rinnovare la capacità di questo Ufficio Regionale di fornire supporto ai Ministeri della salute quando si trovano ad affrontare sfide estremamente complesse, o meglio - per usare la vostra terminologia - problemi particolarmente "diabolici".

Inoltre, vi state preparando ad affrontare problemi nuovi e di grande impatto, che si impongono alla nostra attenzione in un momento caratterizzato dai cambiamenti climatici, da una diffusione a livello globale di stili di vita non salutari ad una velocità e con proporzioni incredibili, dall'invecchiamento delle popolazioni, dal vertiginoso aumento dei costi legati alla sanità e dall'aggravamento della crisi economica.

Molti problemi che questa Regione sta ora affrontando rappresentano gli effetti collaterali per la salute dovuti a politiche attuate in altri settori o in quei sistemi internazionali che controllano le modalità di funzionamento del nostro mondo altamente interconnesso e interdipendente.

Come tutti sappiamo, questi sistemi, siano essi di tipo commerciale o di finanza globale, sono fonti di profitto, ma una giusta distribuzione di questi profitti non è quasi mai un obiettivo esplicito di politica.

Ciò mi conduce alla mia seconda osservazione. In linea con i valori tradizionali di questa Regione, equità e giustizia sono tra le vostre più profonde preoccupazioni. Ma siete anche fortemente determinati a contrastare le cause profonde, le ragioni reali che stanno alla base dei gravi e crescenti dislivelli oggi esistenti a livello di risultati sanitari, accesso alle cure e opportunità di condurre una vita migliore.

La vostra determinazione a intervenire sui determinanti sociali della salute emerge chiaramente dall'agenda dei lavori nel suo complesso, ma risulta particolarmente evidente nei piani d'azione per l'HIV/AIDS e per la lotta alle forme di tubercolosi resistenti ai farmaci.

Vi prefiggete di raggiungere i migranti, i senzatetto, le persone colpite dall'emarginazione e dalla discriminazione e quelle che hanno stili di vita problematici, come gli alcolisti e coloro che fanno uso di droghe iniettabili.

Nel contempo, vengono proposte modalità per migliorare le capacità e i servizi in campo sanitario, anche attraverso l'assistenza sanitaria primaria, in quanto strada maestra per una maggiore equità nell'accesso all'assistenza e una maggior efficienza nell'erogazione dei servizi.

Questa deve essere la sfida più grande di tutte: ottenere il massimo dei benefici sanitari, equi e misurabili, in un momento in cui le disponibilità di bilancio per la salute, a livello nazionale e internazionale, sono in fase di stagnazione o in diminuzione.

Ed eccomi arrivata alla mia osservazione conclusiva. Si può fare. I documenti da voi elaborati dimostrano come riuscirci, grazie a un numero limitato di interventi, scelti con intelligenza sulla base delle evidenze scientifiche e di risultati comprovati.

Se vogliamo mantenere quell'impulso verso una sanità migliore che ha caratterizzato l'inizio di questo secolo, i programmi sanitari devono essere improntati alla ricerca dell'efficienza e all'intolleranza verso gli sprechi. I documenti da voi elaborati, e i piani d'azione in particolare, fanno tutto ciò in maniera ammirevole.

Cosa altrettanto importante, il rapporto provvisorio sull'attuazione della Carta di Tallin ci conferma che è davvero possibile realizzare impegni ambiziosi, pur nel clima attuale di ristrettezze economiche.

Io sono d'accordo. La Dichiarazione di Tallin sui sistemi sanitari per la salute e il benessere economico è stata una pietra miliare della politica sanitaria della Regione europea e un prodotto di punta di questo Ufficio Regionale.

Ed è stata subito messa duramente alla prova. Se vi ricordate, è stata adottata nel 2008, proprio nel momento in cui il mondo ha virato improvvisamente da una prospettiva di prosperità a una limitante austerità.

Come è stato notato, diversi Paesi hanno trasformato la crisi finanziaria in un'opportunità politica, cambiando le proprie priorità e ottenendo miglioramenti in termini di efficienza che hanno mitigato gli effetti negativi sulle fasce più povere e vulnerabili della popolazione. In un momento in cui la spesa pubblica è sottoposta a un esame severo, gli sforzi fatti per mantenere alta la performance dei sistemi sanitari sono stati anche il mezzo per raccogliere evidenze scientifiche sull'efficienza della performance stessa, dimostrando l'utilizzo responsabile dei fondi.

Consentitemi di mettere in particolare rilievo il Network "Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information" (Informazione sulla fissazione dei prezzi e sul rimborso dei farmaci) di questa Regione, che costituisce una maniera intelligente ed efficace per risparmiare denaro in una delle aree più importanti della spesa sanitaria.

Come ben affermato nella Carta di Tallin, "L'impoverimento delle persone come risultato di un cattivo stato di salute è un fatto oggi inaccettabile".

I progressi fatti nel raggiungimento degli obiettivi della Carta permettono di confermare anche per il presente la validità e la convinzione di quell'affermazione. Ciò risulta estremamente incoraggiante in un mondo assediato da una crisi dopo l'altra.

Signore e signori,

Condivido il sentimento di ottimismo che traspare in molti dei vostri documenti: i Paesi possono cambiare in modo radicale la situazione in ambito sanitario se colgono le giuste opportunità per l'azione. Con interventi basati sulle evidenze scientifiche e scelte politiche oculate, è perfettamente possibile mantenere l'impulso verso un miglioramento della salute.

La collaborazione multisetoriale, soprattutto per quanto riguarda la prevenzione e il controllo delle malattie croniche non trasmissibili, è una di queste opportunità. In effetti, molti di voi hanno fatto riferimento ad approcci pangovernativi, che risultano essenziali nella lotta a molti di quei problemi "diabolici" che volete risolvere.

Per esempio, come risulta chiaramente dal vostro piano sull'alcol, la riduzione del consumo dannoso di alcol dipende da un'azione concertata che coinvolga le autorità nazionali, le forze di polizia addette al controllo del traffico, i responsabili della concessione di licenze, il sistema della giustizia penale e delle autorità di sicurezza, oltre ai responsabili del settore sanitario.

Inoltre, l'ottenimento di quel risultato dipende anche dal sostegno delle organizzazioni della società civile, soprattutto in quanto questi gruppi sono in grado di esercitare pressioni per garantire controlli più severi e un rispetto più rigoroso delle misure per contrastare la guida in stato di ebbrezza.

Tuttavia, come non avete mancato di notare, i Ministeri della salute spesso non godono di sufficiente autorità all'interno della gerarchia di governo per avviare cambiamenti al di fuori della propria sfera di competenza. Con il delinearsi della politica "Salute 2020", risulta evidente la necessità che i Ministeri della salute acquistino un peso politico maggiore.

Paradossalmente, i Ministri della salute potrebbero trovarsi in una posizione di forza senza precedenti per conquistare questo peso politico, a causa di due tendenze particolarmente preoccupanti, che si impongono all'attenzione della comunità internazionale e richiedono un'azione intrapresa ai più alti livelli governativi.

La prima riguarda le priorità politiche fondamentali della stabilità e sicurezza internazionale. Non mi riferisco alla sicurezza sanitaria, o alla sicurezza umana, o alla sicurezza epidemiologica. Mi riferisco alla sicurezza nei confronti delle minacce costituite dall'instabilità sociale e dal fallimento dello Stato.

Mi riferisco alla sicurezza per quanto riguarda l'avvio di conflitti che potrebbero necessitare di un intervento a livello internazionale, e che richiedono in ogni caso importanti azioni di assistenza umanitaria che, nelle circostanze attuali, possono essere particolarmente difficili e pericolose da fornire.

Come accadde con la crisi finanziaria del 2008, le rivolte che hanno scosso il mondo arabo quest'anno hanno colto la maggior parte del mondo di sorpresa. Con il senno di poi, molti esperti e analisti ritengono che gli eventi che hanno preso le mosse in Tunisia e in Egitto avrebbero potuto essere preveduti.

Quegli esperti individuano nelle diseguaglianze di lunga durata - a livello di reddito, di opportunità, specialmente per quanto concerne i giovani, e di accesso ai servizi sociali - le cause profonde della lotta per il cambiamento. Fanno riferimento alla cosiddetta "onda lunga delle aspettative" che storicamente ha alimentato proteste e ribellioni.

Fanno riferimento a Paesi dove l'economia è in costante crescita mentre sempre più persone anno dopo anno precipitano al di sotto della soglia di povertà. Fanno riferimento a Paesi che hanno perso la propria classe media.

E ne traggono la conclusione che una maggiore equità deve essere il nuovo imperativo a livello politico ed economico, se vogliamo veramente creare le condizioni per un mondo stabile e sicuro.

La sanità pubblica, che si trova in una posizione così favorevole per migliorare l'equità, accoglierebbe con favore un cambiamento di questo tipo nella mentalità politica di alto livello.

La seconda tendenza che vi accingete a contrastare è costituita dall'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Il meeting ad alto livello previsto la prossima settimana¹ nell'ambito dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite deve essere un campanello d'allarme, non per la sanità pubblica, ma per i Capi di Stato e di Governo.

Si tratta di malattie che hanno pesanti ripercussioni a livello economico. Secondo stime emerse da un recente studio del Forum Economico Mondiale e dell'Università di Harvard, nei prossimi 20 anni le malattie non trasmissibili costeranno all'economia mondiale più di 30 trilioni di dollari USA, pari al 48% del prodotto interno lordo mondiale del 2010. Se non contrastate, queste costose patologie hanno il potere di divorare i benefici dei profitti economici, facendo precipitare milioni di persone al di sotto della soglia di povertà.

I professionisti della salute possono adoperarsi per ottenere cambiamenti negli stili di vita e norme severe contro il tabacco, curare i pazienti ed emettere fatture per le cure mediche prestate, ma non possono ridisegnare gli ambienti sociali per far sì che le scelte e i comportamenti salutari siano anche i più facili da mettere in atto.

Quando un problema, come l'obesità, è diffuso così ampiamente all'interno di una popolazione, la causa non va ricercata in un fallimento della volontà individuale, bensì nel fallimento della volontà politica di massimo livello.

Il vostro piano d'azione per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili merita una menzione particolare. Con l'86% dei decessi causati in questa Regione da questo vasto gruppo di patologie, posso capire come mai il piano è così rigido e mirato.

Ha molto mordente, specialmente nell'appello a utilizzare pienamente le politiche fiscali e il controllo sul marketing per influenzare la domanda di tabacco, alcol e cibi ricchi di grassi saturi e insaturi e di zuccheri.

Come è stato notato, il sale aggiunto agli alimenti lavorati è una delle cause principali per cui il consumo giornaliero di sale in molti paesi supera il livello raccomandato dall'OMS. Sono pienamente d'accordo: la riduzione del sale è uno degli interventi di sanità pubblica più efficaci e con il miglior rapporto costo-benefici.

L'approccio adottato nel vostro piano d'azione è simile a quello che l'OMS mira ad attuare con la lista-modello dei farmaci essenziali. In altre parole, si tratta di razionalizzare l'uso delle scarse risorse disponibili, secondo modalità atte a portare i maggiori benefici possibili al più vasto numero di persone. Resto in attesa dell'adozione e attuazione di questo piano d'azione, che vede questa Regione assumere un ruolo di apripista.

Signore e signori,

Come ho già detto, state rinnovando l'agenda della sanità pubblica della Regione europea. Ma anche l'OMS sta andando incontro a un processo di rinnovamento, attraverso il programma di riforma in atto.

¹ 19-20 settembre 2011 (N.d.T.)

Le esigenze della salute a livello mondiale sono profondamente cambiate da quando l'OMS fu istituita più di 60 anni fa, e si sono evolute con una velocità eccezionale durante il primo decennio di questo secolo. L'OMS continua a rivestire un ruolo di leader nella sanità mondiale, ma ha bisogno di evolversi per mantenersi al passo con questi cambiamenti.

Le priorità devono essere stabilite in base a esigenze sanitarie pressanti, per la cui individuazione l'OMS si trova in una posizione privilegiata, e i finanziamenti devono allinearsi a queste priorità. C'è bisogno, all'interno dell'OMS, di severità nella gestione del bilancio e di cambiamenti nelle procedure di reclutamento del personale, per migliorare efficienza, flessibilità e risultati.

Una leadership rafforzata da parte dell'OMS può promuovere una maggiore coerenza nelle azioni dei partenariati sanitari multilaterali e un miglior allineamento di tali azioni alle priorità e capacità dei paesi riceventi.

Per questi motivi, nel 2010 ho lanciato un processo di consultazione sul futuro dei finanziamenti all'OMS, che a breve culminerà in un piano di riforma dell'Organizzazione.

Le riforme proposte sono di portata generale, in quanto investono sia il lavoro tecnico e operativo dell'OMS, sia i meccanismi di gestione politica che guidano e dirigono questo lavoro.

Si tratta di una riforma ambiziosa, che guarda al miglioramento dei risultati in termini di salute nei Paesi come all'elemento più importante di valutazione della performance generale dell'OMS.

Aspetto ancora più rilevante, questa riforma prende le mosse dai bisogni e dalle aspettative degli Stati Membri e si conforma alla loro guida collettiva.

Sono pienamente consapevole delle sfide insite in questo processo, ma mantengo il mio impegno sentito, ottimista e fiducioso nel fatto che un lavoro portato avanti in stretta collaborazione con gli Stati membri, lo staff e i partner darà come risultato un'OMS più efficiente, trasparente e responsabile, più forte nelle aree in cui c'è maggior bisogno dell'OMS e più efficace in quegli ambiti prioritari in cui l'OMS eccelle.

Soprattutto, il risultato deve essere un'OMS ben equipaggiata per affrontare le sfide attuali e future per il miglioramento della salute in un mondo complesso.

Ringrazio questo Comitato Regionale per aver apportato una maggiore chiarezza per quanto riguarda molte di queste sfide "diaboliche", e anche per aver individuato soluzioni applicabili. Cosa forse ancor più importante, queste soluzioni riaffermano il sistema di valori che guida il lavoro dell'OMS a tutti e tre i livelli in cui è declinata.

Signore e signori.

C'è un'ultima puntualizzazione che devo fare.

Rivolgendomi a questo Comitato regionale, sono pienamente consapevole che mi sto anche rivolgendo a rappresentanti di Paesi che tradizionalmente sono stati i più generosi sostenitori dell'OMS a livello finanziario. Voglio quindi ringraziarvi per il sostegno che avete dato all'Organizzazione.

Una forte pressione interna a molti dei vostri Paesi sta portando a un nuovo assetto della cooperazione allo sviluppo, caratterizzato da un'enfasi particolare data al "*value for money*" e da una crescente richiesta di dimostrare che l'investimento porta risultati misurabili. Il lavoro della Commissione sull'Informazione e la Responsabilizzazione in tema di Salute delle donne e dei Bambini, portato avanti con la collaborazione dell'OMS, si è allineato a questa tendenza.

Questa tendenza porta con sé due problemi che l'OMS deve risolvere, ora che stiamo attuando un processo di riforma.

Per prima cosa, dobbiamo fare un lavoro migliore per quanto riguarda la comunicazione sul lavoro che svolgiamo e sui risultati che otteniamo. Persino i nostri maggiori sostenitori insistono su questo. Se vogliamo che i parlamentari finanzino il lavoro dell'OMS, bisogna che i loro elettori abbiano una comprensione maggiore di che cosa facciamo e del perché è importante che lo facciamo.

Spiegare in maniera chiara e articolata qual è il valore aggiunto del contributo dell'OMS alla cooperazione allo sviluppo è un elemento di capitale importanza in un momento di proliferare di iniziative di salute globale di alto profilo, quali il Fondo Globale, il GAVI, il PEPFAR, diverse iniziative contro la malaria e molte altre.

Il secondo problema è strettamente legato al primo. L'impatto di molto del nostro lavoro è difficile da misurare, o perché avviene dietro le quinte e lontano dai riflettori, o perché rimane per la maggior parte invisibile fino a che non accade qualcosa di terribile, come nel caso delle epidemie o quando l'inquinamento atmosferico, la contaminazione delle acque o i livelli di additivi presenti negli alimenti superano gli standard di sicurezza.

Per esempio, l'OMS non compra o distribuisce farmaci anti-retrovirali. Ma tutti quelli che si occupano di AIDS riconoscono l'utilità del lavoro dell'OMS, e soprattutto i nostri sforzi costanti di semplificare e razionalizzare le linee-guida per il trattamento, in quanto ciò rende possibile a 7 milioni di persone che vivono in condizioni svantaggiate di ridare slancio alla propria esistenza e di prolungarne la durata grazie a questi farmaci.

Ovviamente, è di gran lunga più facile contare il numero di vaccini, zanzariere da letto e farmaci distribuiti grazie alle iniziative per contrastare singole patologie rispetto a misurare l'impatto del lavoro tecnico dell'OMS. Ora, lasciatemi sottolineare il fatto che l'OMS non è in competizione con queste iniziative. Lavoriamo insieme in partenariato. Ma è importante per l'OMS raggiungere migliori risultati nella comunicazione di quello che facciamo.

Vorrei concludere con un ultimo esempio. A luglio, l'OMS si è appellata ai Paesi perché proibissero l'uso di test ematici commerciali non precisi e non approvati per la diagnosi della tubercolosi attiva. L'OMS ha raccolto ed esaminato meticolosamente importanti evidenze scientifiche che dimostrano che quei test sono inaffidabili, imprecisi e mettono a rischio la vita dei pazienti.

Quei test sono inaffidabili. Se il test dà come risultato un falso positivo, ciò significa che il paziente prenderà farmaci tossici per mesi, senza alcun motivo. Se si tratta invece di un falso negativo, la persona non prenderà alcuna precauzione per evitare di infettare gli altri.

Ogni anno si effettuano più di un milione di questi test ematici inaffidabili, spesso con pesanti costi a carico dei pazienti, che possono dover pagare fino a 30 dollari USA per ogni test.

Sicuramente, per l'OMS lanciare un allarme, supportato da prove, e chiedere il bando per questi prodotti è la cosa giusta da fare, esattamente come è giusto che l'OMS porti avanti una campagna contro il ricorso prolungato alla monoterapia per la malaria, soprattutto nel settore privato. Ma come misurare l'impatto di tale lavoro?

Signore e signori,

Il mondo ha bisogno di un guardiano, un protettore e un difensore della salute a livello globale, anche per quanto riguarda il diritto alla salute.

La riforma dell'OMS, per come la vedo io, prende le mosse da una posizione di forza: le funzioni e le risorse distintive dell'OMS.

Sono determinata a impegnarmi in prima persona per garantire che il processo di riforma rafforzi queste funzioni e risorse. E resto in attesa di ascoltare, oggi e domani, le vostre opinioni su questo processo.

Grazie.