



Nicoletta Dencico

L'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) ha intrapreso un colossale processo di riforma, come prima di lei ha fatto la FAO, come sta facendo l'UNESCO.

**L'OMS è malata, i sintomi della sua patologia numerosi e anche gravi:** una visione ristretta sul proprio ruolo, mancanza di leadership, scarsa trasparenza, una legittimità pesantemente ammaccata negli ultimi anni dai ricorrenti episodi di commistione con l'industria farmaceutica (nel controverso caso della gestione della influenza A e H1N1[1], come nella selezione degli esperti di un gruppo di lavoro per il finanziamento dell'innovazione biomedica[2], solo per citare alcuni esempi).

**La crisi è quindi profonda ed è crisi di identità,** nel momento in cui gli scenari vorticosi e contraddittori della globalizzazione hanno favorito l'indiscussa affermazione di nuovi e assai influenti attori sulla scena della salute globale. Ma è anche crisi di gestione interna, tale da mettere a dura prova l'operatività stessa dell'agenzia. **L'OMS ha perduto il controllo delle proprie finanze, e con esso la propria autonomia di azione[3].**

**La questione è stata discussa lo scorso 3 marzo all'Università della Sapienza a Roma, nel primo tentativo dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (OISG) di portare il dibattito in Italia per aprire un dialogo pubblico sullo stato di salute dell'OMS e sugli scenari futuri di governo della salute che la riforma dell'agenzia contribuirà a disegnare.** Siamo convinti infatti che la questione meriti l'attenzione dei cittadini, e che per la sua importanza non possa restare escusivamente chiusa nelle sale del negoziato intergovernativo di Ginevra.

Il seminario, dal titolo inequivocabile « Salviamo l'OMS! Una riforma per rendere più democratica la salute globale» ha raccolto attorno allo stesso tavolo - sapientemente moderato da Manuela Perrone del Sole 24 Ore - Daniel Lopez Acuña, uno degli uomini di punta della direttrice generale dell'OMS Margaret Chan per la riforma; Francesco Cicogna del Ministero della Salute, il volto dell'Italia all'OMS; due rappresentanti del parlamento, Jean Leonard Touadi e Ignazio Marino, interlocutori attenti alle dimensioni internazionali della salute e dello sviluppo. Insieme a loro i rappresentanti dell'OISG e una folta platea di

addetti ai lavori, ma soprattutto un buon numero di studenti universitari di medicina, confrontati per la prima volta con questo tema, e forti perciò della freschezza delle domande fondamentali. Molte questioni sono emerse, ed anche qualche proposta di lavoro da portare avanti in Italia, visto che Daniel Lopez Acuña ha chiesto un maggiore impegno del nostro paese, in passato uno dei maggiori contribuenti dell'organizzazione.

Se il dibattito sulla crisi finanziaria dell'OMS risale ad almeno un paio di anni fa, la questione della riforma è piombata al centrocampo della arena negoziale dell'OMS nel gennaio 2011; prendendo in contropiede i membri dell'Executive Board, la Chan ha introdotto sotto il titolo di un rapporto sul finanziamento dell'OMS[4] il proposito di imbarcarsi in una consistente ristrutturazione dell'agenzia. Con raro coraggio, secondo alcuni. Con la sola intenzione di blindare la propria candidatura ad un secondo mandato, secondo altri (sospetto fondato, vista la modalità della sua rielezione[5]). Tant'è. La riforma segna un passaggio storico per l'OMS, lo snodo più critico dai tempi della sua fondazione nel 1948.

**Ripensare il proprio ruolo a sessanta anni dalla propria nascita è buona pratica per qualunque struttura organizzata. Vista però la attuale debolezza strutturale dell'OMS, a che cosa può condurre questo processo di riforma?** Il rappresentante dell'OMS ammette che la complessità tecnica dell'impresa non può essere sottovalutata, e neppure la delicatezza geopolitica dell'operazione. Certo è che la stretta finanziaria incalza. La politica di austerità volta a ridurre il budget 2012-2013 di circa 600 milioni di dollari (3,96 miliardi di dollari) rispetto a quello del 2011-2012 ha per ora comportato un taglio del 12% del personale a Ginevra (circa 300 persone), non senza forti implicazioni politiche e di governance[6]. I problemi strutturali restano invariati. A parte l'incertezza implicita in una programmazione concepita su base biennale, l'80% delle risorse disponibili all'OMS derivano da contributi volontari pubblici e privati, mentre i contributi regolari dei 193 stati membri dell'agenzia coprono meno del 20% delle spese. Già dalla metà degli anni '90 i finanziamenti volontari superavano quelli regolari. Nel 2010 quasi il 53% dei contributi volontari extra budget proveniva dai governi, il 21% dalle Nazioni Unite e altre organizzazioni intergovernative, il 26% da donatori privati, incluse le fondazioni (18%), le ONG (7%) e il settore corporate (1%)[7,8].

**Qui sta il dilemma.** Gli stati membri (tramite risoluzioni e decisioni politiche) chiedono all'OMS di fare certe cose, salvo poi rendere disponibili meno di un quarto delle risorse necessarie. A parlare con i delegati di alcuni governi, emerge la reticenza a finanziare una agenzia poco trasparente ed ambigua. Altri paesi, i donatori in particolare, hanno deciso di non puntare più tanto sulle istituzioni intergovernative, per natura più lente nei loro processi decisionali quando si tratta di politiche pubbliche, ma di diventare protagonisti

nelle nuove iniziative globali pubblico-private di scopo, diciamo così. Forse per questa ragione si cerca di rendere l'OMS più *attraente* ai paesi donatori; recenti analisi sul multilateralismo[9] esercitano di fatto una forte pressione culturale sulla processo della riforma. L'idea è che l'OMS debba funzionare di più come le nuove partnerships, non importa se si tratta di organismi affatto diversi.

D'altronde, **la salute è terreno sensibile, crocevia di interessi commerciali immensi (il secondo business per volume dopo quello delle armi) e in costante evoluzione.** Realisticamente, quale paese industrializzato è interessato, oggi, a promuovere un'OMS politicamente forte e capace di far prevalere le ragioni della salute su quelle dell'economia? Chi vuole un'agenzia in grado di tener testa alle pressioni del settore agroalimentare o dell'energia, alle multinazionali del farmaco o all'industria dell'alcool, solo per citare alcuni dei comparti industriali che, sulla salute, producono un impatto diretto, e devastante? Quale governo rivendica la priorità del pubblico a livello internazionale, se poi a casa propria - la Gran Bretagna è un caso paradigmatico[10] - si fa ancora solleticare dal perdurante vento neoliberista, che induce alla gestione privatistica della salute in nome dei tagli alla spesa pubblica? E poi ci sono i paesi del sud, che faticano a seguire le fasi alterne di una riforma alla ricerca di senso, ed hanno avuto finora un ruolo generalmente dimesso nel dibattito: questi guardano all'OMS come a un faro, ma sono timorosi di esplicitare posizioni avanzate a favore dell'agenzia, per paura che venga loro chiesto di metterci un contributo maggiore, che non possono permettersi.

In questa sospensione si muove con straordinaria abilità la filantropia del *Davos Consensus*, in particolare la Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF). Bill Gates risultava un anno fa il primo (solo?) finanziatore del pacchetto di riforma dell'OMS[11], un fatto che suscitò allora immediate reazioni di molti governi più o meno ignari, più o meno presi alla sprovvista. Nel suo avvincente scambio con gli stati membri all'inizio del processo, Margaret Chan mise subito in chiaro due cose: in primo luogo, l'OMS deve guadagnarsi *strategicamente* una sua posizione, ovvero non può più pensare di governare e coordinare tutte le iniziative sulla salute, data la molteplicità di attori in campo. La seconda questione riguarda la richiesta di aprire ai finanziamenti privati, per risolvere le difficoltà finanziarie del presente ed assicurare i finanziamenti futuri. La BMGF del resto partecipa con 220 milioni di dollari al budget dell'OMS, il secondo contribuente volontario dopo gli Stati Uniti (con 338, 8 milioni di dollari). Con i conflitti di interesse che questa commistione produce, su diversi fronti [12].

**Non c'è dubbio che una riforma sia indispensabile.** Si tratta di un'opportunità unica per restituire all'OMS l'identità multilaterale prevista dalla sua Costituzione, a fronte della crescente complessità delle sfide sanitarie del pianeta - basta pensare ai cambiamenti

climatici globali. Da questo punto di vista sono incoraggianti le affermazioni sia del rappresentante dell'OMS che del governo italiano sulla maggiore consapevolezza che i governi hanno acquisito in merito alla necessità di mettere in piedi un *government-driven process*, un cammino diretto da loro, con concretezza di risultati e trasparenza di processi, coinvolgendo nelle consultazioni la comunità di salute pubblica impegnata ogni giorno a rispondere ai bisogni sanitari delle popolazioni più povere.

**Come chiede la società civile internazionale, la riforma può fungere da passaggio critico per ripristinare la legittimità dell'agenzia, debilitata nell'ultimo decennio dalla irrefrenabile ed incontrollata proliferazione di nuove iniziative pubblico-private.** Forse, anche per dare attuazione all'art. 72 della Costituzione, che attribuisce all'OMS la facoltà di « riprendersi la responsabilità della salute » attribuita ad altri ; da questo punto di vista, è stato illuminante il richiamo di Daniel Loez Acuña sulla necessità di svolgere prima o poi uno studio sul costo e beneficio per l'OMS della creazione del Fondo Globale contro l'Aids, la Tuberculosis e la Malaria nel 2001. **Se finora l'approccio alla riforma è stato di impronta prevalentemente manageriale, la sveglia che è venuta ai governi dalla società civile ha animato la discussione in questi ultimi mesi ed ha imposto una nuova direzione « politica » al delicato processo, che deve resistere ad ogni facile tentazione puramente geopolitica.**

Le fitte consultazioni proseguiranno a Ginevra in preparazione della Assemblea Mondiale della Salute a maggio. La posta in palio è altissima. La necessità di coinvolgere l'opinione pubblica, i media, i parlamenti urgente. Nulla può essere dato per scontato. Per questo accogliamo con favore la proposta di Touadì e Marino a portare il dibattito nelle commissioni parlamentari, in una prosecuzione di interazione fra i decisori politici e gli esperti sul tema.

**Un evento sulla riforma dell'OMS non basta. Il tempo delle consultazioni è adesso.**

Nicoletta Denticò, presidente OISG

## Bibliografia

1. Flynn P. [Social, Health and Family Affairs Committee. Parliamentary Assembly of the Council of Europe. The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed.](#) 2010. [PDF: 198 Kb]
2. Global Health Watch 3. [World Health Organization : Captive to Conglicting Interests](#) [PDF: 300 Kb].

3. Beigbeder Y. *L'OMS en Peril*. Paris: Éditions De Santé, 2011
4. [The future of Financing for WHO](#) [PDF: 90 Kb]. A64/4, 5th May 2011. Sixty Fourth World Health Assembly. Geneva, May 2011
5. Dentico N. [Nessuna elezione per l'elezione del direttore della Organizzazione Mondiale della Sanità a Ginevra](#). OISG 20.01.2012
6. Mohga M. Kamal-Yanni. [Action to preserve WHO's core functions cannot wait for organisational reform](#). *The Lancet* 2012; 379 (9813): 309
7. WHO. Voluntary Contributions by fund and by donor for the year ended 31 December 2010. Sixty-fourth World Health Assembly, provisional agenda item 17.1, A64/29Add.1, 7 April 2011.
8. WHO. Status of collection of assessed contributions, including Member States in arrears in the payment of their contributions to an extent that would justify invoking Art. 7 of the Constitution. Report by the Secretariat, sixty-fourth World Health Assembly, A64/31, 21 April 2011.
9. [Department For International Development \(DFID\), Multilateral Aid Review: Taking Forward the Findings of the UK Multilateral Aid Review](#). March 2011. [PDF: 1,1 Mb]
10. Dirindin N, Maciocco G. [Assalto all'Universalismo](#). *Saluteinternazionale.info*, 30.01.2012
11. WHO, Report on financial and administrative implications for the Secretariat of resolutions proposed for adoption by the Executive Board or Health Assembly, sixty-fourth World Health Assembly, provisional agenda item 11, A64/4 Add.1, 12 May 2011.
12. Stuckler D, Basu S, Mckee M. [Global Health Philanthropy and Institutional Relationships: How Should Conflicts of Interest Be Addressed?](#). *Plos Medicines* 2011 doi:10.1371/journal.pmed.1001020.