



Ministero della Salute

*Direzione Generale della Comunicazione e
dei Rapporti Europei ed Internazionali*

Ufficio III ex-DGRUERI

Discorso di apertura del Direttore Generale dell'OMS alla 68.ma Assemblea Mondiale della Sanità

Ginevra, 18 maggio 2015

*Traduzione non ufficiale
a cura di Cecilia Prezioso*

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

Noi viviamo un periodo di transizione e trasformazioni.

L'OMS sta intervenendo in Nepal in risposta ai terremoti che hanno devastato questo Paese, coordinando il lavoro di più di 150 organizzazioni umanitarie e 130 équipes mediche straniere auto-sufficienti.

Tuttavia, la nostra più ampia azione in casi di emergenza è concentrata nell'Africa Occidentale, dove ora abbiamo più di 1000 persone impegnate sul campo. Negli ultimi mesi del 2013, il virus Ebola si è esteso geograficamente, devastando completamente le popolazioni e le economie della Guinea, Liberia, e Sierra Leone.

Il mondo era mal preparato nell'affrontare una epidemia così vasta, così grave, così prolungata e così complessa: l'OMS ne è stato travolto, come tutti coloro che sono intervenuti. Le necessità e le richieste, cui l'OMS ha dovuto fornire una risposta, sono state 10 volte superiori a quelle che l'Organizzazione abbia mai sperimentato in quasi 70 anni della sua storia.

Con il sostegno di molti partner e numerosi Paesi Membri, i 3 Paesi colpiti hanno compiuto notevoli progressi negli ultimi mesi. Il 9 maggio scorso, l'OMS ha dichiarato la fine dell'epidemia da virus Ebola in Liberia. Desidero congratularmi con la Presidente, la Signora Ellen Johnson Sirleaf, per la sua leadership esemplare durante l'intero periodo di questa crisi.

Il personale dell'OMS resterà nei 3 Paesi sino a quando il compito non sarà terminato, inclusa la ripresa funzionale dei servizi sanitari essenziali

L'epidemia da virus Ebola ha accelerato il processo di riforma dell'OMS, assegnando la massima priorità ai cambiamenti nella gestione delle operazioni di emergenza.

Io ho preso alcune decisioni, in base alle indicazioni della Risoluzione adottata, in gennaio 2015, nella Sessione Speciale del Consiglio Esecutivo su Ebola, e del primo report del panel incaricato della valutazione intermedia della risposta al virus Ebola.

Io ho ascoltato quello che il mondo si attende dall'OMS: catene di comando e controllo chiare e trasparenti, procedure amministrative semplificate ed a sostegno di azioni rapide, un efficace coordinamento con gli altri attori, una più ampia partecipazione delle comunità e migliorare la comunicazione.

Per quanto riguarda la catena di comando e controllo, i miei 6 Direttori Regionali costituiscono un eccellente ufficio di gabinetto. Essi mi consigliano, io li ascolto e decido.

In qualità di Direttore Generale dell'OMS, sono impegnata a costruire un'Organizzazione che abbia le basi, la cultura, i sistemi e le risorse indispensabili per guidare la risposta alle epidemie ed altre emergenze sanitarie. L'Organizzazione che voi volete. L'Organizzazione di cui il mondo ha bisogno.

Ho intrapreso dei cambiamenti fondamentali per permettere all'OMS di assolvere tale compito nel modo migliore. In particolare sto realizzando un nuovo programma specifico per le emergenze sanitarie, unificando tutte le nostre risorse destinate alle crisi epidemiche ed alle situazioni di emergenza per i 3 livelli dell'Organizzazione.

Questo nuovo programma è strutturato in base ai criteri di velocità, flessibilità e rapido impatto. Fa riferimento diretto alla sottoscritta ed io sono responsabile nei vostri confronti. Il programma prevede degli indicatori di performance per l'individuazione di quanto debba essere realizzato entro 24, 48 e 72 ore, e non entro parecchi mesi.

Il rafforzamento della capacità di risposta a livello nazionale è uno dei principali obiettivi del programma. Le collaborazioni con le Agenzie delle Nazioni Unite e con altri attori internazionali sono una caratteristica fondamentale. Tali partnership includono l'Ufficio per il Coordinamento degli Affari Umanitari, l'UNICEF, il Programma Alimentare Mondiale, la Federazione Internazionale della Croce Rossa e delle Società della Mezzaluna Rossa, e di Medici Senza Frontiere.

Come richiesto nella citata Risoluzione OMS del gennaio scorso, ho sviluppato dei piani nell'ottica di costituire, a livello mondiale, una riserva di personale per le emergenze sanitarie attinta dalla Rete Mondiale di Allerta e di Azione in caso di epidemie, dal Cluster della Salute Globale, dalle squadre mediche straniere, ed anche da altre strutture. Il loro lavoro sarà coordinato da questo nuovo programma.

Numerosi Governi hanno istituito squadre di pronto intervento che possono essere dislocate velocemente per rispondere a crisi nazionali o internazionali. Sono grata per l'aiuto che hanno offerto all'OMS. Stiamo facendo buon uso di questo sostegno nell'azione condotta dall'OMS nel Nepal colpito dai terremoti.

Ora sto rafforzando le competenze e le capacità del mio personale di emergenza, includendo anche il personale addetto alla logistica, i medici antropologi, e gli esperti in comunicazione del rischio. Tali risorse umane aggiuntive hanno comportato un incremento nella proposta presentata dalla sottoscritta per il bilancio di programma 2016-2017.

Il programma si avvarrà di un roster di coordinatori competenti e di esperienza che dall'intera Organizzazione potranno essere rapidamente dislocati per dirigere le operazioni d'urgenza sul campo.

Il programma utilizzerà le proprie regole istituzionali e piattaforme operative. Sto predisponendo delle procedure semplificate per la gestione e l'amministrazione, con particolare riferimento alla logistica, agli appalti ed al reclutamento del personale.

Con il sostegno degli Stati Membri, sto creando un fondo di riserva di 100 milioni di dollari USA, finanziato da contributi volontari flessibili, al fine di garantire le risorse necessarie, disponibili per attivare immediatamente una risposta iniziale.

In breve, sto avviando i seguenti cinque cambiamenti:

Sto realizzando un unico programma dell'OMS per le emergenze sanitarie, di cui sono direttamente responsabile.

Sto definendo strumenti chiari di valutazione della performance del programma, sulla base delle collaborazioni con gli altri attori.

Sto costituendo una riserva di personale sanitario per le emergenze a livello globale, rafforzando la disponibilità di risorse umane ordinarie e supplementari addestrate per intervenire in casi di emergenza.

Sto sviluppando nuove procedure istituzionali per facilitare una risposta rapida ed efficace.

Ed ho proposto delle opzioni per il nuovo fondo di riserva di 100 milioni di dollari USA.

Non voglio più vedere questa Organizzazione coinvolta in una situazione in cui non sia adeguatamente preparata, non disponga del personale, dei finanziamenti ovvero delle strutture amministrative necessarie.

Dobbiamo andare avanti senza perdere tempo. Intendo portare a termine questi cambiamenti entro la fine del corrente anno.

Signore e signori,

i Paesi hanno bisogno di sistemi sanitari che funzionano bene, in grado di resistere alle crisi, originate sia dai cambiamenti climatici sia da un virus fuori controllo ovvero da un carico eccessivo di pazienti affetti da malattie non trasmissibili.

Al fine di difendersi dalla minaccia delle malattie trasmissibili, i Paesi hanno bisogno anche di sviluppare le principali capacità richieste per l'implementazione del Regolamento Sanitario Internazionale. Questo è indispensabile per la sicurezza sanitaria a livello globale.

Il Regolamento Sanitario Internazionale non viene applicato con l'efficacia prevista da tale strumento giuridico, che contribuisce alla *preparedness* nei casi di emergenza e promuove interventi coerenti e conformi a regole preordinate. Anche in questo caso sono necessari dei cambiamenti. Come molti di voi hanno notato, l'autovalutazione delle principali capacità di applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale non è sufficiente. Un esame collegiale indipendente è necessario per garantire che dette capacità siano conformi agli standard internazionali.

Molti hanno apprezzato il modo in cui l'OMS sia riuscito ad unire gli scienziati, la comunità della "Ricerca e Sviluppo", e l'industria farmaceutica per sviluppare vaccini, farmaci, terapie, e test diagnostici rapidi a tempo di record.

Con riferimento ai nuovi farmaci e dispositivi medici, un Forum ad Alto Livello sulla Ricerca e Sviluppo relativo al virus Ebola si è svolto la scorsa settimana. In quella occasione, le esperienze accumulate durante l'epidemia da virus Ebola hanno consentito di creare un nuovo modello di sviluppo, sperimentazione, e di registrazione con procedure velocizzate per i farmaci e dispositivi medici da utilizzare nel corso di emergenze, causate da una malattia infettiva emergente o ri-emergente.

Si tratta di un risultato all'avanguardia. Ebola non è l'unica malattia a origine epidemica per cui non esistono né vaccini né trattamenti. E, peraltro, non sarà neanche l'ultimo agente patogeno umano ad essere apparso nel mondo.

Signore e signori,

questo è un anno di transizione.

Il mondo è molto cambiato dall'inizio del secolo, quando gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio sono stati indicati quale contesto globale di riferimento per la cooperazione allo sviluppo.

Durante i lavori del Summit del Millennio i leader mondiali hanno cercato di creare quello che definiscono "un mondo più pacifico, prospero, e giusto". Questo non è avvenuto come previsto.

Gli attentati terroristici, che deliberatamente hanno come obiettivi i civili, sono diventati sempre più letali, temerari e frequenti. Si sono sviluppati dei conflitti armati diventando i più vasti e durevoli mai conosciuti dalla fine della seconda Guerra Mondiale.

L'espressione "enorme disastro" è entrata nel vocabolario umanitario a causa di terremoti, tsunami, cicloni tropicali, siccità ed alluvioni dalle dimensioni mai registrate in precedenza.

I segnali di allerta circa le conseguenze del cambiamento climatico sono diventati più pressanti.

La crisi alimentare e la crisi energetica, che si sono diffuse a livello internazionale, hanno evidenziato quali siano i costi per vivere in un mondo sempre più interdipendente. Una crisi finanziaria ha scosso l'economia globale, cambiando la prospettiva dalla prosperità all'austerità praticamente da un giorno all'altro.

Le conseguenze di queste crisi si sono dimostrate molto contagiose e profondamente ingiuste, penalizzando i Paesi che non le avevano causate.

La popolazione mondiale è aumentata, divenendo più urbanizzata e di gran lunga più vecchia, e di conseguenza la demenza si è aggiunta all'elenco delle priorità.

Allo stesso tempo la popolazione è diventata più ricca: Paesi quali la Cina e l'India hanno consentito l'uscita dalla povertà a milioni di loro cittadini. In molti altri Paesi, invece, solo alcuni privilegiati hanno goduto dei benefici di una crescente ricchezza.

Il numero di Paesi ricchi, popolati da gente povera, è cresciuto. La demografia della povertà è cambiata. Oggi il 70% dei poveri a livello mondiale vive in Paesi a medio reddito.

L'iniquità e l'ingiustizia sociale sono state documentate nelle statistiche che indicano il numero di matrimoni forzati degli adolescenti, le nascite non registrate, la stima di 212 milioni di bambini affetti da rachitismo o da un ritardo di crescita ed i milioni di persone che sono spinte sotto la soglia della povertà dai costi dell'assistenza sanitaria indispensabili alla loro sopravvivenza.

La fame persiste, ma complessivamente aumenta la popolazione mondiale in sovrappeso.

Il marketing globalizzato di prodotti non salutari ha spalancato le porte all'incremento di malattie collegate agli stili di vita. Le malattie non trasmissibili hanno superato le malattie infettive quale fattore principale di mortalità a livello globale, cambiando nel profondo le modalità in cui funziona la sanità pubblica.

Per la prima volta nella storia, il progresso economico sta in realtà aumentando le minacce alla salute, anziché ridurle.

I media sociali sono diventati un nuovo mezzo di espressione di rilevante impatto, ma ci sono poche tutele a garanzia del rigore dei loro contenuti. Sono state diffuse delle voci presentandole come fatti, che hanno indotto l'opinione pubblica all'inosservanza di politiche sanitarie quali la vaccinazione infantile, radicata su indiscutibili basi scientifiche.

La proliferazione di gruppi di interesse e di pressione, che proteggono i prodotti nocivi alla salute ed all'ambiente, hanno creato delle controversie, che hanno accentuato la confusione nell'opinione pubblica e rimesso in discussione la validità delle evidenze scientifiche.

Anno dopo anno, è aumentato il numero di antimicrobici di prima e seconda linea che non sono più efficaci. La filiera di prodotti sostitutivi si è esaurita, facendo emergere lo spettro di un'era post-antibiotica in cui le infezioni comuni saranno di nuovo mortali. Un progetto di piano di azione per combattere la resistenza agli antimicrobici a livello globale è all'ordine del giorno. Vi sollecito ad adottare tale piano globale.

Si sono sviluppati tre nuovi agenti patogeni : la SARS, l'influenza aviaria H7N9 e il coronavirus MERS. Allo stesso tempo, la minaccia rappresentata dall'influenza aviaria H5N1 non è scomparsa. Nel dicembre 2013, il virus Ebola ha iniziato a propagarsi in maniera imprevedibile e senza essere identificato per circa 3 mesi.

Proprio in questo momento, il Niger è stato colpito da una epidemia di meningite di grande ampiezza, con circa 6.000 casi e più di 400 morti. I vaccini iniziano a scarseggiare.

Nel corso degli ultimi tre anni, la diversità e la distribuzione geografica dei virus influenzali, veicolati dagli uccelli selvatici e domestici, ha raggiunto livelli mai visti dall'avvento dei moderni strumenti di identificazione e caratterizzazione del virus. Tale situazione è senza precedenti. Il mondo deve stare in allerta.

Tutte queste transizioni, cambiamenti, shock e sfide determinano il contesto in cui vengono gestiti la salute e lo sviluppo.

Non dobbiamo mai dimenticare che tutte queste nuove minacce, in un mondo sempre più pericoloso, colpiscono le persone, la loro salute, le loro famiglie, le loro vite. Qualsiasi cosa facciamo, dobbiamo ricordarci sempre delle persone.

Io esprimo le mie più sincere condoglianze alle famiglie di tutti coloro che sono morti nel corso di recenti conflitti, catastrofi naturali ed epidemie, grandi o piccole, causate da malattie non trasmissibili identificate e trattate troppo tardi.

Signore e signori,

la transizione verso l'era post-2015 sarà segnata, nei prossimi mesi, da tre meeting di alto livello che dovranno orientare lo sviluppo futuro.

In luglio, una Conferenza internazionale sul Finanziamento per lo Sviluppo avrà luogo ad Addis Abeba, in Etiopia.

Nel prossimo mese di settembre, un summit delle Nazioni Unite porterà a conclusione l'agenda post-2015. Nel prossimo mese di dicembre Parigi ospiterà la 21ma Conferenza delle Parti della Convenzione quadro delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici.

L'evento di luglio esaminerà i finanziamenti necessari per implementare sia l'agenda di sviluppo post-2015 che il previsto accordo sul clima. L'esito previsto è la modifica delle attuali modalità di finanziamento, facendo appello a fonti di finanziamento più ampie e variegate.

Si tratta di una sostanziale rimodulazione del panorama dei finanziamenti. Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile sono ambiziosi. I piani di finanziamento devono essere altrettanto ambiziosi, ma anche credibili.

L'agenda di sviluppo post-2015, che sarà finalizzata nel prossimo mese di settembre, è il risultato del più ampio processo di consultazione condotto nella storia delle Nazioni Unite.

L'agenda proposta per lo sviluppo sostenibile è composta attualmente da 17 obiettivi e 169 target. La salute è il focus del terzo obiettivo. Gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio correlati alla salute ne fanno parte. Sono stati fissati nuovi e particolarmente apprezzati target per le malattie non trasmissibili e gli incidenti, nonché per la copertura sanitaria universale.

La salute è considerata come un obiettivo indipendente ed allo stesso tempo in grado di contribuire al raggiungimento di altri obiettivi, nonché un elemento affidabile per determinare in quale misura sia progredito lo sviluppo sostenibile. La salute occupa un posto consolidato nell'agenda post-2015 ed io vi sollecito ad impegnarvi affinché possa continuare ad esserlo in maniera forte e chiara.

Otto altri obiettivi sono esplicitamente correlati alla salute poiché ne affrontano le cause ed i determinanti sociali.

L'inclusione delle malattie non trasmissibili conferisce all'obiettivo salute una rilevanza sia per i Paesi ricchi che per i Paesi poveri. L'inclusione della copertura sanitaria universale esprime lo spirito profondo della nuova agenda, ponendo l'accento sull'equità e sull'inclusione sociale al fine di non lasciare indietro nessuno.

La copertura sanitaria universale funge da concetto unificante per l'obiettivo salute, da piattaforma per l'erogazione integrata di servizi sanitari, ed anche quale uno dei mezzi migliori per includere l'uguaglianza sociale tra le varie opzioni politiche.

La Francia ospiterà e presiederà la conferenza di dicembre sul cambiamento climatico ed è rassicurante constatare con quale serietà assuma questa responsabilità

E' rassicurante anche constatare che gli esseri umani sono considerati la più importante delle specie minacciate dal cambiamento climatico.

La salute umana è stata per troppo tempo emarginata nel dibattito sul clima. Le nuove stime dell'OMS, relative alle morti associate all'inquinamento atmosferico, e la conferenza dell'anno scorso sulla salute ed il clima hanno consentito di comprenderne appieno l'importanza. Noi iniziamo a constatare che la salute sia sempre più al centro dell'attenzione nel dibattito sulle conseguenze del cambiamento climatico.

La conferenza di Parigi è considerata da molti come l'ultima possibilità di evitare le più catastrofiche conseguenze del cambiamento climatico. Come evidenziato dal Segretario Generale delle Nazioni Unite, Sig. Ban Ki-Moon, non esiste un piano B. E non esiste nemmeno un pianeta B.

Questa nuova agenda si è ispirata anche alla Conferenza internazionale sulla nutrizione tenutasi l'anno scorso, focalizzata sulle conseguenze della malnutrizione e della sovralimentazione nell'ambito della salute. Detta conferenza ha, altresì, sottolineato gli effetti del cambiamento climatico sulla sicurezza alimentare e la nutrizione.

Signore e signori,

Questa nuova agenda in via di definizione sarà in grado di assicurare un mondo più prospero, più pacifico e giusto di quello prefigurato 15 anni fa?

Noi abbiamo buone ragioni per attendere grandi cose dalla sanità pubblica, in considerazione dei valori che essa attribuisce all'equità ed al contributo apportato alla stabilità ed alla coesione sociale. Noi abbiamo buone ragioni per essere ambiziosi. Il settore della salute prende parte alla nuova era di sviluppo con una serie di vantaggi specifici.

I progressi nel campo della salute sono misurati in maniera rapida e affidabile. In effetti, i dati sulla salute figurano tra i mezzi migliori per misurare il progresso compiuto nel quadro globale degli obiettivi di sviluppo sostenibile.

Nel prossimo mese di giugno, l'OMS e la Banca Mondiale pubblicheranno congiuntamente il primo report globale di monitoraggio sulla copertura sanitaria mondiale. Il report indicherà che la copertura sanitaria universale è quantificabile, e che il progresso compiuto verso gli obiettivi principali, segnatamente la copertura dei servizi sanitari e la protezione finanziaria, possono essere misurati e monitorati nel tempo.

Noi abbiamo molte basi sulle quali costruire il futuro. L'era degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio ha lasciato un'eredità di collaborazioni e di meccanismi innovativi come il GAVI, il Fondo Globale e tutta una serie di iniziative nel campo sanitario a livello globale; ha dato vita a una nuova generazione di partenariati pubblico-privati per la realizzazione di nuovi prodotti per contrastare le malattie della povertà a prezzi accessibili. Si è potuto constatare tutto ciò chiaramente nell'iniziativa "Ogni donna, ogni bambino" ed in molte altre iniziative.

Il successo è un altro vantaggio. Recenti esperienze mostrano che se il mondo vuole davvero migliorare la salute, è in grado di realizzare tale obiettivo nonostante tutte le difficoltà esistenti.

La mortalità materna e infantile stanno diminuendo più rapidamente che in passato, con alcuni decrementi davvero spettacolari registrati nell'Africa sub-sahariana. Nel 2013, ogni giorno sono morti 17.000 bambini in meno rispetto al 1990.

L'AIDS è giunto ad una svolta l'anno scorso, quando il numero di persone trattate con la terapia antiretrovirale ha superato il numero di nuove infezioni. Ricordo che all'inizio di questo secolo, numerosi esperti avevano previsto che l'AIDS avrebbe spopolato la Regione Africana, con la prospettiva di una disgregazione dello Stato nelle zone più colpite. Questo non è accaduto: i leader africani hanno indicato il percorso da seguire.

Nel settore della malaria, una maggiore estensione degli interventi raccomandati dall'OMS ha contribuito ad una riduzione del 47% della mortalità nel periodo dal 2000 al 2013. Si stima che sono stati evitati 4.3 milioni di decessi.

Nello stesso periodo, si stima che 37 milioni di vite sono state salvate grazie a diagnosi e trattamenti efficaci della tubercolosi.

Dal 2006 più di 5 miliardi di trattamenti antiparassitari sono stati effettuati per contrastare le malattie tropicali neglette. Più di 800 milioni di persone ne hanno beneficiato soltanto nell'anno 2012.

Queste sono malattie che costringono più di un miliardo di uomini, donne e bambini nella povertà estrema. Noi stiamo sconfiggendo questi antichi "compagni" dei poveri, costruendo un percorso per un esodo di massa dalla povertà.

D'altronde siamo sempre più vicini all'eradicazione della poliomielite. La situazione in Nigeria appare estremamente incoraggiante, senza alcun caso registrato nei 9 mesi scorsi. L'Afghanistan e il Pakistan hanno compiuto molti progressi nonostante una situazione molto difficile. Questa iniziativa non deve fallire.

Il cammino verso l'eradicazione della dracunculosi ha segnato una nuova tappa. Il Ghana, che in passato contava 180.000 casi, è stato certificato libero dalla malattia nel mese di gennaio.

Ringrazio gli Stati Membri per aver di recente approvato un numero elevato di strategie e di piani di azione globali così lungimiranti. L'esperienza insegna che si tratta di obiettivi e target molto ambiziosi, la cui realizzazione, impensabile all'inizio di questo secolo, è possibile. Conseguire tali obiettivi contribuirà senza alcun dubbio alla visione di un mondo migliore.

Gli obiettivi ed i target faranno la differenza. Alla fine delle mese di aprile, la Regione delle Americhe dell'OMS è stata la prima nel mondo ad interrompere la trasmissione della rosolia, eliminando questa malattia e la correlata sindrome di rosolia congenita: in tal modo si è realizzato uno dei target fissati nel Piano Globale dei Vaccini.

Le lezioni apprese dalle recenti esperienze rappresentano un ulteriore vantaggio. Eccone alcuni. L'impegno e la partecipazione al più alto livello di governance sono pre-requisiti per il successo. L'impegno delle donne è il secondo requisito di successo.

I Paesi hanno bisogno di mezzi di azione, non di beneficenza. Un aiuto efficace è quello veicolato attraverso i sistemi e le strutture sanitarie già esistenti, e non all'infuori di queste strutture. In tal modo si rafforza l'autonomia. E l'autonomia è la migliore strategia per non aver più bisogno di aiuto per lo sviluppo.

Nessuna iniziativa a livello globale, per quanto importante o dotata di ingenti finanziamenti, è in grado di raggiungere miglioramenti durevoli in assenza di un buon sistema sanitario. A livello globale la difesa contro la minaccia delle malattie infettive sarà garantita soltanto quando la maggior parte dei Paesi includerà la sorveglianza delle malattie, i servizi di laboratorio e la capacità di risposta quali elementi integranti dei propri sistemi sanitari.

La sorveglianza delle malattie è, inoltre, necessaria per una diagnosi precoce delle malattie non trasmissibili, quando la gestione del paziente ha la migliore chance di successo a costi inferiori. Per essere responsabili bisogna disporre di dati e pertanto devono essere sviluppati validi sistemi informativi e di raccolta dati.

Signore e signori,

le minacce alla salute si sono moltiplicate, ma allo stesso tempo è aumentata la nostra capacità di risposta. Per qualche ragione, il settore della salute porta alla luce il meglio della creatività e determinazione umana.

Noi siamo impegnati nel periodo post-2015 con tutta una serie di nuove iniziative, strumenti, interventi, inclusi nuovi vaccini e strategie con obiettivi e scadenze ben definite. Lo slancio nei confronti degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio continuerà. L'OMS dispone di programmi maturi, i cui buoni risultati consentiranno di orientare questo compito.

Innanzitutto, il nostro lavoro è guidato da un fiero impegno per l'equità, la giustizia sociale, e il diritto alla salute. Man mano che aumenta il numero dei Paesi orientati ad attuare la copertura sanitaria universale, noi siamo in grado di cambiare l'idea secondo cui i poveri, in condizioni di indigenza, avranno inevitabilmente accesso a servizi sanitari di scarsa qualità. Semplicemente questo non è più vero.

L'epidemia da virus Ebola ha scosso nel profondo questa Organizzazione. Come segnalato nel report intermedio di valutazione, questo è un momento decisivo per il lavoro dell'OMS ed una occasione storica in cui i leader mondiali possono dare all'OMS un ruolo innovativo, potenziandone il ruolo di guida della salute globale.

Vi sollecito a dare il vostro contributo perché questo accada. Io farò la mia parte.

Grazie.