

Adriano Cattaneo, Chiara Bodini



Non si vede all'orizzonte un sostituto dell'OMS per la governance della salute globale. Da qui l'importanza di riforme che tolgano di mezzo gli ostacoli all'espletamento delle sue funzioni, riaffermino la sua leadership nei confronti degli altri attori, ma diano anche le risorse necessarie per renderla effettiva.

Che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sia in crisi lo sanno ormai anche i bambini. Crisi di funzione e crisi finanziaria. Di come riformarla si parlerà alla prossima Assemblea Mondiale della Sanità, la 64a dal 1948, che si terrà a Ginevra dal 16 al 24 maggio 2011[1]. Ma quali saranno i punti caldi di questo dibattito su come riformare l'OMS, dibattito che presumibilmente continuerà per mesi (anni?) sia all'interno che all'esterno della stessa? Analizziamo innanzitutto alcune delle funzioni che l'OMS dovrebbe svolgere.

Dovrebbe in primo luogo fungere da guida per le questioni riguardanti la salute, in collaborazione con i governi degli stati membri, con altre agenzie delle Nazioni Unite e istituzioni nazionali o sopranazionali. Ciò comporta sia l'elaborazione di norme, codici, regolamenti e strategie, sia lo sviluppo di politiche, programmi e linee guida. E non solo per il controllo di specifiche malattie e condizioni, con un occhio di riguardo per quelle con maggiore impatto sulla salute (nutrizione, salute della madre e del bambino, grandi endemie, malattie a potenziale epidemico, problemi emergenti), ma anche per lo sviluppo e il rafforzamento dei sistemi e dei servizi sanitari, compreso il loro finanziamento[2].

Su questa prima funzione, l'OMS ha ormai perso la leadership mondiale. Continua sì a stabilire norme e standard, come quelle per l'inquinamento delle acque o la qualità di farmaci e vaccini, e continua anche ad elaborare strategie, come quelle per l'alimentazione dei bambini o per il controllo delle malattie non trasmissibili. Ma politiche, programmi e linee guida sono ormai sviluppati altrove, dalla Banca Mondiale, dai vari fondi globali, da altre agenzie nazionali e internazionali[3].

L'OMS è debole anche su un terreno poco calpestato da altri, com'è il rafforzamento dei sistemi sanitari. Se ne esce ogni tanto con qualche bel documento, per esempio i rapporti sulla salute del mondo riguardanti la salute materno infantile[4] o la primary health care[5], ma poi non riesce a tradurli in politiche e programmi operativi. Lo stesso sta succedendo con uno dei migliori documenti recentemente pubblicati, quello sui determinanti sociali di salute[6]; qualche convegno, qualche raccomandazione, nulla più. E anche quando interviene su argomenti per i quali le è ancora riconosciuta una leadership, come il controllo delle pandemie, non si può certo dire che lo faccia in modo autorevole e sicuro; influenza suina docet[7].

L'OMS non brilla attualmente nemmeno per altre sue funzioni. Non si può certo dire, per esempio, che sia di guida per suggerire le priorità per la ricerca, né che contribuisca a diffondere e applicare i risultati della stessa. Sul piano degli interventi e degli aiuti umanitari è stata da tempo superata dall'Unicef e da altre agenzie delle Nazioni Unite, ma anche da molte organizzazioni non governative[8]. Non si ricordano esempi recenti di interventi concreti dell'OMS in difesa dei diritti umani o dell'equità. **Pecca anche in tema di assistenza tecnica; riesce ancora a far uscire documenti e manuali di qualità, per esempio sulla gestione ospedaliera delle malattie più comuni dei bambini[9], ma non dispone delle risorse e soprattutto del personale competente necessario a tradurre questi documenti e manuali in capacità istituzionale.** Per molte malattie e condizioni, ma anche per gli obiettivi del millennio, non riesce ad avere la leadership nemmeno per il monitoraggio della situazione e delle tendenze in corso.

Questa deriva dura ormai da 20 anni e si può riassumere in tre punti:

1. Perdita del primato in relazione ad altri attori della salute globale.
2. Inefficienza e inefficacia in relazione alle sue funzioni.
3. Incapacità di rispondere prontamente ai continui e rapidi cambiamenti dell'ambiente fisico, economico, sociale, politico, e quindi sanitario, del nostro mondo globalizzato.

La crisi finanziaria aggiunge problemi ai problemi. Il budget dell'OMS, che si aggira attualmente su un po' meno di 5 miliardi di dollari l'anno (dei quali oltre 3 destinati a partnership con altri fondi e iniziative per le vaccinazioni e la lotta all'Aids e ad altre malattie infettive), ha subito un taglio del 10% circa nel biennio 2010/11[10]. Dato però che circa l'80% del budget deriva dai cosiddetti contributi volontari, e non dai fondi dovuti per statuto dagli stati membri, e dato che questi contributi volontari sono solo previsti, ma non garantiti, è probabile che il taglio possa essere maggiore, forse del 25%. Non solo: il fatto che continui a crescere in proporzione la parte di budget, attualmente l'80%, derivante dai contributi volontari, versati in maggioranza dai governi dei paesi ricchi, significa che i

finanziamenti potrebbero andare ad attività considerate prioritarie dai donatori, non necessariamente corrispondenti a quelle identificate come tali dall'OMS. Con l'aggravante che, per ottenere questi contributi volontari, l'OMS deve competere con altre agenzie ed organizzazioni, pubbliche e private, che attingono dalle stesse fonti e sembrano in grado di farlo meglio. Sembra perciò destinata a peggiorare la posizione dell'OMS di fronte alla miriade di altre organizzazioni che si dedicano alla salute globale. **Solo a titolo di esempio, la Fondazione Bill e Melinda Gates, con una dotazione di circa 30 miliardi di dollari, ne spende più di 2 all'anno in attività che teoricamente sarebbero di competenza dell'OMS**[11]. Numerose altre fondazioni spendono centinaia di milioni di dollari in attività simili. Anche il Fondo Globale per la lotta all'Aids, alla Tuberculosis e alla Malaria elargisce circa 2 miliardi di dollari l'anno per progetti e programmi in numerosi paesi, come del resto fondi ed iniziative dedicati ad altri problemi specifici di salute[12]. Tutti questi attori sono in generale più rapidi ed efficienti dell'OMS, e non sempre condividono con la stessa obiettivi e strategie.

Oltre che dalle ristrettezze del budget e dalla sua burocrazia, l'OMS è frenata anche dalla "politica". **Direttore generale, direttori regionali, rappresentanti paese, funzionari di alto livello, ma spesso anche tecnici di livello medio-basso, sono eletti o nominati dopo attenta considerazione degli equilibri politici globali e regionali, oltre che dei desideri dei donatori.** E quando sono al loro posto, vorrebbero conservarlo, e devono perciò agire in modo tale da non dispiacere a coloro che hanno il potere di eleggere e nominare. La "politica" influenza anche le attività. Dichiarare un'epidemia, per non parlare di una pandemia, comporta infatti molte conseguenze economiche, dagli effetti su esportazioni e turismo agli acquisti di farmaci e vaccini. Non c'è da stupirsi se un governo frena e una multinazionale spinge. Lotte tra titani che possono portare a decisioni discutibili, o francamente sbagliate.

Ma non si vede all'orizzonte un sostituto dell'OMS per la governance della salute globale. Da qui l'importanza di riforme che tolgano di mezzo gli ostacoli all'espletamento delle sue funzioni, riaffermino la sua leadership nei confronti degli altri attori, ma diano anche le risorse necessarie per renderla effettiva. Tra queste, oltre ai soldi, sembrano essenziali le risorse umane. Se l'OMS deve fornire assistenza tecnica e strategica di alta qualità, deve avere a tutti i livelli la possibilità di assumere o contrattare quanto c'è di meglio sul mercato. Facile a dirsi, difficile a farsi. Finché l'OMS è debole, i tecnici più preparati tenderanno a lavorare con altre agenzie ed organizzazioni. Inoltre, le persone più competenti, soprattutto su specifiche malattie ma anche per il management e la gestione, tendono a provenire dal settore privato (e a tornarci), e ciò comporta il sorgere di insanabili conflitti d'interesse.

Non sarà semplice intraprendere il cammino delle riforme.

Adriano Cattaneo, Chiara Bodini. Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (OISG)

Bibliografia

1. Per maggiori informazioni: [Sixty-fourth World Health Assembly](#)
2. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. WHO 1948, Geneva.
3. Italian Global Health Watch. From Alma Ata to the Global Fund: The History of International Health Policy. *Social Medicine* 2008; 3(1):36-48.
4. World Health Organization. The World Health Report 2005 . Make every mother and child count. Geneva: WHO, 2005.
5. World Health Organization. The World Health Report 2008 . Primary Health Care: Now More Than Ever. Geneva: WHO, 2008.
6. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO, 2008.
7. Godlee F. Conflicts of interest and pandemic flu. *BMJ* 2010; 340: c2947
8. Italian Global Health Watch. From Alma Ata to the Global Fund: The History of International Health Policy. *Social Medicine* 2008; 3(1):36-48.
9. World Health Organization. Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva: WHO, 2005.
10. World Health Organization. Proposed programme budget 2010-2011. WHO 2010, Geneva
11. Murray CJL, Anderson B, Burstein R, Leach-Kemon K, Schneider M, Tardif A, Zhang R. Development assistance for health: trends and prospects. *Lancet* 2011; April 11, 2011: DOI:10.1016/S0140-6736(10)62356-2
12. The Global Fund 2010. Innovation and impact. Results summary. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Geneva: 2010, The Global Fund.