

# La crisi dell'OMS. Ci riguarda?

Giorgio Tamburlini

Centro per la Salute del Bambino - onlus, Trieste

Certamente sì. C'è bisogno per tutti di un'autorità sovranazionale che si occupi dei diversi temi di salute che interessano, oggi più che mai, il mondo intero e possono essere affrontati efficacemente solo in una dimensione collaborativa internazionale: salute e clima, grandi pandemie, disponibilità di farmaci e biotecnologie in generale, malattie croniche, malattie della povertà, migliore organizzazione dei sistemi sanitari e delle politiche per la salute ecc. Questo sia nella dimensione conoscitiva, di sorveglianza, di valutazione, sia in quella normativa, di definizione di standard, di strategie. L'OMS nasce per questo, nel 1948, parte della grande famiglia (ora decisamente troppo grande per essere efficace e sostenibile) delle Nazioni Unite, con il compito di lavorare per una salute intesa come bene comune e come diritto inalienabile.

L'OMS sta vivendo una fase di crisi che data ormai da almeno 15 anni, causata da due processi paralleli e certamente non indipendenti tra loro: il progressivo venir meno dei contributi obbligatori che ciascun Paese versa in proporzione alle proprie disponibilità per consentire all'Organizzazione di funzionare, e la crescente influenza sui temi della salute e dei sistemi di salute di altre grandi entità internazionali; dapprima Banca Mondiale e FMI, poi le cosiddette Partnership globali (come il Global Fund per l'AIDS, la tbc e la malaria) e infine i grandi donatori privati, a partire dalla Bill & Melinda Gates Foundation. Quello che è successo è che, a partire dagli USA, è venuto meno il sostegno stabile al bilancio dell'OMS. Questo perché una entità indipendente che prendesse decisioni cogenti su questioni quali farmaci, priorità strategiche (per esempio la salute riproduttiva), o modalità di organizzazione dei servizi sanitari non andava bene a chi volesse avere campo libero di decisione. Venendo meno i contributi obbligatori, che vanno a comporre il budget di cui dispone poi la dirigenza dell'OMS secondo le indicazioni dell'Assemblea Generale, e aumen-

tando quelli cosiddetti volontari che tipicamente indicano a priori per quali finalità devono essere impiegati e spesso anche le diverse agenzie con le quali si devono realizzare questo o quel programma, vengono meno l'autonomia e l'indipendenza dell'OMS nello svolgere il proprio ruolo. Oggi questo meccanismo perverso ha raggiunto livelli tali che i diversi dipartimenti dell'Organizzazione sono costretti letteralmente a correre dietro a questo o a quel donatore per sopravvivere, e male (già negli ultimi anni ci sono stati tagli al bilancio e al personale che vanno dal 10 a oltre il 20%), in una frammentazione e discontinuità che mal si conciliano con un lavoro strategicamente motivato e pianificato: se ti dicono cosa devi fare e dove, che indipendenza c'è?

Se da una parte si è tagliata l'erba sotto i piedi dell'OMS, dall'altra le grandi decisioni su cosa fare e come e dove sono passate, come si è detto, ad altri: alle istituzioni finanziarie che hanno deciso (per poi ricredersi almeno parzialmente) che le spese per la salute erano improduttive e dovevano essere calmierate, che il modello più efficiente di organizzazione dei servizi era quello con una forte componente privata *for profit*, e che la modalità più efficace per affrontare i grandi mali era quella di trovare i rimedi per ciascuno e di applicarli selettivamente (un programma per la malaria, uno per la diarrea ecc. ecc.) magari dando vita a nuove entità (le Partnership Pubbliche Private, o PPP) che se ne occupassero specificamente. In tal modo si venivano a disconoscere i pilastri fondamentali della concezione unitaria e universalistica che sta alla base dell'OMS. Non sorprende che a questi processi sia poi corrisposto un graduale impoverimento tecnico e di leadership dell'agenzia, con il passaggio (o la fuga) di molti dei migliori altrove. Se prendiamo come esempio l'area materno-infantile, è successo che: a) si sono impiegati vent'anni per capire che salute riproduttiva, le cure alla gravidanza, al neonato, al bambino e all'adolescente appartengono a

un continuum non separabile; b) si è lasciato che nascessero agenzie quali la Partnership for Maternal Neonatal and Child Health con ruoli di *advocacy* e coordinamento internazionale, o che altre agenzie ONU creassero propri settori analoghi, inducendo e creando moltiplicazioni di ruoli e percorsi a volte non coerenti e creando molta confusione a livello dei Paesi che si trovano ad avere interlocutori molteplici e poco coordinati. Ora che molti dei buoi sono scappati, si cerca di porre rimedio con una riforma che prenda atto dei cambiamenti ma tenti di recuperare un ruolo decisivo per l'organizzazione, ridefinendone la missione e la *governance* e i rapporti con gli altri attori della salute globale. Una OMS inevitabilmente più leggera, con una limitazione dei campi di azione a quello essenzialmente normativo. Ma funzionerà? I dubbi sono leciti perché la domanda resta la stessa: chi vuole una OMS forte e autorevole? Risposta scontata: non le grandi multinazionali delle biotecnologie, non i grandi Paesi che si possono permettere agenzie tecniche proprie (e non sono solo gli USA, ormai), nemmeno i grandi donatori che vogliono e possono fare di testa propria, seduti come sono su grandi quantità di danaro. La vogliamo noi, tecnici che aspirano ad autorità indipendenti e credibili. La dovrebbero volere tutti i pesci piccoli, o medi (quali alcuni dei Paesi emergenti), sempre che abbiano dei governi democratici con consiglieri lungimiranti (facciamo, a caso ma non troppo, l'esempio del Brasile in questo momento). E l'Europa? L'Europa dovrebbe dare una mano, ma la mano dell'Europa è debole e divisa. Ci si dà da fare, ovviamente. Le iniziative non mancano anche a livello internazionale e nazionale.

Chi volesse saperne di più della questione, andando oltre queste poche note introduttive sul problema, può visitare il sito dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale ([www.saluteglobale.it](http://www.saluteglobale.it)) e consultare l'ottimo sito [www.saluteinternazionale.info](http://www.saluteinternazionale.info). ♦

Per corrispondenza:  
Giorgio Tamburlini  
e-mail: [tamburlini@csbonlus.org](mailto:tamburlini@csbonlus.org)

## editoriale