

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI
UFFICIO III ex DGRUERI

I giorni migliori per la sanità pubblica sono di fronte a noi

D.ssa Margaret Chan
Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

Discorso di apertura alla 65.ma Assemblea Mondiale della Sanità
Ginevra, 21 maggio 2012

Signora Presidente, eccellenze, onorevoli Ministri, distinti delegati, signore e signori,

È la sesta volta che tengo un discorso all'Assemblea Mondiale della Sanità in qualità di Direttore Generale, e la cosa mi rende ancora nervosa. Ma ho alcuni importanti messaggi da trasmettere.

In sanità pubblica, a volte i decenni vengono etichettati. Gli anni '70 furono un decennio di speranza, culminato nel movimento della Salute per Tutti sotto la guida del dr. Mahler.

A quella speranza fecero rapidamente seguito una crisi petrolifera, una crisi del debito, una recessione economica e l'imposizione di programmi di adeguamento strutturale, che costrinsero i governi a tagliare i finanziamenti per i servizi sociali, sanità compresa.

Gli anni '80 furono definiti il "decennio perso per lo sviluppo". Dopo un lungo periodo di costanti progressi, vaste aree del mondo in via di sviluppo scivolarono nuovamente verso una povertà più profonda. I servizi sanitari, in carenza di fondi, iniziarono a sgretolarsi.

Il decennio successivo ereditò questa situazione deteriorata. Con poche eccezioni, durante gli anni '90 il progresso in sanità pubblica è stato lento, con la sanità vista piuttosto come spesa che come investimento.

Anche il primo decennio del 21° secolo ha ricevuto la sua etichetta. Molti lo descrivono, giustamente, come "l'età dell'oro per lo sviluppo sanitario".

Per la prima volta, la salute ha raggiunto una posizione prioritaria nell'agenda dello sviluppo, grazie al lavoro della d.ssa Brundtland, e in particolare al report da lei commissionato su macroeconomia e salute.

All'inizio del decennio, gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio hanno evidenziato quanto fosse cambiata la percezione della salute, non più vista come un'emorragia di risorse ma come motore di progresso socioeconomico.

In quel decennio d'oro, i governi, nei paesi donatori e in quelli riceventi, hanno fatto della salute una priorità fondamentale. I finanziamenti per lo sviluppo sanitario sono aumentati di più di tre volte. Ne sono conseguiti risultati sostanziali, con un impatto particolarmente rilevante sui decessi dovuti all'HIV/AIDS, alla tubercolosi, alla malaria e alle malattie infantili.

Gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio hanno permesso di esprimere il meglio dell'ingegno e della creatività umani, lasciando un'eredità di innovazioni. L'elenco è lungo: include nuovi vaccini, farmaci e diagnostici, nuovi modi di stimolare la ricerca e lo sviluppo nel campo delle malattie legate alla povertà, e nuovi strumenti di finanziamento dello sviluppo sanitario, quali il GAVI, il Fondo Globale e UNITAID.

Quel decennio è finito, e alcuni osservatori vi diranno che l'età dell'oro per lo sviluppo sanitario è anch'essa giunta al termine.

Gli osservatori più pessimisti sostengono un punto di vista considerato plausibile da molti. La crisi finanziaria ha vanificato la migliore opportunità mai presentatasi di alleviare la povertà e di dare a questo mondo pieno di disuguaglianze una maggiore equità ed equilibrio.

Non sono assolutamente d'accordo. La mia opinione è che i giorni migliori per la sanità siano di fronte a noi, non alle nostre spalle.

È vero che la disponibilità di denaro è limitata e che le prospettive della situazione economica mondiale appaiono incerte. I funzionari incaricati della sanità, i partner per lo sviluppo e l'OMS stanno prestando molta attenzione al fattore economico. Il denaro è importante, ma ci sono molti altri fattori che trainano il progresso in sanità pubblica.

Nel corso delle mie recenti visite nei paesi, ho visto esempi di successo motivanti. I notevoli risultati conseguiti nei paesi mi rendono ottimista.

L'impulso senza precedenti verso il miglioramento della salute che ha segnato l'inizio di questo secolo continua, seppur su basi diverse, a volte persino su un terreno più sicuro.

Signore e signori,

Sempre di più, constatiamo l'importanza dell'autodeterminazione e della *leadership* a livello nazionale. L'India non sarebbe mai stata in grado di cambiare drasticamente le prospettive di eradicazione della poliomielite se il governo non avesse assunto il pieno controllo del programma.

Il governo dell'India merita le nostre congratulazioni per questo grandioso risultato.

L'impegno del Ghana per l'eradicazione della dracunculosi ha portato la mappa della malattia a restringersi a un ultimo avamposto, nel Sud Sudan. Durante il primo quarto del 2012, il numero di casi di questa malattia è diminuito del 67% rispetto all'anno precedente, ed è attualmente pari a poco più di un centinaio.

Lo scorso aprile ho visitato la Namibia. Il Ministro della Salute di quel paese, un esperto del controllo dei vettori, sta dirigendo un gruppo di otto paesi africani limitrofi in uno sforzo congiunto per eliminare la malaria nell'arco di pochi anni. Per assisterli su questo percorso, L'OMS ha prodotto un set completo di manuali tecnici per la diagnosi, la cura e il monitoraggio della malattia.

Questi paesi sono ambiziosi. Sono determinati. Hanno ben presenti le sfide da superare, ma le loro possibilità di successo sono buone.

Il mese scorso, visitando l'Oman, sono venuta a conoscenza dei risultati di un'iniziativa congiunta dell'Unione Europea e dell'OMS per potenziare la capacità di risposta del Paese alle calamità e ai disastri naturali. Si tratta di un eccellente esempio di approccio globale da parte del governo, con più di 30 settori e dipartimenti governativi che lavorano insieme per costruire la capacità di ripresa.

L'Australia, nella lotta che sta conducendo per imporre il confezionamento di un prodotto letale in un involucro privo di attrattive, si è resa capofila della resistenza contro le più recenti tattiche aggressive dell'industria del tabacco. Nessun governo che cerchi di introdurre misure a protezione della salute dei propri cittadini dovrebbe lasciarsi intimidire da un'industria, tantomeno da una che gode di una reputazione come quella del colosso del tabacco.

Nel corso delle negoziazioni sulla preparazione per la pandemia di influenza, l'Indonesia, insieme a molti altri, ha spinto a favore di un sistema più giusto ed equo che ripartisse le responsabilità e l'accesso ai benefici, su una base di parità. Il risultato è un sistema pionieristico che porta la tradizionale cooperazione tra i settori pubblici collegati alla salute ad aprirsi a contributi annuali e impegni stabili da parte dell'industria privata, in nome della salute.

Dato il mio impegno nei confronti delle donne, sono grata ai paesi nordici e al Canada per la loro costante promozione dell'*empowerment* delle donne, dell'equità di genere e dei diritti umani, e per la funzione di guida che il loro esempio assume.

Diversi recenti studi hanno suggerito alla comunità internazionale di trarre ispirazione dai paesi BRICS, ossia Brasile, Federazione Russa, India, Cina e Sudafrica, per mantenere l'impulso verso il miglioramento della salute.

Questi paesi sono divenuti i più grandi fornitori di farmaci essenziali, nella forma conveniente dei generici, con grande beneficio del mondo in via di sviluppo. Inoltre, i paesi BRICS offrono un modello alternativo per lo sviluppo sanitario, in particolare per quanto riguarda il trasferimento delle tecnologie, basato più su partenariati alla pari che sul tradizionale modello donatore-ricevente.

Alcuni di questi paesi hanno bisogno di sostegno per innalzare gli standard qualitativi e migliorare il controllo normativo. L'OMS sta fornendo tale sostegno. Lo scorso anno, a seguito di una lunga collaborazione tecnica, l'OMS ha "prequalificato" l'Amministrazione Statale per i Farmaci e gli Alimenti della Cina.

Una volta che l'OMS avrà prequalificato i singoli vaccini, la capacità del paese di produrne una grande quantità a un prezzo estremamente contenuto rivoluzionerà la fornitura dei vaccini e i relativi prezzi.

L'alta priorità che viene riconosciuta alla salute da parte di numerose associazioni politiche ed economiche regionali, e dagli organismi internazionali, costituisce un ulteriore elemento di incoraggiamento.

Lo scorso novembre, ho tenuto un discorso di fronte ai membri del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite. Ho attirato la loro attenzione sulla minaccia costituita dalle malattie emergenti e a rischio epidemico, e li ho rassicurati.

L'OMS utilizza un sofisticato sistema di sorveglianza elettronica per raccogliere informazioni sulle malattie in tempo reale. Raramente veniamo colti di sorpresa.

L'OMS può allestire un sistema di risposta internazionale entro le 24 ore. Questo grazie al sostegno che ci fornite attraverso la Rete Globale di Allerta e Risposta alle Epidemie, ma anche alla capacità dei nostri uffici dislocati nei paesi di ottenere visti, movimentare forniture attraverso le dogane, e coordinare ogni passo del processo con i Ministeri della Salute.

Nessun'altra agenzia è in grado di fare questo.

Avete davanti a voi un rapporto sui progressi compiuti nel costruire le capacità di base necessarie per l'implementazione del Regolamento Sanitario Internazionale. Conto su di voi per ricevere ulteriori indicazioni e consigli nel lavoro comune che ci attende per la piena implementazione del Regolamento.

Signore e signori,

Vediamo in azione la leadership dell'OMS, che riesce spesso a conseguire risultati di portata smisurata rispetto agli investimenti, limitati ma mirati con intelligenza.

Il nuovo vaccino africano contro la meningite, sviluppato nell'ambito di un progetto coordinato dall'OMS e dal PATH e attualmente in fase di lancio, promette di porre fine alle epidemie stagionali nella "cintura meningitica" africana. I benefici saranno enormi. Un singolo caso di meningite può costare a una famiglia l'equivalente di tre o quattro mesi di reddito. Organizzare una campagna di vaccinazione d'emergenza per controllare un'epidemia può assorbire fino al 5% del bilancio sanitario complessivo di una nazione.

Grazie alla leadership dell'OMS, le malattie tropicali neglette sono potute passare dall'oscurità alle luci della ribalta. Queste malattie con un passato da Cenerentole, a lungo ignorate e sottovalutate, sono un classico esempio di passaggio dalle stalle alle stelle.

A gennaio, una compagnia farmaceutica ha preso l'impegno di decuplicare il proprio contributo in termini di trattamenti preventivi contro la schistosomiasi, portandolo a 100 milioni di trattamenti all'anno entro il 2016.

L'OMS gestisce la distribuzione della maggior parte dei farmaci donati per contrastare le malattie tropicali neglette. Con l'impegno ricevuto a gennaio, l'OMS è ora in grado di proteggere tutti i bambini africani in età scolare a rischio di schistosomiasi.

Possiamo garantire a questa parte del mondo la copertura totale di farmaci in grado di liberare ogni bambino in età scolare da vermi e uova, parassiti che interferiscono con l'apprendimento, ostacolano lo sviluppo cognitivo e compromettono lo stato nutrizionale.

Si tratta di un regalo per la loro salute, ma anche per i settori dell'istruzione e della nutrizione.

Lo scorso anno, l'OMS ha raccomandato di vietare alcuni test ematici commerciali per la diagnosi della tubercolosi attiva, inaffidabili e costosi. La settimana scorsa, il paese in cui l'uso di tali test è più diffuso, soprattutto fra i medici privati, ha annunciato una normativa che vieta i test su tutto il territorio nazionale.

Ogni anno si effettuano più di un milione di questi test ematici fuorvianti, spesso con rischi elevati e a caro prezzo per i pazienti, che possono arrivare a pagare fino a 30 dollari USA per ogni test.

Pensate a quanto stiamo risparmiando.

Dopo la pubblicazione del Rapporto sulla Salute nel Mondo del 2010 dedicato al finanziamento dei sistemi sanitari, più di 60 Paesi orientati ad avviarsi verso la copertura universale si sono rivolti all'OMS per ottenere assistenza tecnica.

Quello a cui stiamo assistendo va in direzione contraria rispetto allo schema tradizionale per cui nei periodi di ristrettezze economiche i servizi sociali si restringono. Credo che questa spinta ad espandere la copertura universale sia un segnale potente. Malgrado un'austerità finanziaria sempre più profonda, prevale la volontà di fare la cosa giusta per la salute delle persone.

Tutti questi esempi, tutte le mie esperienze personali degli ultimi cinque anni, mi portano a trarre una conclusione generale. La copertura sanitaria universale è di gran lunga il concetto più potente che la sanità pubblica abbia da offrire.

La copertura universale riguarda ogni persona su questo pianeta. È un potente strumento di equità che abolisce le distinzioni tra ricchi e poveri, privilegiati ed emarginati, giovani e vecchi, uomini e donne, e appartenenti a gruppi etnici diversi.

La copertura sanitaria universale è il mezzo migliore per consolidare i progressi realizzati durante lo scorso decennio. È la suprema espressione di equità. È il fondamento per gli ulteriori passi in avanti dell'attività dell'OMS.

Signore e signori,

Questi esempi costituiscono per me, a livello personale, un grande motivo di ottimismo durante quello che è da molti considerato un periodo particolarmente tetro. Inoltre, offrono indicazioni sulle strategie e gli approcci che potranno contribuire a mantenere l'impulso verso la salute negli anni a venire.

Permettetemi di suggerire tre orientamenti di carattere generale.

In primo luogo, è necessario tornare alle basi, quali l'assistenza sanitaria primaria, l'accesso ai farmaci essenziali e la copertura universale.

Orientarsi al risparmio. Sviluppare una sete di efficienza e un'intolleranza verso gli sprechi.

Quando un governo si impegna a raggiungere la copertura universale, guarda con particolare attenzione agli sprechi e all'inefficienza. Si orienta al risparmio.

A livello internazionale, ciò significa sfruttare al meglio iniziative quali il Partenariato Internazionale per la salute (IHP+) e l'Armonizzazione per la salute in Africa.

Significa razionalizzare e integrare i programmi sanitari, come si sta facendo con i programmi mirati ad assicurare che ogni bambino nasca libero dall'HIV.

Significa mettere i paesi al posto di comando, garantendo loro piena autodeterminazione su quanto si sta facendo per la salute della loro popolazione. È così che un governo guadagna fiducia e credito da parte dei propri cittadini, coloro che votano.

Significa servirsi degli uffici dell'OMS dislocati nei Paesi come risorsa per il dialogo e il coordinamento politico, e per garantire che l'aiuto allo sviluppo sanitario porti il Paese verso l'autonomia.

Un buon aiuto è orientato in modo tale da rafforzare le infrastrutture e le capacità esistenti. Un buon aiuto mira a eliminare la necessità di ulteriori aiuti.

In secondo luogo, quando crescono le aspettative pubbliche, i costi lievitano e i bilanci si riducono, dobbiamo guardare più che mai all'innovazione. E mi riferisco al giusto tipo di innovazione. L'innovazione dà il massimo beneficio quando risponde alle preoccupazioni e ai bisogni della società, e non semplicemente alla prospettiva di realizzare un profitto.

Ai giorni nostri, il vero genio dell'innovazione risiede nella semplicità.

Non si tratta di scienza spaziale. Si tratta di un'innovazione senza fronzoli, strategica, che si prefigge di sviluppare interventi in grado di cambiare le regole del gioco e fa della semplicità di utilizzo e del prezzo contenuto i propri obiettivi dichiarati.

Stiamo assistendo a una nuova ondata di innovazione che verrebbe apprezzata, ne sono convinta, dai membri della Commissione sui Determinanti Sociali della Salute. È un'innovazione che guarda non solo alle cause di morte evitabili, ma anche alle ragioni effettive che sono alla base di tali cause.

Lasciatemi esprimere il mio apprezzamento per i risultati del meeting sui Determinanti Sociali tenutosi lo scorso anno a Rio de Janeiro, in Brasile.

Il travaglio distocico è una delle più importanti cause di morte tra le giovani donne e le adolescenti. E le cause reali sono la povertà e i servizi sociali indeboliti dalla carenza di medicine, di apparecchiature, di personale competente e di mezzi di trasporto.

Il dispositivo Odon, sviluppato dall'OMS e ora in corso di sperimentazione clinica, offre un mezzo semplificato e a basso costo per far nascere i bambini, e proteggere le madri, in presenza di un travaglio prolungato.

Questo dispositivo offre la prospettiva di trasferire una capacità salvavita in centri sanitari rurali, che quasi mai dispongono delle strutture e dello staff necessario per effettuare un parto cesareo.

Se approvato, il dispositivo Odon sarà il primo nuovo strumento di semplice utilizzo per il parto assistito da quando secoli fa furono introdotti il forcipe e la ventosa ostetrica.

Mentre promuoviamo l'assistenza sanitaria primaria e la copertura universale, non dobbiamo permettere che il deterioramento delle prospettive economiche comprometta la qualità dell'assistenza clinica.

L'assistenza sanitaria primaria non ha costi contenuti, e non deve diventare una versione di serie B di quel che si può ottenere ricorrendo all'assistenza privata a pagamento.

Non dobbiamo mai dimenticare l'importanza di un'assistenza clinica di alta qualità. Anche in questo campo, un'innovazione senza fronzoli aiuta.

Appena pochi anni fa, l'OMS aveva stimato che gli errori chirurgici causavano ogni anno la morte di circa un milione di persone in tutto il mondo. Per risolvere questo problema, l'OMS ha adattato una semplice checklist usata dai piloti dell'industria aeronautica, una delle industrie più sicure del mondo.

La Checklist per la Sicurezza in Sala Operatoria dell'OMS, introdotta nel 2008 e da allora ampiamente applicata, ha portato a una riduzione significativa degli errori chirurgici.

Gli studi suggeriscono che, se venisse pienamente implementata, circa la metà di quel milione di decessi si potrebbe evitare.

Basandosi su questo successo, l'OMS ha sviluppato una Checklist per la Sicurezza del Parto al fine di ridurre l'elevato numero di decessi materni e prenatali evitabili, soprattutto nelle realtà a basso reddito.

Qual è il vantaggio di offrire assistenza materna gratuita e avere un'alta percentuale di bambini partoriti all'interno di strutture sanitarie se la qualità dell'assistenza è inferiore agli standard o si rivela addirittura pericolosa?

Uno studio pilota sulla checklist, condotto in India e pubblicato la scorsa settimana, ha evidenziato un incremento del 150% per quanto concerne l'osservanza delle pratiche cliniche accettate per l'assistenza materna e perinatale in un contesto istituzionale. Non è stato fatto alcun investimento aggiuntivo a livello di risorse. Solo un foglio di carta con una checklist, come quelle che utilizzano i piloti.

Attualmente è in corso uno studio clinico controllato randomizzato di vasta portata per quantificare l'impatto sulla riduzione della morbilità e della mortalità, ma per i risultati bisognerà aspettare alcuni anni. Nel frattempo, l'OMS pubblicherà a breve la checklist nel quadro di un appello per la ricerca collaborativa.

C'è un altro motivo per promuovere un'innovazione senza fronzoli.

A differenza di altre aree dello sviluppo tecnologico, quali i computer e la telefonia mobile, i progressi nell'ambito dei prodotti medici quasi sempre si accompagnano a una maggiore complessità e a un prezzo molto più elevato. Inoltre, la complessità fa lievitare ulteriormente i costi, poiché rende necessaria la presenza di uno staff con competenze elevate.

A un certo punto ci si trova di fronte a un muro, e fornire assistenza per le malattie non trasmissibili, in particolare il cancro, o per le persone affette da malattie mentali, soprattutto anziani colpiti da demenza, diventa insostenibile, anche nei paesi più ricchi del mondo.

Per contrastare questa tendenza, l'OMS ha lanciato un'iniziativa mirata a sviluppare adeguati dispositivi di assistenza per una popolazione mondiale in rapido invecchiamento. Si tratta di cose quali i telefoni cellulari adattati per gli ipovedenti e protesi acustiche robuste a basso costo.

La sostenibilità dal punto di vista economico è importante, ma lo sono anche la semplicità e la comodità d'uso, in quanto questi fattori alleviano la pressione che grava sull'assistenza specialistica e riducono ulteriormente i costi.

Immaginate l'impatto sul benessere e la qualità della vita. Nei paesi in via di sviluppo, l'OMS stima che circa il 40% delle persone di età superiore ai 65 anni abbia un deficit uditivo invalidante.

Il mio consiglio conclusivo è conciso.

Utilizzate la ricerca. Utilizzate la scienza. Intervenite sulle priorità della ricerca e cogliete ogni opportunità offerta dalle nuove scoperte.

L'OMS applica questi principi in modo evidente nel rivedere le direttive strategiche e tecniche per l'HIV/AIDS, la tubercolosi e la malaria.

Un solo esempio: le evidenze scientifiche dimostrano che l'eliminazione della trasmissione materno-infantile dell'HIV è pienamente fattibile, e questo è ora il nostro obiettivo operativo.

L'efficienza è anche questo. La scienza fa dei progressi. La sanità pubblica li rende operativi e compie un balzo in avanti.

Signore e signori,

Lo scorso anno ci ha portato alcune buone notizie per la salute, e abbiamo ragione a sentirci incoraggiati. Ma esistono almeno due zone di pericolo, e di particolare gravità.

I nostri donatori finanziari tradizionali, in virtù della forte pressione cui sono sottoposti a livello nazionale, sono chiamati a dimostrare che l'assistenza pubblica allo sviluppo viene investita in maniera avveduta.

I contribuenti e i parlamentari vogliono vedere risultati veloci, tangibili e misurabili che dimostrino che esiste un ritorno per il denaro speso.

Tutto questo può essere pericoloso, soprattutto per una malattia come l'HIV/AIDS.

In un certo senso, ci troviamo in una posizione migliore che mai per sconfiggere questa devastante epidemia e lasciarci alle spalle il suo pesante fardello. Sempre più evidenze scientifiche dimostrano che la terapia antiretrovirale non solo salva esistenze umane ma è anche un potente strumento di prevenzione, in grado di ridurre la trasmissione dell'HIV per via sessuale addirittura del 96%.

Sfortunatamente, è altamente improbabile che si possa raggiungere l'obiettivo stabilito di un accesso universale alla terapia antiretrovirale. Abbiamo buoni motivi per credere che l'obiettivo delle Nazioni Unite di avere 15 milioni di persone in trattamento entro il 2015 non verrà raggiunto.

In questi tempi difficili dal punto di vista finanziario, vedo in atto una tendenza, estremamente pericolosa, a misurare quanta salute si può comprare con una data somma di denaro.

Salvare una vita tramite un vaccino è senza dubbio di gran lunga più economico e più immediato che mantenere in vita una persona affetta da AIDS. È anche meno impegnativo per i servizi sanitari.

Ma secondo il mio punto di vista, la vita umana non può essere valutata - o per meglio dire svalutata - né svenduta in questo modo.

Stiamo parlando di farmaci salvavita che vanno assunti per l'intera durata dell'esistenza. L'unica via d'uscita accettabile dal punto di vista etico è cominciare col bloccare i nuovi casi di infezione.

Abbiamo questa opportunità, sempre più alla nostra portata grazie alle evidenze scientifiche sull'efficacia dei profilattici maschili e femminili, delle strategie di riduzione del danno, dei cambiamenti nei comportamenti e della circoncisione maschile.

La domanda cruciale è: coglieremo quest'opportunità o ce la lasceremo sfuggire?

La seconda zona di pericolo dovrebbe risultare evidente per chiunque segua con attenzione il monitoraggio delle tendenze sanitarie mondiali portato avanti dall'OMS.

Questo monitoraggio ci dice in quali settori stiamo facendo progressi, ma anche quali minacce sanitarie proiettano le ombre più scure su quei progressi.

E tra di esse, quella che getta l'ombra più cupa e durevole è questa: l'incessante avanzata delle malattie croniche non trasmissibili.

Il Rapporto Mondiale sulle Statistiche Sanitarie pubblicato la scorsa settimana ha fatto sensazione, e a buon diritto.

I dati dell'OMS mostrano che in tutte le regioni del mondo il tasso di obesità è quasi raddoppiato dal 1980 al 2008. A livello mondiale, un adulto su tre soffre di ipertensione. Un adulto su dieci è affetto da diabete.

Sono queste le malattie che portano i sistemi sanitari al punto di rottura. Sono queste le malattie che prosciugano le risorse.

Sono queste le malattie che possono annullare i benefici della modernizzazione e dello sviluppo. Sono queste le malattie che possono rendere vani gli sforzi per la riduzione della povertà, spingendo milioni di persone al di sotto del livello di povertà.

La dichiarazione politica dello scorso anno sulle malattie non trasmissibili ha attribuito un certo numero di responsabilità all'OMS. Avete davanti a voi un rapporto sui diversi passi che l'OMS ha intrapreso per venire incontro a tali aspettative.

Ve lo posso assicurare: stiamo accordando la massima priorità a queste malattie e al ruolo di prevenzione e controllo che ci compete.

Signore e signori,

Ho un ultimo commento da fare mentre riflettiamo insieme sulla riforma dell'OMS.

Nella mia ottica, il ruolo dell'OMS è quello di un guardiano della salute a livello mondiale, un protettore e un difensore della salute, e in particolare del diritto alla salute. L'OMS è depositaria di competenze tecniche, ma anche di valori, quali la giustizia e l'equità sociale, compresa quella di genere.

Non dobbiamo mai dimenticare il nostro sistema di valori. Non dobbiamo mai dimenticarci della gente. La sanità pubblica è orientata alla compassione e guidata dalla passione. Questa sarà sempre la nostra forza, il nostro vero vantaggio comparato.

Convincere gli altri a condividere questo sistema di valori è un altro modo per mantenere l'impulso verso una salute migliore.

Qualcosa del genere è avvenuto molto recentemente con la tripanosomiasi umana africana. La malattia del sonno a uno stadio avanzato risulta invariabilmente fatale.

Si donano farmaci per il trattamento, ma quali benefici portano se i casi vengono scoperti troppo tardi?

Consapevole di questo fatto, la stessa casa farmaceutica che dona i farmaci fornisce all'OMS anche i fondi necessari per sostenere lo screening attivo: vale a dire, per pagare le strutture, le attrezzature, la logistica, lo staff e la sua formazione.

L'impegno di questa casa farmaceutica prosegue anche grazie al fatto che il mese scorso alcuni funzionari dell'OMS hanno portato il direttore generale e i dirigenti ad effettuare una visita sul campo in Africa.

Questi dirigenti hanno potuto vedere le persone, la malattia, le punture lombari eseguite sotto gli alberi di mango, i casi diagnosticati e i farmaci somministrati.

Vedere le persone, guardare negli occhi la loro sofferenza, ha un effetto potente sulla motivazione che spinge a impegnarsi nel giusto tipo di partenariato pubblico-privato. Sui risultati si costruisce la fiducia, e quando c'è fiducia, il coinvolgimento cresce.

Lasciatemi concludere ringraziando gli Stati Membri per aver assicurato il proprio sostegno al cambiamento in maniera tanto attenta e rigorosa in un momento in cui questa Organizzazione sta attraversando la più vasta riforma della propria storia.

Sappiamo tutti che non si tratta di un processo semplice. Ma deve essere fatto e deve essere fatto bene.

Vorrei anche ringraziare i Direttori Regionali e il loro staff per l'ottimo lavoro, la dedizione, l'attaccamento all'Organizzazione e il supporto alla riforma.

Ringrazio inoltre le Missioni Permanenti qui a Ginevra e i loro Ambasciatori per il tempo considerevole che consacrano al sostegno delle attività di questa Organizzazione.

Sono fermamente convinta che l'OMS porti nel mondo un contributo di grande valore. Migliorando l'efficacia operativa dell'Organizzazione e orientandone l'attività in modo strategico, possiamo fare di più.

Il mondo si aspetta questo dall'OMS, e ne ha bisogno.

Non deluderemo le aspettative delle persone.

Grazie.