



Ministero della Salute

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

Discorso della d.ssa Margaret Chan, Direttore Generale dell'OMS, alla 67^a Assemblea Mondiale della Sanità

(Ginevra, 19 maggio 2014)

Traduzione non ufficiale

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

**Discorso della d.ssa Margaret Chan, Direttore Generale dell'OMS,
alla 67^a Assemblea Mondiale della Sanità**

(Ginevra, 19 maggio 2014)

Signor Presidente, Eccellenze, onorevoli Ministri, distinti delegati, Ambasciatori, signore e signori,

il 5 maggio scorso, ho dichiarato emergenza di sanità pubblica di rilievo internazionale la propagazione internazionale del poliovirus selvaggio verificatasi dall'inizio di quest'anno. L'ho fatto su parere di un comitato di emergenza convocato ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale.

La dichiarazione conteneva raccomandazioni sulla certificazione di vaccinazione da richiedere ai viaggiatori provenienti dai tre paesi che sono notoriamente all'origine della disseminazione internazionale dell'epidemia. Non è stata imposta alcuna limitazione di viaggio.

Due anni fa, la propagazione internazionale del poliovirus era quasi cessata. Ora non più. Alla fine del 2013, il 60% dei casi di poliomielite era da ricondursi alla propagazione internazionale, con valide prove scientifiche a dimostrazione del ruolo avuto dai viaggiatori adulti. Questo trend è proseguito anche quest'anno, durante la stagione di bassa trasmissione della polio, una situazione che il comitato d'emergenza ha definito "straordinaria".

A cosa è dovuto questo cambiamento? Ai conflitti armati che vanificano le leggi umanitarie internazionali. All'instabilità civile. Alle popolazioni migranti. All'inadeguatezza del controllo delle frontiere. A un'insufficiente copertura vaccinale di routine. Ai divieti di vaccinazione imposti dai gruppi militanti. E all'assassinio mirato dei lavoratori del settore della polio.

Due anni fa, la poliomielite era in ginocchio, grazie al deciso impegno politico, al miglioramento delle strategie e degli strumenti, e alla dedizione di milioni di lavoratori del settore.

I fattori responsabili di questo rovescio esulano in massima parte dal controllo del settore sanitario. E sono solo alcuni tra i numerosi pericoli per la salute in un mondo in cui sono in azione inquietanti tendenze generalizzate.

In questi ultimi mesi, le disuguaglianze sociali, all'interno dei paesi e fra paesi diversi, hanno attirato l'attenzione e la profonda preoccupazione dei maggiori economisti e delle banche di sviluppo, che hanno ripetutamente sottolineato gli effetti deleteri dell'aumento delle disuguaglianze e dell'esclusione economica sulla coesione sociale e sulla stabilità, i danni che ne derivano per le economie e i rischi per la prosperità futura.

Il benessere economico non arriva a diffondersi in maniera capillare. Alcuni economisti sostengono che la prassi passata di stabilire una corrispondenza tra la crescita del prodotto interno lordo e il progresso generale è da considerarsi superata. Questi pareri hanno il loro peso e devono essere presi sul serio.

Gli effetti delle attività umane sull'ambiente stanno diventando sempre più evidenti. Il nostro pianeta sta perdendo la capacità di mantenere gli esseri umani in buona salute.

Nel marzo scorso, il Gruppo Intergovernativo sui cambiamenti climatici ha presentato il rapporto più preoccupante finora prodotto, incentrato in particolare sulle conseguenze per la salute.

Sempre a marzo, l'OMS ha rivisto al rialzo le stime degli effetti dell'inquinamento atmosferico sulla salute. Nel 2012, l'esposizione all'inquinamento atmosferico ha causato la morte di circa 7 milioni di persone nel mondo, diventando così il più importante rischio ambientale singolo per la salute. Queste stime hanno coinciso con disastrosi episodi di inquinamento atmosferico in diverse parti del mondo.

I cambiamenti intervenuti nel modo in cui l'umanità vive sul pianeta hanno fornito all'instabile mondo dei microbi numerose nuove opportunità da sfruttare. La conferma di un'epidemia di ebola in Guinea ha portato a quattro il numero di virus emergenti gravi attualmente in circolazione, venendosi ad aggiungere ai virus dell'influenza aviaria H5N1 e H7N9 e al coronavirus della sindrome respiratoria mediorientale.

Alcune parti del mondo si stanno letteralmente abbuffando a morte. Altre muoiono di fame. La fame e la denutrizione restano un problema estremamente refrattario. Nel corso degli ultimi venti anni, la prevalenza globale dell'anemia non ha quasi subito modificazioni, facendo registrare appena un leggero calo.

All'estremo opposto, in nessuna parte del mondo si evidenziano prove di una diminuzione della prevalenza dell'obesità e delle malattie non trasmissibili collegate alla dieta. Alimenti molto lavorati e bevande piene di zuccheri sono onnipresenti, pratici da consumare ed economici. L'obesità infantile è un problema crescente, con costi particolarmente elevati.

Il Rapporto Mondiale 2014 sul cancro, pubblicato dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro dell'OMS, ha provocato un notevole allarme. Il numero di nuovi casi di tumore ha raggiunto il picco più alto di sempre ed è previsto in ulteriore aumento. I paesi in via di sviluppo fanno ormai registrare il 70% di tutti i decessi per cancro. Molte di queste persone muoiono senza ricevere alcun trattamento, nemmeno per il controllo del dolore.

Le stime relative al 2010 indicano che i tumori costano all'economia mondiale circa 1.200 miliardi di dollari USA. Nessun paese, in nessuna regione, non importa quanto ricco sia, è in grado di trovare una via d'uscita dalla crisi del cancro unicamente per via terapeutica. È necessario un impegno molto maggiore sul fronte della prevenzione.

Lo stesso vale per le patologie cardiache, il diabete e le malattie polmonari croniche. In alcuni paesi a medio reddito, il trattamento per il diabete sta assorbendo, da solo, quasi la metà dell'intero budget sanitario.

Non è solo il carico delle malattie ad aver fatto registrare modificazioni dall'inizio di questo secolo. Anche la mappa della povertà è cambiata.

Oggi, circa il 70% dei poveri del mondo vive in paesi a medio reddito. Raggiungere lo status di paese a medio reddito significa tra l'altro, per il numero sempre crescente di paesi che ottengono questo risultato, perdere la possibilità di ricevere il sostegno del Fondo Globale e del GAVI e di ottenere prezzi agevolati per i farmaci.

Dobbiamo allora porci alcune domande.

La crescita economica si accompagnerà a un incremento proporzionato dei budget nazionali per la salute? I paesi metteranno in atto politiche per garantire che i benefici siano condivisi in maniera equa? In caso negativo, il mondo vedrà un numero crescente di paesi ricchi pieni di persone povere.

Il commercio internazionale ha numerose ricadute sulla salute, sia positive che negative. Una tendenza particolarmente preoccupante è il ricorso agli accordi sugli investimenti stranieri per imbrigliare i governi e restringerne lo spazio di manovra politica.

Ad esempio, le compagnie del tabacco stanno intentando cause ai governi per veder compensate le perdite di profitto dovute all'introduzione, per validi motivi sanitari, delle nuove norme di confezionamento delle sigarette.

A mio avviso, c'è qualcosa di fondamentale sbagliato in questo nostro mondo, se una corporazione può contrapporsi alle politiche messe in atto dai governi per proteggere i cittadini da un prodotto che uccide.

Alcuni Stati membri hanno manifestato la preoccupazione che gli accordi commerciali attualmente in fase di negoziazione possano ridurre in misura significativa l'accesso a farmaci generici economici.

Se questi accordi spianano la strada al commercio ma bloccano l'accesso a farmaci convenienti, ci dobbiamo domandare: si tratta veramente di un progresso, soprattutto ora che i costi dell'assistenza stanno lievitando tutto il mondo?

Tutte queste tendenze certamente non faranno che accentuare ancor di più le disuguaglianze nel mondo, e ci danno la misura del duro lavoro che ci attende per la sanità pubblica. Inoltre, esse creano aspettative nei confronti dell'operato dell'OMS e del sostegno di cui i paesi, e la comunità internazionale, necessiteranno da parte di questa Organizzazione.

La salute ha un posto obbligato in qualunque agenda di sviluppo post 2015. Penso che questo sia chiaro.

Le strategie e i piani d'azione mondiali approvati dalle ultime Assemblee della Sanità stanno già dando nuovo impulso agli Obiettivi di Sviluppo del Millennio correlati alla salute. Il piano d'azione mondiale sui vaccini mira a superare l'obiettivo stabilito per la riduzione della mortalità infantile. Durante questa sessione, prenderete in esame alcuni nuovi obiettivi, estremamente ambiziosi, per quanto riguarda la tubercolosi e la mortalità neonatale.

Possiamo procedere su un terreno molto solido. Il perseguimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio ha salvato milioni di vite ed evitato indicibili sofferenze umane. La sanità ne ha ricavato un lascito di lezioni apprese, buone pratiche e strumenti innovativi per garantire i finanziamenti, acquistare interventi salvavita e sviluppare nuovi prodotti per le malattie della povertà.

Il Fondo Globale, l'Alleanza GAVI, l'UNITAID, numerosi partenariati per lo sviluppo dei prodotti e l'*International Health Partnership Plus* fanno parte di questo lascito.

Abbiamo imparato che le grandi ambizioni pagano. La risposta all'AIDS ha dimostrato che obiettivi apparentemente impossibili sono del tutto fattibili. Chi avrebbe potuto immaginare, all'inizio di questo secolo, che saremmo arrivati ad avere oggi più di 12 milioni di persone in terapia antiretrovirale?

Le linee guida consolidate dell'OMS per la cura e la prevenzione dell'HIV hanno dato solide basi alla risposta all'AIDS, stabilendo fin da subito obiettivi ancor più ambiziosi per il futuro. L'eradicazione della polio in India ci dimostra che l'impossibile non esiste.

Abbiamo imparato che la salute è un investimento intelligente, che dà risultati misurabili, a volte notevoli. In effetti, la Commissione del *Lancet* dello scorso anno sugli investimenti in salute ha dimostrato che la redditività degli investimenti in salute è perfino maggiore di quanto preventivato.

Abbiamo imparato che i mercati non possono vendere qualcosa a persone che non hanno i mezzi per pagare. I programmi di immunizzazione infantile forniscono gratuitamente i vaccini ai beneficiari. La distribuzione gratuita su vasta scala di zanzariere da letto ha coinciso con un calo impressionante dei casi di malaria e dei decessi correlati.

Un miliardo di persone, le più svantaggiate, ricevono farmaci gratuiti per le malattie tropicali neglette. La copertura sanitaria universale va di pari passo con la protezione dal rischio finanziario, soprattutto per quanto riguarda i poveri.

Ma abbiamo anche imparato che le politiche contano quanto il denaro. Paesi che hanno lo stesso livello di risorse ottengono risultati sanitari sorprendentemente differenti. Sono le giuste politiche, soprattutto quando si prefiggono l'equità come obiettivo esplicito, a fare la differenza. Ciò sottolinea il ruolo decisivo della *leadership* nazionale, ed è una delle ragioni per cui è aumentata l'importanza attribuita alla responsabilizzazione a livello di paese.

Abbiamo anche imparato quanto il mondo abbia bisogno di un'organizzazione come l'OMS. Nel quadro delle sue priorità di *leadership*, l'OMS adatta l'agenda della salute secondo l'evoluzione dei bisogni e ricorre a molteplici meccanismi e partenariati per rispondere a quei bisogni. Una cosa è certa: l'importanza di questa organizzazione è aumentata.

L'OMS esercita la propria azione di guida in accordo con le necessità. Il ruolo di *leadership* che la Dichiarazione Politica delle Nazioni Unite del 2011 sulle malattie non trasmissibili ha attribuito all'OMS implica una serie di responsabilità con precisi vincoli temporali, cui continuiamo a ottemperare.

Molto del nostro lavoro ha una rilevanza diretta per i paesi. Abbiamo individuato le migliori opzioni per quanto concerne la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili. Abbiamo utilizzato la nostra autorità per informare il mondo della necessità di ridurre il consumo giornaliero di zuccheri, alla luce delle evidenze scientifiche che lo associano a carie dentarie e obesità.

Continuiamo a sostenere le necessità di salute degli anziani: il bisogno di rimanere a casa propria il più a lungo possibile e la necessità di un'assistenza centrata sulle persone che prenda in carico anche le comorbilità, inclusi i problemi mentali come la demenza.

L'OMS definisce le politiche. Il crescente impegno nei confronti della copertura sanitaria universale può fare da contrappeso a molte delle tendenze che ho descritto. Tra tutte le opzioni di *policy*, la copertura sanitaria universale è uno dei più potenti strumenti di perequazione sociale.

La Banca Mondiale è ormai un partner apprezzato nell'aiutare i paesi ad aumentare l'inclusività dei propri sistemi sanitari. Questo impegno è un chiaro segnale del fatto che la copertura sanitaria universale è fattibile da un punto di vista finanziario e ha una ragion d'essere economica.

L'OMS fa calare i prezzi dei prodotti, aiutando così paesi e donatori a far fruttare meglio i propri investimenti. Il programma di prequalificazione rende più vasta, regolare ed accessibile dal punto di vista economico l'offerta di prodotti medici. Gli acquisti congiunti consentono di realizzare economie di scala.

L'OMS facilita le negoziazioni con l'industria per ottenere prezzi agevolati. Per quanto concerne i farmaci per le malattie della povertà, le negoziazioni dell'OMS hanno tagliato i prezzi fino al 90%. Per le malattie tropicali neglette, l'OMS negozia e gestisce donazioni di farmaci molto rilevanti da parte di numerose industrie partner, per un totale di 900 milioni di dosi nello scorso anno. Si tratta di un'impresa considerevole, con considerevoli benefici.

L'OMS monitora costantemente l'evoluzione dei trend e lancia l'allarme quando necessario. Per le malattie trasmissibili, una delle criticità più preoccupanti è l'aumento della resistenza agli antimicrobici, che l'OMS ha documentato in un rapporto pubblicato il mese scorso. Si tratta di una crisi che colpisce ormai tutte le regioni del mondo, e non fa che peggiorare. Il nuovo rapporto sulla salute degli adolescenti costituisce un ulteriore grido di allarme per quanto riguarda i bisogni trascurati.

L'OMS abbraccia la causa dei problemi "orfani" e dà loro voce. Quando ho iniziato il mio mandato, mi è stato detto che il rafforzamento dei sistemi sanitari non esercitava alcuna attrattiva, alcun richiamo per i donatori e aveva un basso livello di priorità nell'agenda dello sviluppo. Questo stato di cose è fortunatamente cambiato.

Attualmente, ci stiamo battendo per ottenere lo stesso livello di attenzione anche per la capacità di regolamentazione. I paesi devono avere autorità regolatorie performanti per proteggere le proprie popolazioni da minacce quali gli alimenti contaminati, i prodotti medici non sicuri, il tabacco, la guida in stato di ebbrezza, l'inquinamento atmosferico, le malattie infettive soggette a obbligo di notifica, o il marketing di alimenti e bevande non salutari rivolto ai bambini.

I paesi hanno anche bisogno di sistemi informativi efficienti. I nuovi quadri di responsabilizzazione per le iniziative basate sui risultati dipendono dalla disponibilità di informazioni affidabili.

In generale, in tutto il mondo soltanto un terzo circa dei decessi totali viene annotato nei registri civili insieme alle informazioni relative alla causa di morte. Pensate a che cosa significa tutto ciò: stiamo investendo in buchi neri. L'OMS ha ripetutamente sottolineato la necessità urgente di affrontare questa lacuna nei dati e dare la massima priorità ai sistemi di registrazione civile e alle statistiche demografiche.

Fortunatamente, alcuni Stati membri che dispongono di registri civili eccellenti hanno assunto un ruolo di *leadership* per estendere ovunque lo stesso stato di cose. È questo spirito di solidarietà che mi rende fiera di lavorare per l'OMS e contribuisce al mio ottimismo per il futuro.

Per quanto riguarda la salute, il secolo scorso ha fatto ampio affidamento su un modello di medicina basata sulla tecnologia per contrastare le malattie trasmissibili. Ora che la principale causa di mortalità nel mondo è costituita dalle malattie non trasmissibili, questo secolo deve essere un'era in cui alla prevenzione viene accordato per lo meno lo stesso livello di priorità rispetto alla terapia.

Lo scorso anno, ho partecipato a una conferenza internazionale nella quale sono state prese in esame strategie per chiudere la partita col tabacco, in altre parole, strategie in grado di porre fine totalmente al consumo di tabacco.

Trent'anni fa, chi avrebbe potuto immaginare che il settore sanitario potesse assumere una posizione così ferma nei confronti di un'industria tanto potente dal punto di vista economico e politico?

Tenuto conto dell'importanza della prevenzione per la protezione della salute del capitale umano, dovremo confrontarci anche con altre industrie per difendere la supremazia delle preoccupazioni sanitarie sugli interessi economici. Non sarà facile.

Come dimostrano le esperienze recenti, anche le evidenze scientifiche più fondate possono avere un potere di persuasione minore rispetto a quello delle lobby di corporazione.

Per l'agenda post-2015, scorgo numerosi segnali di un desiderio di mirare ancora più in alto, con obiettivi ambiziosi ma tuttavia raggiungibili. Molti altri tentativi di chiudere partite sono già in atto. Arrestare la mortalità materna, neonatale e infantile. Eliminare un gran numero di malattie tropicali neglette. Fermare l'epidemia di tubercolosi.

Abbiamo a disposizione una serie di strategie per perseguire obiettivi sempre più ambiziosi. Alcune di queste strategie sono state perfezionate nell'ambito di due programmi di ampio respiro di cui si celebra quest'anno il 40° anniversario: il Programma allargato di vaccinazione (*Expanded Programme on Immunization - EPI*) e il Programma Speciale per la ricerca e formazione in malattie tropicali (*Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases - TDR*).

Fin dalla sua creazione, l'EPI ha costituito un modello per la prevenzione e un'esperienza pionieristica per l'accesso universale ai servizi. L'EPI ha mostrato che una semplificazione costante dei requisiti operativi dei programmi favorisce la responsabilizzazione del paese. In altre parole, rende le cose più semplici da gestire. A questo si è arrivati attraverso una serie di innovazioni, quali l'individuazione di profili ideali di prodotti per incoraggiare le industrie farmaceutiche a sviluppare e confezionare nuovi vaccini facili da usare in condizioni difficili.

L'istituzione dell'Alleanza GAVI nel 2000 ha contribuito al lancio del decennio EPI più innovativo di sempre. Domani si terrà un incontro tra il GAVI e i Ministri per lo sviluppo dell'Unione Europea per lanciare un'iniziativa mirata a un ulteriore allargamento dell'accesso ai vaccini. Mi unisco ai partner dell'Alleanza GAVI per offrire il mio pieno sostegno a questo lancio e alla ricostituzione delle risorse del GAVI.

Negli ultimi anni, il TDR si è discostato dal proprio fulcro iniziale, incentrato sulla scoperta e lo sviluppo dei prodotti, per orientarsi maggiormente verso la ricerca sull'implementazione degli interventi per le malattie trasmissibili della povertà. Il TDR utilizza ora gli strumenti della ricerca scientifica per capire perché farmaci efficaci, test diagnostici efficaci e strategie di prevenzione efficaci non riescono a raggiungere le persone che ne hanno bisogno - in altre parole, per individuare le barriere che si frappongono all'accesso e abatterle.

Il TDR innova anche nell'aiutare i paesi a trarre il massimo dalle proprie risorse. Un esempio è particolarmente significativo. La strategia iniziale di trattamento gestito dalla comunità per la somministrazione di ivermectina contro la cecità fluviale è stata estesa per favorire l'erogazione integrata di un ventaglio di interventi sanitari essenziali.

In tal modo la copertura è più che raddoppiata, anche per quanto riguarda gli interventi per la malaria, a costi inferiori rispetto ai sistemi tradizionali di erogazione parallela. Questo successo si basa sul profondo desiderio delle comunità di gestire direttamente i problemi sanitari prioritari, il che ci riporta alle fondamenta dell'approccio basato sull'assistenza sanitaria primaria.

La salute trae beneficio anche dalla capacità dell'OMS di attrarre i massimi esperti a livello mondiale. Sono profondamente preoccupata per la prevalenza crescente dell'obesità infantile in tutte le regioni del mondo, che fa registrare l'incremento più rapido nei paesi a basso e medio reddito. Nella sola regione africana, il numero di bambini in sovrappeso è aumentato da 4 milioni nel 1990 a 10 milioni nel 2012. Sono dati inquietanti. Come afferma senza giri di parole il Rapporto sulle statistiche sanitarie mondiali 2014, "I nostri bambini stanno diventando più grassi".

Per raccogliere i migliori pareri possibili su come far fronte a questa crisi, ho istituito una Commissione ad alto livello sul controllo dell'obesità infantile. Fortunatamente, la scienza indica diverse opportunità di intervento.

Quello che mi aspetto dalla Commissione è una relazione di consenso aggiornata su quali interventi specifici, e quali combinazioni di interventi, hanno maggiori probabilità di risultare efficaci in diversi contesti in tutto il mondo. Ho chiesto alla Commissione di farmi avere il rapporto all'inizio del 2015 in modo da poterne riferire le raccomandazioni all'Assemblea Mondiale del prossimo anno.

In conclusione, permettetemi di ringraziare gli Stati membri, che sono i proprietari e gli azionisti di questa Organizzazione, e le loro missioni qui a Ginevra, per averci permesso di avanzare così tanto sulla strada della riforma dell'OMS. I due dialoghi finanziari organizzati finora hanno proposto soluzioni a problemi che hanno ostacolato la nostra performance per anni.

Viste le sfide che abbiamo di fronte, e le alte aspettative riposte nella salute, il personale dell'OMS, che ha già dimostrato la propria dedizione e il proprio impegno, dovrà lavorare meglio che mai. Siamo tutti ben motivati a farlo.

Il miglioramento della salute è un buon modo per misurare i progressi reali effettuati nel mondo per l'eliminazione della povertà, la crescita inclusiva e l'equità.

Grazie.