



Alice Fabbri e Chiara Di Girolamo

I recenti lavori del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità visti dall'interno. I principali punti di discussione: riforma dell'OMS, malattie non trasmissibili, vaccinazioni, sviluppo sostenibile. Un report dalle nostre inviate.

Dal 16 al 23 gennaio scorsi, si è svolto a Ginevra il 130° Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Grazie al progetto WHO-Watch del [People's Health Movement \(PHM\)](#), che ha come obiettivi quello di promuovere la partecipazione attiva della società civile ai processi decisionali, di assicurare che l'agenda dell'OMS segua l'interesse pubblico e di responsabilizzare i decisori politici nei confronti della popolazione, **abbiamo avuto la possibilità di partecipare come *watcher* alle sessioni di lavoro**. Questo articolo rappresenta la sintesi dei principali punti di discussione; i rapporti dettagliati sono disponibili sul sito [Global Health Watch](#).

La riforma dell'OMS

Il tema più caldo del 130° Consiglio Esecutivo dell'OMS è stato la **riforma**, processo intrapreso lo scorso maggio, momento in cui il Direttore Generale (DG) ha presentato la sua iniziale proposta centrata sul problema del finanziamento.

Come avvenuto nella sessione speciale del Consiglio Esecutivo dello scorso novembre, la discussione si è articolata su tre assi: definizione di priorità e programmazione, *governance* e *management*.

Per quanto riguarda la **programmazione**, il dibattito si è focalizzato non tanto sui contenuti quanto piuttosto sul processo di definizione delle priorità che dovrebbero essere la base per strutturare le attività future. Se gli Stati Uniti hanno proposto una definizione delle priorità a livello centrale che poi guidi e informi le azioni a livello regionale e di paese, la maggior parte degli Stati Membri ha invece espresso l'importanza di basarsi su un approccio *bottom-up* capace di tenere in considerazione i bisogni specifici dei singoli paesi. Nonostante si sia raggiunto un accordo sul fatto che il processo debba essere guidato dagli Stati Membri (*Member States-driven process*), non sono ancora state definite con precisione le modalità

operative con le quali identificare le priorità. Per questo motivo, nonostante le difficoltà logistiche ed economiche manifestate da alcune delegazioni (sia quelle di paesi lontani che quelle di piccoli stati) si è deciso di creare un gruppo di lavoro intergovernativo che si è già incontrato a Ginevra a fine febbraio per elaborare raccomandazioni da presentare alla prossima assemblea.

Parlando di *governance*, i punti che hanno suscitato maggiore discussione sono stati quello della gestione interna - in particolare il legame tra i Comitati Regionali e gli organi di governo centrale -, e quello del rapporto dell'OMS con gli altri attori - sia pubblici che privati - che popolano il panorama della salute globale. Il dibattito si è focalizzato sulla necessità o meno di differenziare questi attori in base alla tipologia di interesse di cui sono portatori - pubblico o commerciale - e di definire linee guida per le relazioni con tali partner. Le opinioni in proposito sono state divergenti, con Svizzera e Stati Uniti che ritenevano questa suddivisione assolutamente arbitraria e non necessaria e che auspicavano una maggiore collaborazione sia con partner pubblici che privati.

Dall'altro lato Barbados, Cile e Francia hanno sottolineato l'importanza di definire **chiare linee guida per proteggere l'organizzazione da potenziali conflitti d'interessi e garantire la sua indipendenza nelle scelte di salute pubblica.** Proprio il tema del **conflitto d'interessi** è stato ripreso dal Direttore Generale, M. Chan, che ha dichiarato di non aver mai visto nessuna organizzazione avvicinarsi all'OMS senza alcun interesse. Ha continuato dicendo che: **"Tutti hanno un interesse, anche gli Stati Membri ne hanno. L'interesse del settore privato non è molto chiaro così come quello di alcune organizzazioni della società civile. Al fine di garantire la trasparenza, dobbiamo incrementarla rendendo ogni partner responsabile [delle proprie azioni, ndr]"**.

Parole forti quelle della Chan che si prestano a molteplici interpretazioni; da un lato possono essere lette come un abile esercizio diplomatico per rispondere alle preoccupazioni sollevate durante il dibattito, dall'altro possono essere interpretate come un tentativo di semplificare un discorso complesso e sminuire il problema riducendolo a una mera questione di trasparenza e di responsabilità dei singoli attori.

L'ultimo capitolo di discussione è stato quello della gestione dell'organizzazione, che a sua volta comprende il **finanziamento** e la **valutazione**.

Affrontando la questione della prevedibilità dei finanziamenti, gli Stati Membri hanno manifestato alcuni dubbi e preoccupazioni circa il nuovo meccanismo di finanziamento proposto nel documento preparatorio: la *pledging conference*. In particolare l'Estonia, a nome dell'Unione Europea, ha chiesto come questa conferenza dei donatori possa realmente aumentare la prevedibilità e insieme al Canada, ha chiesto al Segretariato di esplorare altre

possibili soluzioni.

Di fronte alla preoccupazione generalizzata degli Stati Membri, la Chan ha tentato, non senza un velato imbarazzo, di rassicurare i delegati scusandosi per non essere riuscita a trovare una terminologia più appropriata per definire la conferenza dei donatori, ridefinendola sul momento come *financial dialogue*. Ha inoltre chiarito che durante questo “dialogo finanziario”, a cui saranno invitati sia attori governativi che non governativi, **l’organizzazione non accetterà finanziamenti che non supportino le aree prioritarie di lavoro previamente definite dagli stessi Stati Membri. Il maggior punto di forza di questo meccanismo, a detta della Chan, sarà la trasparenza: dato che le donazioni saranno fatte pubblicamente, tutti sapranno quello che gli altri hanno donato e nessuno, in particolar modo la società civile, potrà accusare l’OMS di “andare a letto con l’industria”**. Ha inoltre precisato che l’idea di questo nuovo meccanismo nasce dalle difficoltà finanziarie in cui versa l’OMS: il 40% del budget totale viene attualmente da donatori non governativi ed esiste un profondo squilibrio tra i contributi volontari e quelli obbligatori. Tale assetto non permette di fatto di disponibilizzare fondi a seconda delle necessità, ma piuttosto sulla base delle volontà e delle preferenze di chi stanziava i finanziamenti.

La **valutazione** esterna dell’organizzazione è stato l’ultimo punto di discussione nonché l’unico su cui si è giunti a una vera e propria decisione con l’affidamento della prima fase di questo processo al revisore esterno (*External Auditor*), ruolo attualmente ricoperto dall’India. Nonostante questa scelta sembri essere quella in grado di garantire la maggiore indipendenza, è inevitabile chiedersi se non si tratti di un mero esercizio accademico. Perché la valutazione è portata avanti in parallelo rispetto a tutto il processo di riforma e non si aspettano invece i suoi risultati prima di intraprendere un percorso di cambiamento realmente calibrato sulle debolezze e punti di forza evidenziati?

Questa non è l’unica domanda a cui è difficile rispondere. Non è altresì chiaro perché al termine dell’intensa giornata di lavoro sulla riforma, pochi siano stati i progressi realmente fatti. Due possono essere le interpretazioni: da un lato si potrebbe dire che gli Stati Membri, riconoscendo l’importanza epocale del processo, si stanno muovendo in maniera molto cauta e prudente con l’obiettivo di preservare e rafforzare il ruolo cruciale dell’OMS. Dall’altro, l’inconcludenza del processo decisionale potrebbe essere letta invece come il sintomo della scarsa rilevanza che gli stessi Stati Membri riconoscono all’OMS nell’arena della salute globale.

E’ infatti cruciale chiedersi qual è l’attuale ruolo di questa organizzazione nata più di 60 anni fa con l’obiettivo di promuovere e proteggere la salute pubblica. Non è facile dare una

risposta a questo quesito se si tiene in considerazione anche il fatto che durante questo Consiglio Esecutivo Margaret Chan è stata rinominata come DG per il secondo mandato, posizione a cui ha concorso come unica candidata. Ancora una volta, questo processo lascia lo spazio a differenti prospettive: la rinuncia a presentare candidati per la direzione generale è sintomo del progressivo disinteresse nei confronti dell'OMS e in generale del sistema delle Nazioni Unite oppure sono state le dinamiche geo-politiche ed economiche, che vedono la Cina come uno delle principali potenze sullo scacchiere mondiale, a determinare le sorti della partita?

Se la riforma è stato il punto di discussione più caldo del 130° Consiglio Esecutivo, altri temi hanno sollevato l'interesse e animato le discussioni tra gli Stati Membri. Di seguito i principali punti dell'agenda e una sintesi delle posizioni emerse.

Malattie non trasmissibili

Il dibattito sulle *non-communicable diseases* (NCDs), ovvero le malattie non trasmissibili, ha animato il quarto giorno di lavori. La discussione si è focalizzata sulla risoluzione [“Prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili: follow-up dell'incontro di alto livello dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili”](#) [PDF: 20 Kb] proposta da Australia, Canada, Russia e altri Stati Membri.

Le dichiarazioni di alcuni Stati Membri e della società civile hanno richiamato l'attenzione su questioni delicate e attuali se inquadrare nel più ampio contesto di crisi e di riforma. Alcuni hanno sottolineato l'urgenza di sviluppare politiche e azioni per le malattie non trasmissibili all'interno del quadro dei determinanti sociali di salute. Altri hanno ribadito la necessità di proteggere l'organizzazione dai potenziali conflitti d'interessi e di garantire la trasparenza nelle collaborazioni con il settore privato. A questo proposito l'India ha richiamato la Dichiarazione Politica dell'incontro di Alto Livello delle Nazioni Unite che esplicitamente riconosce il conflitto di interessi che esiste tra l'industria del tabacco e la salvaguardia della salute pubblica e ha esortato a procedere lungo lo stesso percorso nel caso dell'alcol.

Nonostante l'interessante dibattito, l'approccio alle malattie non trasmissibili presenta ancora qualche debolezza strutturale e concettuale. Spesso queste malattie, la cui mortalità è più alta nei paesi a medio e basso reddito rispetto a quelli ad alto reddito, sono viste come il risultato di scelte individuali e di stili di vita dannosi sottostimando il peso della posizione sociale, economica e politica sulle effettive opportunità e libertà degli individui^[1]. D'altro canto, quando si parla

del piano globale di monitoraggio, i target che dovrebbero essere raggiunti nel campo della prevenzione e del controllo vengono definiti “volontari”. Vale a dire che saranno poi gli Stati a decidere se rispettarli o meno, lasciando aperto uno spazio in cui interessi economici, commerciali e politici potrebbero avere la meglio sulla protezione della salute delle persone, soprattutto di quelle più vulnerabili e più a rischio per le condizioni croniche.

Piano d’azione globale sulle vaccinazioni.

Altro punto di discussione molto atteso, soprattutto dopo che Bill Gates all’Assemblea dello scorso maggio aveva inaugurato la “decade dei vaccini”, è stato proprio quello delle vaccinazioni[2]. La discussione si è focalizzata sullo sviluppo del [“Piano d’azione globale sui vaccini”](#) e due risoluzioni (proposta di designare l’ultima settimana di aprile come la “Settimana Mondiale delle Vaccinazioni” ed “Eradicazione del morbillo”).

Il piano d’azione globale sui vaccini, che verrà presentato alla 65° Assemblea Mondiale della Sanità, è stato il principale argomento di dibattito. Obiettivo del piano è quello di evidenziare i futuri passi da compiere, identificando al tempo stesso le risorse necessarie e gli indicatori per valutare i progressi raggiunti. **L’elaborazione di tale piano vuole essere il frutto di un processo collaborativo che si sta svolgendo sotto l’egida della [Decade of Vaccines \(DoV\) Collaboration](#), una partnership pubblico-privata in cui UNICEF e OMS lavorano con la Fondazione Bill and Melinda Gates e altri partner.**

Durante il Consiglio Esecutivo molti Stati Membri hanno sollevato richieste di chiarimento. Il Giappone ha chiesto al Segretariato di valutare come il piano d’azione globale si coordinerà con i programmi già esistenti di immunizzazione al fine di evitare duplicazioni. L’Estonia, a nome dell’Unione Europea, ha ricordato l’importanza dell’uso razionale delle vaccinazioni e ha chiesto all’OMS di giocare un ruolo cruciale all’interno della DoV Collaboration. **Un altro punto delicato che merita di essere menzionato è la richiesta degli Stati Uniti di aggiungere all’interno del documento la parola “uso” accanto alla parola “accesso” ai vaccini. Non sono da sottovalutare le possibili implicazioni di questa richiesta che rischia di impoverire il significato dell’immunizzazione, riducendola a un mero bene di consumo.**

Vaghe sono state le risposte dell’Assistente del Direttore Generale per la famiglia, e la salute di donne e bambini, che ha affermato che “fino ad oggi la DoV ha rappresentato una collaborazione estremamente positiva” e ha aggiunto che l’OMS sta “lavorando fianco a fianco con tutti i partner della DoV”.

In conclusione, scarsa - o volutamente tale - sembra essere la consapevolezza dei problemi

che potrebbero nascondersi all'interno della DoV Collaboration. Il rischio infatti è che vi sia una sovrapposizione tra il ruolo dell'OMS e gli obiettivi della partnership, sovrapposizione che rende difficile capire chi sta in realtà guidando il processo. Inoltre, la comparsa della DoV Collaboration come un nuovo attore nel campo della salute globale rischia di indebolire la posizione dell'OMS contribuendo a spostare la *governance* della salute dal settore pubblico a quello privato.

Conferenza delle Nazioni Unite sullo sviluppo sostenibile.

L'ultimo interessante punto dell'agenda, introdotto dal Brasile qualche giorno prima dell'inizio dei lavori, è stato quello sulla [conferenza delle Nazioni Unite sullo sviluppo sostenibile](#) [PDF: 45 Kb], anche detta RIO+20, che si terrà il prossimo giugno a Rio de Janeiro. Nel breve spazio di discussione Brasile, Messico e Unione Europea, tra gli altri, hanno richiamato l'importanza di introdurre in maniera sostanziale la salute all'interno della Conferenza in quanto elemento fondamentale e valido indicatore dei processi di sviluppo sostenibile. Effettivamente il documento preliminare pubblicato nelle scorse settimane cita appena il tema della salute facendo pensare che ormai sono altri i veri protagonisti dei discorsi sullo sviluppo e la sostenibilità[3].

Riconoscendo il bisogno di modellare i futuri obiettivi sanitari sullo sviluppo sostenibile, la discussione si è chiusa con la decisione di organizzare discussioni informali tra gli Stati Membri per elaborare la posizione dell'OMS durante la conferenza e assicurarsi che la salute venga considerata in maniera appropriata nei documenti che verranno prodotti.

Alice Fabbri, Chiara Di Girolamo. Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Università di Bologna.

Bibliografia

1. Sen A (1999). *Development as Freedom*. Knopf, New York.
2. Bodini C, Camplone I. "Bill Gates inaugura il decennio dei vaccini". Pubblicato su *Saluteinternazionale* il 18/05/2011
3. The Lancet. *Global health in 2012: development to sustainability*. Lancet 2012;379:193.