

**Discorso della d.ssa Margaret Chan,
Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS),
alla 64.ma Assemblea Mondiale della Sanità
(Ginevra, 16 maggio 2011)**

Signor Presidente, eccellenze, onorevoli Ministri, distinti delegati, amici del gruppo delle Nazioni Unite, signore e signori,

Sono ormai quasi cinque anni che svolgo questo incarico e a volte, durante le riunioni, mi trovo costretta a interromperle per fare una semplice richiesta: ricordatevi delle persone.

Non bisogna mai perdere di vista le persone. Tutti i nostri dibattiti e le nostre discussioni hanno senso solamente quando migliorano lo stato di salute delle persone e alleviano le loro sofferenze.

Personalmente, quando ricordo le persone che ho incontrato svolgendo il mio incarico, due incontri speciali assumono particolare rilievo.

Nel 2009, ho visitato un reparto per la malaria, in Tanzania, pieno di piccoli malati e di mamme dallo sguardo ansioso. Ho tenuto la mano di un bimbo molto malato e ho sentito l'intensità dell'angoscia di sua madre.

E ho messo la mia mano sulla spalla di un altro bambino, seduto ben dritto, in via di guarigione, grazie a un trattamento contro la malaria tempestivo ed efficace, e ho condiviso la gioia di sua madre.

Nel 2010 ho fatto visita, scambiando con loro chiacchiere e abbracci, a un gruppo di donne in Bangladesh che partecipavano a un programma comunitario di microfinanza.

Avevano la fierezza che deriva dal poter dare ai propri figli una buona istruzione, mettere in tavola il cibo giusto, guadagnare il proprio denaro e acquisire autostima. Quelle donne avevano potere, un potere solido e gioioso.

Dedico questo discorso alla memoria di quelle donne e di quei bambini.

Signore e signori,

Sono convinta che tutti noi in questa sala stiamo lavorando per migliorare la salute. Malgrado alcuni momenti difficili, possiamo essere orgogliosi di una lunga serie di risultati raggiunti.

Ricordatevi delle persone.

La meningite epidemica non è il principale fattore di mortalità in Africa, ma è tra le malattie più temute. E' facile da comprendere: il contagio improvviso, la rapida evoluzione a uno stadio di malattia grave, le lunghe code di persone che aspettano di ricevere il vaccino dopo che l'epidemia ha avuto inizio.

Le strade vuote, i morti, le settimane in cui i genitori vegliano i figli in ospedale. I bambini che sopravvivono ma restano affetti permanentemente da disabilità mentali o perdita dell'udito.

Le popolazioni dell'Africa meritano qualcosa di meglio, e nel dicembre dello scorso anno lo hanno ricevuto: un potente nuovo vaccino in grado di prevenire le epidemie nella nota cintura di diffusione della meningite in Africa.

Nell'ambito di un progetto coordinato dall'OMS e dal PATH, finanziato dalla Fondazione Bill e Melinda Gates, il vaccino è stato sviluppato in tempi record e a circa un decimo dei costi generalmente necessari per portare un prodotto dallo sviluppo alla commercializzazione.

Questo progetto testimonia una nuova tendenza positiva: l'Africa è stata la prima a ricevere la migliore tecnologia che il mondo, operando congiuntamente, può offrire.

Ricordatevi delle persone affette da una forma di tubercolosi resistente ai farmaci o infettate contemporaneamente dall'HIV, che dovevano aspettare fino a tre mesi per ricevere una diagnosi affidabile.

Lo scorso anno ha visto l'introduzione di un nuovo test diagnostico rapido per la tubercolosi, largamente superiore per velocità e sensibilità, che fornisce il risultato in circa 100 minuti. Il riconoscimento del test da parte dell'OMS ha portato a un immediato abbattimento del 75% del prezzo per i Paesi in via di sviluppo. Il lancio è iniziato in più di 30 Paesi, con l'assistenza dell'OMS e di altri partner.

Un decennio fa, infezione da HIV significava una morte lenta ma sicura, e spesso dolorosa, per la maggior parte delle popolazioni del mondo in via di sviluppo. Oggi più di 6 milioni di persone, la cui stragrande maggioranza vive nell'Africa sub-sahariana, stanno ricevendo la terapia antiretrovirale per l'AIDS.

Sul versante della prevenzione, abbiamo le nuove linee guida dell'OMS sul trattamento, che offrono la prima reale prospettiva di riduzione del numero annuo di nuove infezioni. Altre nuove linee guida presentano al mondo per la prima volta la visione di una generazione di bambini nati liberi dall'HIV.

La settimana scorsa, ricercatori USA hanno annunciato significative riduzioni nella trasmissione dell'HIV associate al trattamento precoce. Queste scoperte danno un forte sostegno alle nostre linee-guida.

Dopo anni di stallo, la situazione della malaria, particolarmente in Africa, presenta anno dopo anno miglioramenti e progressi. Per questo successo mi congratulo con i molti soggetti coinvolti, compresi il Segretario Generale delle Nazioni Unite e il suo Incaricato Speciale, che hanno assicurato il proprio sostegno personale, il partenariato Roll Back Malaria, i funzionari sanitari nei Paesi endemici, l'Alleanza dei Leader Africani contro la Malaria e, naturalmente, il programma sulla malaria dell'OMS.

Nella zona di confine tra Thailandia e Cambogia, grazie a un'intensa sorveglianza, sono stati rilevati i primi segni di resistenza all'artemisina. In tempi rapidi è stato delineato un aggressivo piano di contenimento che, se pienamente attuato, potrebbe bloccare sul nascere un'ulteriore diffusione della resistenza.

La resistenza antimicrobica è stata il tema della giornata Mondiale della Sanità di quest'anno. Il messaggio è stato forte e chiaro. Il mondo è sul punto di perdere i propri trattamenti miracolosi. Il mondo non ha saputo gestire questi fragili medicinali con la dovuta cura. Un uso irrazionale e inappropriato degli antimicrobici è di gran lunga la maggior causa scatenante della resistenza ai farmaci.

In un'epoca che vede le calamità moltiplicarsi nel mondo, non possiamo permettere che la perdita di farmaci essenziali, cure indispensabili per molti milioni di persone, diventi la prossima crisi mondiale.

Per contrastare le malattie tropicali neglette, l'OMS ha organizzato alcune delle sue riunioni di maggior successo di sempre. Il sostegno alla lotta contro queste malattie è aumentato in maniera esponenziale, concretizzandosi soprattutto in ingenti donazioni di farmaci da parte delle case farmaceutiche, sia di vecchia che di nuova tradizione nelle donazioni.

Alla fine del 2009, circa 680 milioni di persone, la cui maggioranza vive nell'Africa sub-sahariana, avevano avuto accesso alla chemioterapia preventiva per almeno una di queste malattie. Se le tendenze attuali si confermeranno, diverse malattie tropicali neglette, responsabili fin dall'antichità di una sofferenza umana sommersa, potranno essere eliminate entro il 2015.

Contro ogni aspettativa, in Africa anche la tripanosomiasi africana, una malattia dal tasso di mortalità del 100% e per la quale gli strumenti di controllo sono ancora imperfetti, sembra avviata all'eliminazione in un prossimo futuro.

Questo risultato è stato reso possibile dalla dedizione dei gruppi di lavoro nazionali, dall'impegno dei funzionari sanitari nei paesi endemici, dalle generose donazioni dell'industria e dal sostegno dei partner internazionali.

La prevalenza della dracunculosi è attualmente ai livelli più bassi della storia, grazie a una strategia dallo slancio rinnovato, attuata in collaborazione con i funzionari sanitari dei paesi endemici, il Centro Carter e la Fondazione Bill e Melinda Gates.

Sappiamo che la mortalità tra i bambini al di sotto dei 5 anni ha raggiunto il livello più basso registrato negli ultimi 60 anni e più. Vi accingete ora a prendere in esame una prospettiva e una strategia di immunizzazione globale e, nel corso di questa sessione di apertura, sentirete di più riguardo al Decennio dei Vaccini.

Per l'eradicazione della poliomielite, siamo stati incoraggiati da un calo del 95% dei casi in India e in Nigeria. Tuttavia il lavoro non è ancora finito e dobbiamo portarlo a termine.

Grazie a meccanismi innovativi di finanziamento e ad altre forme di supporto da parte dell'Alleanza GAVI, stiamo ora assistendo al lancio di nuovi vaccini contro le due maggiori cause di mortalità tra i bambini: la diarrea e la polmonite.

Questi progressi devono continuare, per cui vi invito con forza a sostenere la raccolta di fondi aggiuntivi del GAVI a giugno.

Prevenire le maggiori cause di mortalità nei bambini richiede anche una migliore gestione degli interventi di base promossi dall'assistenza sanitaria primaria, come la disponibilità di acqua e di servizi igienici sicuri.

Inoltre, richiede un'attuazione più aggressiva e strategica di interventi con un buon rapporto costo-beneficio, quali la terapia di reidratazione orale, antibiotici che possano essere somministrati a casa, integratori di micronutrienti, allattamento esclusivamente al seno, e persino una cosa semplicissima come una buona igiene delle mani.

Dopo quasi 40 anni di stallo, le stime per il 2010 hanno evidenziato un significativo calo a livello mondiale della mortalità materna; la diminuzione maggiore, pari a circa il 60%, è segnalata in Asia orientale e nell'Africa del Nord.

Credo sia giusto attribuire almeno una parte di questo successo ai recenti sforzi che tanti Stati Membri e partner per lo sviluppo hanno portato avanti per il rafforzamento dei sistemi sanitari. Nell'Africa sub-sahariana, tuttavia, la mortalità materna rimane a livelli inaccettabili.

La Strategia Globale del Segretario Generale delle Nazioni Unite per la Salute delle Donne e dei Bambini, lanciata nel settembre del 2010, ha raccolto fino ad ora dichiarazioni di impegno per 40 miliardi di dollari per i prossimi 5 anni.

Una delle numerose forme di sostegno dell'OMS alla strategia è stata la produzione di un primo modello di lista di un numero ristretto di farmaci essenziali, ritenuti capaci di prevenire il maggior numero di morti nelle madri e nei bambini.

Le persone hanno anche bisogno di accesso a un'assistenza di alta qualità a costi sostenibili. Il Rapporto sulla salute mondiale del 2010, dedicato al finanziamento dei sistemi sanitari, è andato incontro al desiderio di molti Ministri della Salute di andare verso sistemi sanitari a copertura universale.

Il Rapporto fornisce una serie di opzioni, per i Paesi poveri come per quelli ricchi, per trovare le risorse sufficienti, ridurre diverse cause comuni di spreco e inefficienza, e rimuovere le barriere finanziarie che ostacolano l'accesso, specialmente per i poveri. Ringrazio il Governo della Germania per aver ospitato l'importante evento di lancio del Rapporto lo scorso novembre.

Sempre nell'area del finanziamento sanitario, il Programma di Prequalificazione dell'OMS si è esteso oltre le proprie finalità originarie di supporto alle decisioni delle agenzie delle Nazioni Unite in materia di approvvigionamenti. Oggi, questo Programma opera con modalità che permettono ai produttori di Paesi a basso e medio reddito di accedere al mercato insieme ai produttori affermati.

L'offerta di prodotti sanitari di sicura qualità è diventata più ampia, le capacità previsionali sono migliorate e la concorrenza ha portato a un abbassamento significativo dei prezzi, cambiando le dinamiche di mercato per la sanità pubblica riguardo a vaccini, farmaci e diagnostici.

Il potere di acquisto dei dollari dell'aiuto allo sviluppo è aumentato, è ciò significa un maggiore accesso ai prodotti sanitari per i poveri. Questo è il valore aggiunto del ruolo dell'OMS.

Dato il grande numero di agenzie e iniziative che operano per migliorare la salute, non tutti gli importanti risultati recentemente raggiunti possono essere attribuiti direttamente all'OMS. Questi risultati sono l'effetto di una buona collaborazione con i Paesi, le agenzie delle Nazioni Unite, le numerose iniziative sanitarie globali e i meccanismi di finanziamento, le organizzazioni della società civile, le fondazioni e il settore privato.

Tuttavia, l'OMS ha senza dubbio influenzato le linee programmatiche e fornito le competenze tecniche e l'assistenza che hanno permesso alle altre iniziative di progredire verso il raggiungimento dei propri obiettivi.

Permettetemi a questo punto di esprimere la mia stima per il personale dell'OMS. Sono costantemente ammirata di fronte alla profondità della loro esperienza, talento, capacità e impegno. Desidero cogliere questa opportunità per segnalarli al vostro apprezzamento.

In ogni cosa che facciamo, l'OMS si affida alla competenza di centinaia di Centri collaboratori formalmente istituiti nei vostri Paesi, e a migliaia dei migliori cervelli nel settore della scienza, medicina e sanità pubblica, sempre nei vostri Paesi. Essi ci dedicano il proprio tempo a titolo gratuito ed è mia profonda convinzione che lo facciano con orgoglio.

Grazie ai miei predecessori, e sottolineo con piacere la presenza del dr. Mahler, la salute ha senza dubbio raggiunto una più alta priorità nell'agenda di sviluppo internazionale.

Ma parliamoci con franchezza. Oggi la voce della salute si fa certamente sentire con maggior forza, ma continua ad avere un impatto limitato sulla definizione delle modalità di funzionamento del mondo.

Questo deve cambiare, soprattutto se vogliamo invertire la tendenza all'aumento delle malattie non trasmissibili. Nel cercare di influenzare le politiche stabilite in altri settori, è un bene avere il sostegno delle raccomandazioni della Commissione sui Determinanti Sociali della Salute. Ma c'è bisogno di altro.

Signore e signori,

Due anni fa ci siamo riuniti in un periodo di grande incertezza, mentre stavamo affrontando la minaccia di una pandemia influenzale globale. Questa settimana, prenderete in esame il rapporto della Commissione di Revisione, istituita in conformità al Regolamento Sanitario Internazionale, per valutare l'operato dell'OMS durante l'influenza pandemica H1N1 del 2009.

Ho accolto questo rapporto con grande piacere.

Secondo il mio personale punto di vista, in quanto capo di questa Agenzia, la valutazione della risposta alla pandemia doveva riguardare due importanti domande e fornire a tutti una risposta decisa.

Primo: l'OMS ha preso la giusta decisione? Si trattava di una vera pandemia oppure no? E secondo: le decisioni, i consigli e le azioni dell'OMS sono state in qualche modo dettate da legami con l'industria farmaceutica?

In altre parole, l'OMS ha annunciato una falsa pandemia per riempire le tasche dell'industria? Il rapporto scagiona l'OMS da entrambe le accuse.

Cosa altrettanto importante, il rapporto avanza alcune critiche costruttive, identifica diversi esempi di eccellente collaborazione e formula un certo numero di raccomandazioni specifiche per far sì che il mondo sia più preparato per la prossima emergenza di sanità pubblica di portata globale.

Molte delle raccomandazioni sono già state attuate. Ricordo la richiesta, avanzata durante il Consiglio Esecutivo di gennaio da parte di un rappresentante dei 53 Paesi dell'Unione Africana, di accelerare il rafforzamento delle capacità essenziali per l'attuazione del Regolamento Sanitario.

Voglio assicurarvi che ne ho fatto una delle mie principali priorità.

Signore e signori,

Possiamo tutti essere orgogliosi di questi risultati, soprattutto se nel contempo manteniamo uno sguardo obiettivo sugli ostacoli che abbiamo di fronte a noi in questo momento.

Se consideriamo con quali livelli di buona volontà, impegno e innovazione questo secolo abbia avuto inizio grazie agli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, ogni forma di compiacenza a questo punto sarebbe fatale. E lo dico in senso letterale: fatale per le persone che siamo qui a servire. Sono tempi difficili, e le sfide continuano a divenire sempre più complesse.

Mi riferisco alla crisi alimentare, a quella energetica e soprattutto alla crisi finanziaria del 2008, la cui diffusione si è dimostrata così rapida e priva di regole, colpendo Paesi che non avevano avuto alcuna parte nel suo insorgere.

Mi riferisco agli effetti sulla salute dei cambiamenti climatici, che ormai sono avvertiti in tutte le parti del mondo.

Mi riferisco agli ostacoli posti sulla nostra strada da politiche decise in altri settori, soprattutto quelli che contribuiscono all'aumento delle malattie croniche non trasmissibili.

Non siamo neanche alla metà di quest'anno, e abbiamo già assistito a una concentrazione senza precedenti di calamità, catastrofi e crisi umanitarie. Stiamo assistendo a ondate di proteste e ribellione sociale in cui ancora una volta sono i civili ad essere colpiti, spesso in circostanze tali da rendere estremamente difficile fornire aiuti umanitari e assistenza sanitaria ai feriti.

Siamo estremamente colpiti dai resoconti di aggressioni contro il personale e le strutture sanitarie in alcune di queste situazioni di conflitto. Sollecitiamo tutte le parti in causa a garantire la protezione dei lavoratori della salute e delle strutture sanitarie per permettere loro di fornire assistenza ai malati e ai feriti.

Siamo testimoni di un preoccupante incremento del numero di donne e bambini vittime dei conflitti armati. Condanniamo questi avvenimenti con la massima durezza e auspichiamo la fine delle aggressioni sessuali ai danni di donne e bambini.

A marzo, il Giappone è stato colpito dalla triplice tragedia di un terremoto di magnitudo 9, uno tsunami di vaste proporzioni e il conseguente incidente a una centrale nucleare.

Esprimiamo la nostra più profonda vicinanza alla popolazione del Giappone per la tragica perdita di così tante vite, i gravi danni materiali e i massicci spostamenti di popolazione.

Tutti questi avvenimenti vengono ad aggiungersi a quanto avevamo imparato durante il decennio precedente riguardo ai pericoli del vivere in un mondo in cui l'interdipendenza è aumentata in maniera radicale.

E non fatevi illusioni. Queste crisi globali non sono soltanto piccoli incidenti di percorso ascrivibili al ciclo di alti e bassi della storia umana.

A metà aprile di quest'anno, la Banca Mondiale e il Fondo Monetario Internazionale hanno individuato l'aumento incontrollato dei prezzi degli alimenti e del petrolio come la più grave minaccia per i Paesi in via di sviluppo, e hanno lanciato l'allarme sul rischio di perdere un'intera generazione di poveri.

Signore e signori,

Esperti esterni all'OMS ci hanno consigliato di considerare la crisi finanziaria non come un problema momentaneo da gestire con misure temporanee, ma come l'inizio di una nuova e duratura era di austerità economica. Abbiamo fatto nostro questo consiglio.

Stiamo gestendo questa situazione finanziaria in maniera prudente, razionale e attentamente pianificata. Ho introdotto misure di risparmio sui costi subito dopo la crisi finanziaria del 2008. Ci troviamo a dover tagliare i fondi, con profondo dispiacere, in alcune delle nostre tradizionali aree di intervento, ma certamente non siamo sull'orlo della bancarotta.

So quanto duramente la crisi finanziaria abbia colpito molti dei nostri tradizionali donatori. Questa nuova era di austerità finanziaria ha ridotto i fondi disponibili per i programmi sanitari nazionali come quelli per la cooperazione allo sviluppo.

Detto questo, permettetemi di esternare una semplice espressione di gratitudine per ciò che avete fatto. Malgrado tutti gli ostacoli e contro ogni difficoltà, la sanità pubblica ha mantenuto la rotta a un livello che quasi tutti avrebbero ritenuto impossibile.

Signore e signori,

Permettetemi di menzionare alcuni risultati che personalmente ritengo notevoli e che ci danno speranza.

Nelle ultime settimane, gli Stati Membri hanno raggiunto accordi di capitale importanza su questioni che rafforzano le nostre difese collettive e aprono nuove prospettive nella lotta contro problemi che ci affliggono da tempo.

Il 17 aprile, dopo negoziazioni che sono durate tutta la notte, i Paesi hanno raggiunto l'accordo su una serie di strategie per migliorare la preparazione per le pandemie influenzali, condividere i virus e estendere i benefici dei nuovi farmaci e vaccini ai Paesi in via di sviluppo.

Come molti di voi sapranno, le negoziazioni sono state intense e prolungate, e hanno comportato, dal loro inizio nel 2007, 14 riunioni di diverso tipo, consultazioni e gruppi di lavoro e di stesura. Alla fine, la fiducia, la diplomazia e, credo, il rispetto per la materia in discussione, hanno avuto la meglio. Mi voglio congratulare per l'eccellente conduzione dei presidenti e co-presidenti appartenenti a tre Stati Membri, Australia, Messico e Norvegia.

Il 29 aprile, i partecipanti alla prima Conferenza Ministeriale sugli stili di vita sani e il controllo delle malattie non trasmissibili hanno messo il loro impegno a negoziare e preparare il terreno per una Dichiarazione di Mosca su questi argomenti.

A mio parere, l'evento di Mosca ha stabilito solide fondamenta per le negoziazioni successive che avranno luogo a settembre, quando si terrà la prima riunione ad alto livello sulle malattie croniche non trasmissibili, in occasione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite.

Quest'evento deve portare dei risultati. L'aumento di queste malattie costituisce una duplice minaccia per l'economia e per la società. A causa loro ogni anno si perdono miliardi di dollari in termini di mancata produzione di reddito nazionale, e milioni di persone vengono spinte al di sotto del livello di povertà.

Un terzo importante risultato è stato raggiunto il 3 maggio, quando la Commissione sull'Informazione e la Responsabilizzazione per la Salute delle Donne e dei Bambini ha raggiunto un accordo, ancora una volta con uno straordinario spirito di determinazione e apertura al compromesso. Il rapporto finale è stato completato in meno di quattro mesi dalla prima convocazione della Commissione.

Questo rapido risultato non sarebbe stato possibile senza il magnifico lavoro dei due co-presidenti, il Presidente Kikwete della Tanzania e il Primo Ministro Harper del Canada, il mio collega vicepresidente dr. Toure, Segretario Generale dell'ITU, e i membri della Commissione provenienti dai vostri Paesi, supportati da due eccellenti gruppi di lavoro.

La Commissione ha concordato su 10 raccomandazioni, con i relativi indicatori, per aiutare a far sì che i 40 miliardi di dollari promessi per il supporto alla Strategia Globale sulla Salute delle Donne e dei Bambini siano spesi nel modo più efficace, e che la responsabilità venga condivisa tra donatori e beneficiari.

Il rapporto collega la responsabilità per le risorse ai risultati, ai prodotti e all'impatto ottenuti, e alla capacità dei Paesi beneficiari di misurare questi risultati.

E lo fa con un valore aggiunto. Ogniqualevolta possibile, le raccomandazioni si basano sui meccanismi e le capacità esistenti, potenziandoli. Responsabilizzazione significa fare dei conti, e questo implica un sistema di registrazione delle nascite, dei decessi e delle cause di morte in tutti i Paesi.

Signore e signori,

Sempre tenendo a mente le persone, e soprattutto le donne e le persone dell'Africa, ho un commento finale da fare.

Da tutto quello che ho detto, dovrebbe risultare chiaro che la sanità pubblica sta operando in un mondo complesso, in costante e sostanziale cambiamento.

Quando l'OMS si occupava soprattutto di germi, igiene, farmaci, vaccini e settori affini, come la fornitura di acqua e servizi igienici, il nostro lavoro era molto meno complicato. Ma questo lavoro è cambiato nel tempo, dapprima gradualmente e poi in maniera radicale nell'ultimo decennio.

E' essenziale operare una riforma. L'OMS si sta ora avviando verso la riforma amministrativa, gestionale e finanziaria più estesa dei suoi 63 anni di storia, soprattutto in termini di responsabilizzazione finanziaria.

Nel quadro della situazione incredibilmente nuova creatasi nel ventunesimo secolo, ho davanti agli occhi l'immagine di un'OMS che dia maggior ascolto ai numerosi partner che operano nel settore

della salute, incoraggiandoli tuttavia ad armonizzare le loro voci per rispondere, prima di tutto e soprattutto, ai bisogni e alle priorità individuati dai Paesi beneficiari.

Vedo un'OMS che persegue l'eccellenza, un'organizzazione efficace, efficiente, reattiva, obiettiva, trasparente e responsabile.

Vedo l'OMS fare da catalizzatore per aiuti allo sviluppo più efficaci, in grado di costruire le capacità necessarie per portare i Paesi verso l'autonomia. I Paesi non hanno bisogno di carità, ma di una mano per rialzarsi.

Vedo un'OMS che continua a orientare una parte significativa del proprio operato per far fronte alle numerose necessità sanitarie non ancora soddisfatte in Africa e in altre aree, e per assicurare *l'empowerment* di donne e ragazze, attraverso il raggiungimento di un buon livello di salute, istruzione e sicurezza di sé.

Vedo un'OMS nuova che lavora insieme ad altri settori per far fronte ai rischi sanitari che minacciano la salute e la stabilità della società, e un'OMS nuova in cui tutti i Paesi, piccoli o grandi, ricchi o poveri, si uniscono per difendere l'equità, la giustizia sociale e diritti umani.

Eccellenze, Ministri, colleghi, amici, signore e signori,

Vi invito ad unirvi a me in questa impresa di riaffermazione, memoria, riforma e rivitalizzazione!

Ricordatevi delle persone.