

Benedetto Saraceno

Più della metà della popolazione mondiale - 4.5 miliardi di persone - ha enormi difficoltà ad accedere ai servizi sanitari essenziali e 2 miliardi di persone sostengono spese catastrofiche per curarsi. Di fronte a una crisi sanitaria globale sempre più profonda l'Organizzazione Mondiale della Salute è priva di una voce e di una strategia.

In occasione della 77esima Assemblea Mondiale della Organizzazione Mondiale della Salute (27 maggio - 2 giugno 2024), il suo direttore generale ha pronunciato, come tradizione, il discorso inaugurale rivolgendosi ai 194 ministri della salute del mondo. Contrariamente ad alcuni suoi predecessori (Gro Harlem Brundtland, norvegese e Lee Jong-wook, coreano) l'attuale direttore generale Tedros Adhanom Ghebreyesus, etiope ha mostrato una certa debolezza nel suo discorso che non ha offerto una visione globale e strategica dei grandi temi della salute globale. Tedros si è limitato a elencare una lista obiettivi raggiunti e di obiettivi non ancora soddisfacentemente raggiunti ma non ha affrontato nessuna questione in profondità e ha fornito dati generalissimi e vaghi.

Ha dato alcune buone notizie.

- Ci sono oggi diciannove milioni in meno di fumatori e novanta paesi hanno aumentato le tasse sul tabacco. Ma della mortalità non si è detto nulla.
- Nel 2023 tredici paesi hanno messo in atto politiche orientate alla eliminazione di acidi grassi trans dagli alimenti. Ma non sappiamo quali siano questi paesi.
- Centoventi nuovi farmaci, vaccini e sostanze per la diagnostica sono stati prequalificati per AIDS, Malaria, Tuberculosis multiresistente, Ebola, Polio e COVID-19.
- Si è avviata l'iniziativa *The Big Catch Up* finalizzata a ristabilire efficaci programmi di immunizzazione in quei paesi in cui il COVID ha distolto risorse dalle vaccinazioni di routine, quali morbillo, difterite, polio e febbre gialla.
- Azerbaijan, Belize, Cabo Verde e Tajikistan sono stati certificati come paesi malaria free.
- Otto milioni di persone hanno avuto accesso a diagnosi e trattamento per la TB.
- 75% di individui che vivono con AIDS oggi ricevono farmaci antiretrovirali. Ma non si sa se questo dato si riferisca ad azioni della OMS condotte nell'anno 2023 o siano la sommatoria di precedenti anni di interventi.
- Dieci nuovi paesi hanno sviluppato dei pacchetti di intervento per la ipertensione. Ma non si sa quali siano questi paesi.

Si potrebbe continuare ancora questa lunga lista di successi o parziali successi. Inoltre, il direttore generale così come elenca i successi menziona, ma en passant, che metà della popolazione mondiale non riceve servizi sanitari essenziali, e non aggiunge altre considerazioni.

In sintesi, se alcune informazioni del discorso annunciano indubitabili successi, tuttavia la maggior parte di esse rimangono generiche: *stiamo supportando i paesi alla costruzione di sistemi sanitari “climate-friendly”, abbiamo supportato quarantatré paesi a sviluppare piani per ridurre la mortalità materno infantile, abbiamo supportato diciotto paesi a rafforzare le cure per l’anziano* e via dicendo. Questa interminabile shopping list fornisce dati vaghi, generici, confondendo fatti e desideri, mischiando risultati dell’esercizio 2023 con risultati degli ultimi vent’anni. Infine, tutte queste informazioni sono reperibili in forma precisa, dettagliata e quantificata nei molti (troppi) documenti (8000 nuove pubblicazioni!!) pubblicati dalla OMS e disponibili alle delegazioni ministeriali di tutti i paesi. Non di questo hanno bisogno i paesi membri e i loro rappresentanti quando siedono alla assemblea annuale e ascoltano il massimo leader mondiale della salute.

Hanno invece bisogno di una visione strategica e soprattutto hanno bisogno di discutere e conoscere la posizione della OMS su questioni globali e cruciali di cui il discorso di Tedros non fa cenno: il finanziamento della OMS e della cooperazione tecnica con i paesi poveri: chi paga, quanto paga e quanto pesa l’influenza dei donatori privati e delle fondazioni cosiddette filantropiche e quanto il contributo pubblico dei governi; quanto pesa la influenza di Big Pharma nella questione dei brevetti dei farmaci e dei vaccini; quanto pesano le pressioni politiche dei grandi paesi sull’applicazione delle Health Regulations; quali siano (o dovrebbero essere) le conseguenze politiche delle conoscenze sull’impatto dei determinanti sociali e quali sono le azioni di OMS perché gli effetti negativi di tali determinanti siano governati e regolati; quali siano le influenze sulle politiche di WHO dei determinanti commerciali e delle lobby che ne stanno all’origine; infine, a proposito delle guerre e delle violazioni dei diritti e le ovvie conseguenze sulla salute delle popolazioni non risulta dal discorso quale sia l’orientamento di WHO.

Un recente articolo di Lancet (2) sull’accesso e copertura universale dei sistemi sanitari affronta la questione dei “four elephants in the room”: i) lo scarso political commitment; ii) l’inadeguato finanziamento della copertura sanitaria universale; iii) la frammentazione degli sforzi per la salute globale e l’integrazione dei servizi; iv) la drammatica frammentazione della comunicazione e della advocacy in favore della copertura universale sanitaria. Queste riflessioni del giornale diretto da Richard Horton esprimono una visione delle grandi questioni di salute globale molto più consapevole e strategica di

quanto faccia il direttore generale di OMS nel suo discorso. **Di queste grandi questioni dovrebbe parlare il leader mondiale della salute ma il 27 maggio 2024, di fronte alle autorità sanitarie del pianeta, ha perso una occasione per affermare la leadership morale e tecnica della OMS.**

Infine, non è mancato il contributo attivo dell'Italia a questo quadro sconsolante. Il ministro della Salute Schillaci si è chiamato fuori dal negoziato sul trattato pandemico, in discussione proprio in questa assemblea mondiale della OMS.

Mostrando una profonda incultura di sanità pubblica internazionale il ministro, allineato sulle posizioni del populista Milei dell'Argentina, paventa che aderire al trattato pandemico consegnerebbe alla OMS il governo delle prossime pandemie così creando un vulnus al sovranismo italiano che vorrebbe invece continuare in quel mediocre fai da te delle regioni che hanno spesso mostrato di essere più sensibili alle ragioni della folla che a quelle dalla sanità pubblica. Schillaci si è limitato ad andarsene da Ginevra senza sostenere, come hanno fatto tutti i delegati degli altri paesi, l'idea di proseguire il serrato dibattito per pervenire a un consenso globale (a questo proposito si veda il bell'[articolo di Nicoletta Denticò](#) sul Manifesto del 29 maggio 2024).

Ma questa volta non si trattava di difendere i formaggi italiani, come piace ai Lollobrigida, Santanché e Salvini, ma di mostrare una vera cultura sanitaria globale libera dalle preoccupazioni di identità e sovranità nazionali. La salute non è come il gorgonzola.

Bibliografia

1. Tedros Adhanom Ghebreyesus. WHO Director General's Address to the Seventy seventh World Health Assembly.
<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-address-to-the-seventy-seventh-world-health-assembly-27-may-2024>
2. Bertram K, Aylward B, Bosio L, Clark H, Colombo F, Dain K et al. Confronting the elephants in the room: reigniting momentum for universal health coverage. Lancet, February 2024. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00365-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00365-9)

