

La sfida principale resta quella di restituire all'OMS la guida dell'agenda politica globale per la salute

Valutazioni dell'Osservatorio Italiano di Salute Globale sull'elezione del prossimo Direttore Generale

Eduardo Missoni
Presidente
Osservatorio Italiano sulla Salute Globale

I 32 membri del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (tra cui l'Italiana Marta di Gennaro) hanno nominato nuovo direttore generale il Sud Coreano Jong-Wook Lee. Il successore della dottoressa Gro Harlem Brundtland, in carica dal 1998, assumerà l'incarico il 21 luglio di quest'anno, dopo la ratifica dell'Assemblea Generale nel prossimo mese di maggio.

La nomina del dott. Lee alla direzione dell'OMS è stata per molti una sorpresa, rappresentando forse la soluzione di compromesso tra interessi inconciliabili.

Nella rosa ristretta di cinque candidati, i candidati più forti erano considerati il ministro della sanità messicano Julio Frenk, candidato degli americani; il primo ministro mozambicano Pascoal Mocumbi, che avrebbe rappresentato un dovuto riconoscimento di priorità al continente africano e il belga Peter Piot, oggi alla guida di UNAIDS, la cui elezione avrebbe riportato per la terza volta un europeo alla guida dell'Organizzazione in contrasto con la regola non scritta, e di fatto non rispettata, di favorire una certa rotazione geografica. Invece, già dopo la prima votazione, costata l'eliminazione al quinto candidato, l'egiziano Ismail Sallam, è divenuto evidente che anche Lee era in corsa fino a spuntarla (17 a 15) dopo due pareggi consecutivi sul belga Piot, grazie allo spostamenti di due voti. Il fatto che il confronto sia stato tra due "tecnici" invece che tra candidati "politici" viene letto da alcuni come un segnale all'OMS: la politiche sanitarie si decidono altrove, che l'OMS si limiti al supporto tecnico.

In ogni caso la forza del Direttore Generale è fortemente limitata dalla scarsa trasparenza e democraticità del processo elettorale, con giochi dietro le quinte che tendono a influenzare fortemente le scelte. L'elezione diretta del Direttore Generale da parte di tutti gli stati membri e l'obbligo per i candidati di presentare la propria piattaforma programmatica, potrebbe essere la base di un processo di riforma da molti considerato indispensabile.¹

Per il momento, però, per valutare il significato dell'elezione di Lee non possiamo che attenerci alle sue dichiarazioni²³ e al suo profilo professionale: da 19 anni funzionario dell'OMS, prevalentemente in forza a programmi "verticali", come l'iniziativa globale "Stop TB" alla cui guida si trova attualmente. Un profilo eminentemente tecnico e manageriale che dovrà confrontarsi innanzitutto con quello che viene considerato il principale successo - tutto politico - della gestione Brundtland: l'aver riportato la salute al massimo livello di attenzione nell'agenda globale, conferendo all'OMS un ruolo di interlocutore al tavolo dei potenti. Ed è politico il passo in più che,

¹ Yamey G, Abbasi K, Electing WHO's next leader, *BMJ* 2002, 325: 1251-1252

² Jong-Wook Lee, Director, WHO's Stop TB programme, *The Lancet*, 2003, 361: 235

³ Resources should be decentralised to countries, Jong-Wook Lee, of the Republic of Korea, is Director, WHO's Stop TB programme, *BMJ* 2003; 326:123

a nostro giudizio, Lee dovrà far fare all'OMS: restituirle la guida nella determinazione delle politiche per la salute a livello globale. In questi anni, infatti, l'OMS ha troppo spesso accettato di soggiacere ad un'agenda stabilita altrove (Banca Mondiale, G8) o al massimo di essere solo un partner paritario tra governi, altre organizzazioni delle Nazioni Unite, la Banca Mondiale e il settore privato, in iniziative globali, le cosiddette *Global Public-Private Partnerships*. Queste ultime, sulla cui rappresentatività, rispondenza ai bisogni, responsabilità e conflitti d'interesse ci sarebbe molto da discutere, promuovendo un approccio estremamente focalizzato su singoli problemi sanitari o malattie e imponendo le proprie regole per l'accesso ai fondi, stanno provocando una pericolosa frammentazione dell'azione per la salute e aggiungendo un insostenibile carico di lavoro a paesi beneficiari già stressati dalla cronica carenza organizzativa e di risorse umane.

Lee sembra essere cosciente di questo limite quando, pur ribadendo la necessità di interventi mirati, sostiene l'impellenza di sostanziali investimenti nei sistemi e nei servizi attraverso la formulazione di Piani nazionali di settore. D'altra parte si guarda bene dal esprimere un giudizio sulle GPPP che alla verticalità degli interventi, che a lungo ha caratterizzato anche l'azione dell'OMS, aggiungono la riduzione del peso politico di quest'ultima.

La prima preoccupazione di Lee è di spostare l'accento dell'OMS verso il supporto ai paesi, assicurando il raggiungimento di risultati tangibili in termini di salute. Non è secondario, in questo senso, che dichiari il suo impegno per ridurre la "fuga di cervelli" dai paesi poveri verso i più ricchi; un tema ancora del tutto assente dall'agenda globale, anche perché richiede specifici e scomodi impegni da parte dei paesi più ricchi tra cui rinunciare all'importazione di professionisti a basso costo e riconoscere la necessità di sostenere e finanziare consistenti aumenti salariali e quindi l'aumento della spesa sanitaria nei paesi più poveri, in contraddizione con la tradizionale ricetta dei "tagli" alla spesa pubblica. Anche per questo, Lee indica come prima priorità l'aumento della disponibilità di fondi a livello dei paesi.

Lee rivendica per l'OMS visione, impegno e integrità. Sintetizza la sua visione nel compimento dell'obiettivo statutario dell'OMS "il raggiungimento da parte di tutti i popoli del più alto livello possibile di salute", ed afferma di voler misurare la propria efficacia quale direttore generale sulla base del progresso verso gli "Obiettivi di Sviluppo del Millennio" fissati dalle Nazioni Unite in occasione del summit del settembre del 2000 (tra cui, ad esempio, la riduzione entro il 2015 della mortalità infantile di due terzi e della mortalità materna di tre quarti, rispetto alla situazione nel 1990).

La forza di Lee potrebbe stare nella sua conoscenza dell'organizzazione che - evidentemente ben conscio delle tensioni prodotte nel passato da atteggiamenti gerarchici e censori - vuole trasformare, anche attraverso "apertura, comunicazione e dibattito interno" in un luogo capace di attrarre le migliori energie e competenze offrendo un ambiente e cultura istituzionale incentivanti; restituendo così all'OMS la necessaria credibilità tecnica. Vedremo se saprà anche restituire all'Organizzazione Mondiale della Sanità l'orgoglio di stabilire le regole del gioco per la salute globale.

Osservatorio Italiano sulla Salute Globale

L'Osservatorio si propone come spazio di riflessione e ricerca sui temi della salute globale, lavorando per un'analisi indipendente del processo di globalizzazione e dei suoi effetti sulla salute, a supporto delle decisioni e delle azioni concrete che si vogliono intraprendere per la salute dell'umanità

Per poter meglio servire come strumento di conoscenza ed approfondimento, l'Osservatorio, cui

partecipano ad esclusivo titolo individuale operatori e ricercatori di competenza internazionalmente riconosciuta, intende fare riferimento ad una vasta rete di sostenitori – individui ed organizzazioni – che ne stimolino l’attività e, quindi, ne utilizzino i risultati per le loro iniziative

** * * * **

L’Osservatorio è stato costituito a Bologna il 12 gennaio 2002, da: Giovanni Berlinguer, Maurizio Bonati, Adriano Cattaneo, Sunil Deepak, Nicoletta Denticò, Gavino Maciocco, Eduardo Missoni, Marco Pedrazzi, Sofia Quintero Romero, Angelo Stefanini, Giorgio Tamburlini, Gianni Tognoni.

Presidente

Eduardo Missoni

Vice-Presidente

Nicoletta Denticò