



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 132

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale**

AUDIZIONE DEL VICE DIRETTORE GENERALE
DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ,
DOTTORESSA FLAVIA BUSTREO

138^a seduta: martedì 20 dicembre 2011

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E**Audizione del vice direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità,
dottoressa Flavia Bustreo**

PRESIDENTE	Pag. 3, 12	<i>BUSTREO</i>	Pag. 3, 9
BIONDELLI (PD)	7		
COSENTINO (PD)	6		
GRAMAZIO (PdL)	5		
MASCITELLI (IdV)	7		
PORETTI (PD)	6		
SACCOMANNO (PdL)	8		

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale-Io Sud-Forza del Sud: CN-Io Sud-FS; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo (ApI-FLI); Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.

Interviene il vice direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dottoressa Flavia Bustreo, accompagnata dal dottor Mario Meriardi, dalla dottoressa Elisa Scolaro, dal dottor Francesco Aureli e dalla dottoressa Nicoletta Dentico.

I lavori hanno inizio alle ore 15.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 14 dicembre 2011 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, avverto che della seduta odierna sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico.

Audizione del vice direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dottoressa Flavia Bustreo

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la libera audizione della dottoressa Flavia Bustreo, nella sua qualità di vice direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Desidero anzitutto ringraziare la dottoressa Bustreo per la sua disponibilità, che ci consentirà quest'oggi di acquisire le qualificate informazioni di cui ella dispone in ragione del ruolo apicale ricoperto nell'Organizzazione Mondiale della Sanità a Ginevra.

Ringrazio inoltre gli altri esperti che sono presenti quest'oggi: il dottor Mario Meriardi, la dottoressa Elisa Scolaro, il dottor Francesco Aureli e la dottoressa Nicoletta Dentico.

Preciso che l'audizione odierna verterà principalmente sui temi della salute materno-infantile, con particolare riferimento alle modalità del parto. Poiché so che l'audenda è attesa da un successivo impegno istituzionale, le do immediatamente la parola per consentirle di svolgere una relazione introduttiva. A seguire, i commissari potranno intervenire per formulare quesiti e considerazioni.

BUSTREO. Signor Presidente, le rivolgo anzitutto il mio più sentito ringraziamento. Accolgo con molto piacere l'opportunità che mi viene data di discutere con la Commissione parlamentare di inchiesta. Cercherò di essere molto breve, formulando tre domande e dando le relative risposte. Spero che ci sia poi la possibilità di un rapido scambio di opinioni con i commissari.

Perché ho accettato il suo invito, presidente Marino? Nella cartellina che vi è stata distribuita ho cercato di illustrarne il motivo. Nella parte centrale è riportata la situazione delle donne e dei bambini nel mondo: essa è descritta in maniera molto vivida e presenta dei contrasti molto importanti. Attualmente circa 350.000 donne muoiono dando la vita ai loro figli: circa una donna ogni minuto di questa audizione. Attualmente quasi 8 milioni di bambini perdono la vita prima di arrivare ai cinque anni e quasi 4 milioni di questi sono dei neonati, ossia bambini al di sotto del primo mese di vita. Come potete vedere dalla diapositiva contenuta nel testo, la distribuzione di queste morti si concentra soprattutto nei Paesi dell’Africa subsahariana e dell’Asia.

Si tratta, quindi, di un grande problema di salute pubblica, ma – se mi permettete – anche di un grande problema di ingiustizia sociale e di ineguaglianza sociale, nonché di discriminazione della garanzia ai diritti umani che le donne e i bambini hanno, i quali dipendono dal luogo in cui nascono. Dico questo perché, come potete vedere, abbiamo le informazioni e la conoscenza per garantire che queste sono delle morti evitabili. Conosciamo le cause di morte, che sono molto semplici: la polmonite nei bambini sotto i cinque anni, la diarrea (che può essere trattata con reidratazione), la morte delle donne per dissanguamento, emorragia *post-partum* o per ostruzione del parto, che non è seguito da un parto cesareo, come avviene invece nel nostro Paese. La situazione è grave e riflette dei sistemi di salute che in questi Paesi non permettono alle donne e ai bambini di usufruire del proprio diritto alla salute.

La seconda domanda che vorrei porvi e a cui rispondere con voi è la seguente: perché sono voluta venire a parlare con voi? Il ruolo che i parlamentari possono svolgere e svolgono istituzionalmente è di estrema importanza. L’Italia ha fatto, come Paese, delle grosse promesse e assunto grandi impegni su questo tema. L’Italia ha firmato la Dichiarazione del millennio allo sviluppo – il famoso *Millennium Development Goals* –, all’interno del quale le morti materno-infantile sono due punti centrali per la salute. L’Italia è stata anche il Paese dove, nel 2008, a L’Aquila, per la prima volta durante un convegno del G8, questa problematica è emersa nel comunicato. Nel 2010, quando il Canada era *chair* del G8, si è fatto promotore dell’iniziativa «Muskoka Initiative», per la salute materno-infantile, a cui l’Italia ha aderito con la promessa e il contributo di 75 milioni di dollari. Si è trattato del contributo minimo tra quelli dei vari Paesi del G8: l’unico altro Paese che ha contribuito con la stessa quantità è stata la Russia. A tal proposito, il mese scorso ho avuto l’onore e il piacere di partecipare ad una conferenza di alto livello con il Ministro degli affari esteri, il Ministro della salute, la Primadonna russa ed il Ministro delle finanze, nel corso della quale è stata lanciata l’attuazione del loro progetto di contribuzione all’iniziativa. Se durante il mio lavoro altri colleghi mi chiedessero che cosa ha fatto l’Italia a seguito di questa promessa, purtroppo non saprei dare risposta. So, però, che voi avete la possibilità di fare questa domanda al Governo: ciò rientra nelle vostre competenze.

Credo sia importante il ruolo relativo alla gestione degli impegni assunti dal Governo italiano.

Passo all'ultima domanda, riservandomi di rispondere agli eventuali quesiti che voi vorrete porermi. In questo momento lavoro con l'Organizzazione mondiale della sanità che, come potete vedere nel sommario che ci siamo permessi di portare alla vostra attenzione, è stata creata dai Padri fondatori nel dopoguerra, con il compito principale di coordinare gli interventi di salute pubblica a livello mondiale. In questo momento – lo avrete forse visto sui giornali, tra cui «Il Sole 24 Ore» del mese scorso – c'è stato un passaggio abbastanza interessante. L'Organizzazione mondiale della sanità sta attraversando un processo di riforma per essere meglio messa al servizio del mandato che ha ricevuto agli inizi degli anni Cinquanta.

La riforma si occupa di tre aspetti fondamentali: un aspetto di *governance* (ossia di come l'organizzazione è gestita), un aspetto di finanziamento e di gestione e un aspetto relativo a come l'Organizzazione si può dare delle priorità definite. Relativamente a questo aspetto – torno di nuovo sul motivo per cui sono in questa sede – l'Italia ha un ruolo determinante da giocare. L'Italia è uno dei Paesi membri dell'Organizzazione mondiale della sanità e, oltre ad esserne un finanziatore, è soprattutto un partecipante politico e quindi deve assolutamente contribuire a questo processo di riforma, segnalando le priorità per il nostro Paese. Purtroppo – l'ho già fatto presente diverse volte al presidente Marino – negli ultimi dieci anni la presenza dell'Italia all'interno del nostro Consiglio esecutivo e della nostra Assemblea mondiale è stata molto discontinua e debole e non ha dato quei segnali di importanza che ritengo invece necessari.

Queste sono le tre domande e le tre risposte che avevo preannunciato. Spero di riuscire ad avere un dialogo e uno scambio con voi per poter affrontare altri temi. Nella cartellina sono presenti moltissime altre informazioni che possono essere utili. Rimango quindi a disposizione per le ulteriori informazioni che desideriate avere.

GRAMAZIO (*PdL*). Anzitutto vorrei ringraziare la dottoressa Bustreo per questa sua relazione. L'odierna audizione, come ha già sottolineato il Presidente, costituisce sicuramente un momento qualificante per la nostra Commissione.

Quali interventi lei ritiene maggiormente necessari da parte dei Paesi occidentali più ricchi – forse non in questo momento, ma sicuramente più ricchi rispetto ad altri che hanno bisogno – per venire incontro alle esigenze del Terzo Mondo? Ieri, la trasmissione «Uno Mattina» ha mandato in onda un bellissimo servizio dedicato ai bambini di Santo Domingo e agli interventi che l'Italia sta mettendo in campo in quel lontano Paese attraverso la nostra Marina militare e due associazioni ONLUS che lì operano. Ebbene, è stata costruita una scuola che, oltre ad offrire istruzione, garantisce a questi bambini un pasto al giorno. Quindi i bambini che frequentano questa scuola sono fortunati, a differenza di altri che non rie-

scono a mangiare. Vorrei sapere se questi interventi, compresi i progetti delle ONLUS, sono coordinati o sono disgiunti dagli interventi dei Governi. D'altra parte, se le azioni messe in campo dai Governi non sono sufficienti, quanto è possibile intervenire per venire incontro ad una esigenza che non riguarda solo la salute? Glielo chiedo proprio perché ho appreso ieri che il problema non è solo di tipo sanitario; addirittura molti bambini non hanno neanche un pasto giornaliero. Alla luce di ciò – ripeto – quali iniziative si intendono portare avanti e cosa possono fare concretamente i Paesi occidentali ricchi nei confronti del Terzo Mondo?

COSENTINO (PD). Signor Presidente, se i colleghi sono d'accordo, penso che al termine di questa audizione potremmo dare un indirizzo al Presidente della Commissione perché solleciti il Governo al rispetto degli impegni presi, che mi sembra una richiesta che ci vede tutti d'accordo. Questo potrebbe essere un primo passo utile che scaturisce dall'audizione odierna, quindi vorrei avanzare subito tale proposta in modo che, se su tali impegni vi è un'intesa, il Presidente possa farsi portavoce dell'opinione di tutti.

La mia domanda non riguarda tanto questa materia, sulla quale concordo con quanto è stato detto (ho sfogliato i dati e le immagini sono molto evidenti), semmai vorrei sapere se nel vostro sistema di rilevazione, posto che la situazione dell'Italia è infinitamente migliore, appare qualche elemento di differenziazione nel nostro Paese tra aree geografiche del Nord e del Sud. Le chiedo se c'è qualcosa che ritenete di poter segnalare anche per quanto riguarda un Paese che ha avuto una politica di grande attenzione sui temi della maternità, con risultati statistici di esiti certamente non paragonabili a quelli di aree più difficili e povere del pianeta.

Sarei interessato ad avere qualche informazione in più circa la riflessione che nell'Organizzazione Mondiale della Sanità si sta compiendo rispetto alla modifica dei meccanismi di *governance* o comunque riguardo ai problemi che state affrontando. Parto da una mera impressione che ho avuto in qualche occasione – penso all'ultima epidemia influenzale H1N1 – rispetto ad una sopravvalutazione del rischio, che ha prodotto non poche conseguenze in termini di allarme della popolazione a livello mondiale e in termini di spesa per il sistema sanitario, come l'acquisto da parte del nostro Paese di molte decine di milioni di dosi di vaccino, rimaste poi inutilizzate. Avete potuto valutare se le procedure seguite per quella determinazione siano state tutte verificate e validate e se c'è qualcosa da cambiare affinché ciò non abbia più a ripetersi? È ovvio che in un quadro di situazioni di rischio la valutazione è sempre difficilissima, ma qualche informazione in più nel merito sarebbe di grande aiuto.

PORETTI (PD). Vorrei fare due domande sull'Italia perché, anche se i Paesi occidentali possono avere ottime leggi o registrare buoni livelli, non è detto che non si possa ulteriormente migliorare o che in alcuni casi i livelli raggiunti non siano poi così buoni, ovvero da Paesi occidentali. In particolar modo, mi riferisco al numero dei parti cesarei registrati

nel nostro Paese, che sono decisamente ad un livello ben al di sopra del limite massimo indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che è del 10-15 per cento. In Italia, infatti, ci si attesta su una media del 30 per cento. Se poi confrontiamo i soliti dati a macchia di leopardo delle varie realtà italiane, in alcune Regioni del Sud si raggiungono punte del 60 per cento.

Quindi, vorrei anzitutto conoscere i rischi effettivi che un parto cesareo comporta, dal momento che viene suggerito un limite del 10-15 per cento mentre noi registriamo una percentuale pari addirittura al doppio. D'altra parte, a queste percentuali così elevate di parti cesarei si accompagnano percentuali bassissime di ricorso a tecniche quali l'epidurale. Voglio dire che il parto cesareo si predilige quale scappatoia per evitare i dolori del parto, laddove un parto naturale con epidurale è di certo meno rischioso.

Un'altra domanda che vorrei porle riguarda una legge in parte demolita da una sentenza della Corte costituzionale, ovvero la legge sulla fecondazione assistita, nella parte in cui prevedeva l'obbligo di impiantare contemporaneamente tutti gli embrioni prodotti (in un limite massimo di tre). Questa norma, infatti, comportava chiaramente un aumento di parti gemellari che, come è noto, possono essere rischiosi sia per la donna sia per i nati. Al di là della sentenza della Corte costituzionale, le chiedo come l'Organizzazione Mondiale della Sanità monitori questo tipo di leggi e che tipo di interesse hanno.

BIONDELLI (*PD*). Anzitutto ringrazio la dottoressa Bustreo per la sua presenza. Vorrei partire dalla Dichiarazione del Millennio delle Nazioni Unite che, tra gli otto obiettivi di sviluppo, indica come sesto quello della prevenzione dell'HIV, della malaria e delle altre malattie trasmissibili. In quei Paesi dove tali malattie sono più diffuse consigliare semplicemente di usare il profilattico è assolutamente riduttivo: è necessaria la formazione. Nel Bangladesh dal 1990 la formazione è stata così importante che gli operatori sanitari di comunità sono riusciti a ridurre la mortalità per parto del 64 per cento su 10.000 donne.

Visto che lei giustamente ha sottolineato questa discontinuità dell'Italia, dottoressa Bustreo, quale potrebbe essere il ruolo che lei auspica il nostro Paese possa giocare in questo contesto? Inoltre, facendo seguito alla sua richiesta di essere aiutata a ricercare un impegno dell'Italia, chiedo al presidente Marino se questa Commissione, nel coinvolgere alcuni parlamentari, possa dare un sostegno alla dottoressa in tal senso. Si tratta semplicemente di una mia richiesta che può essere smentita immediatamente.

MASCITELLI (*IdV*). Signor Presidente, come Gruppo dell'Italia dei Valori ci associamo anche noi all'appello formulato da altri colleghi di conferirle pieno mandato per sensibilizzare l'attuale Governo a dare seguito agli impegni assunti. A spingerci in questa direzione non è soltanto lo spessore e la qualità del progetto di cui oggi la dottoressa Bustreo ha

tracciato le linee guida, ma anche la convinzione che, di fronte a temi particolarmente delicati e complessi, la credibilità di un Paese si misuri proprio sulla base del rispetto degli impegni assunti.

Per quanto mi riguarda, dottoressa Bustreo, vorrei semplicemente avere da lei qualche elemento conoscitivo in più per poter sostenere con maggior vigore il suo impegno ed il progetto che ci ha illustrato. In particolare, considerato che gli impegni che sono stati assunti sotto il profilo finanziario in occasione del G8 di L'Aquila sono andati ad aggiungersi a quelli del G8 canadese, vorrei sapere in che misura, in base alla sua esperienza, l'impianto complessivo delle risorse riesce a coprire la complessità del progetto che l'OMS sta portando avanti. Vorrei capire cioè fino a che punto si può parlare di inadeguatezza e di insufficienza delle risorse finanziarie impegnate.

Per quanto riguarda poi specificamente il progetto «Muskoka» ed in aggiunta a quanto ricordato dalla senatrice Biondelli, vorrei sapere, dottoressa Bustreo, se è in grado di fornirci qualche ulteriore elemento in ordine alle azioni concrete che sono state portate a termine nell'ambito di tale progetto, al di là dell'attività di promozione e di sensibilizzazione che state portando avanti in maniera pregevole e che è certamente propeudeutica a qualsiasi altro risultato.

SACCOMANNO (*PdL*). Innanzitutto concordo pienamente con la proposta che è stata formulata dai colleghi che mi hanno preceduto di conferire formale mandato al presidente Marino affinché solleciti l'attuale Governo circa le indubbe *défaillances* che si sono registrate in passato rispetto agli impegni assunti. In questa stessa direzione credo che debba esserci però anche uno sforzo concreto da parte di tutti i componenti della Commissione, indipendentemente dalla diversa appartenenza politica di ciascuno, affinché gli impegni presi non rimangano solo una nobilissima lettera, come spesso purtroppo accade. Sono convinto infatti che, se siamo rimasti realmente colpiti da quanto la nostra ospite oggi ci ha qui rappresentato, dovremmo probabilmente rivolgere la nostra attenzione proprio in questo senso.

Nell'ascoltare le conclusioni della dottoressa Bustreo e gli interventi dei colleghi, ho pensato che nel nostro Paese all'inizio di ogni legislatura si assiste ad un fiorire di associazioni ed aggregazioni di cui si offre spesso la presidenza a questo o a quel parlamentare: in molti casi si tratta di associazioni legate ad attività da realizzare in Stati esteri (ad esempio, in Madagascar, a Cuba, in Mozambico o in Canada) attraverso le quali si stabiliscono rapporti che in molti casi possono anche produrre risultati importanti. Tra le ultime associazioni nate in questo contesto, grazie anche all'attenzione di alcuni parlamentari, ricordo quella impegnata in Madagascar che – devo dirlo – dopo aver ascoltato l'intervento della dottoressa Bustreo mi è sembrata un'esperienza ancor più positiva. A questo proposito ci tengo a dire che, come Presidente di una fondazione, mi sono interessato personalmente della formazione sanitaria in quella regione, pre-

occupandomi in particolare di formare in Italia un gruppo di infermieri ortopedici da inviare in quei territori.

Alla luce di tutte queste considerazioni, ove si riuscisse a tener conto, nel sensibilizzare l'attuale Governo, dei suggerimenti che vengono spesso da queste associazioni ai fini della specifica tutela della salute – magari anche incontrando i parlamentari e i rappresentanti di quelle terre che di questo si interessano – probabilmente si riuscirebbe tradurre in concreto il senso dell'intervento della dottoressa Bustreo. Io stesso, che da tanti anni lavoro nel settore sanitario, ricordo di aver operato decine di bambini cingalesi per una serie di malformazioni importanti; la stessa cosa è stata fatta poi anche con l'Uganda, con cui siamo riusciti ad organizzarci meglio, grazie alla partecipazione al progetto di numerose Regioni italiane.

Oggi ci troviamo a vivere una fase in cui probabilmente diventa fondamentale comprendere quale tipo di partenariato può svolgere il nostro Paese e, con esso, ogni singola Regione – il Parlamento, peraltro, potrebbe benissimo dare un suggerimento al riguardo – per l'assistenza a determinate fasce di età, con patologie che necessitano di specifici trattamenti ospedalieri che si potrebbero magari organizzare, com'è già accaduto in passato, con convenzioni non troppo onerose.

Questa mattina in Commissione igiene e sanità si parlava di manutenzione e ristrutturazione del sistema sanitario italiano: qui non siamo chiaramente in 12^a Commissione, ma la presenza della dottoressa Bustreo è sicuramente una ghiotta opportunità per sviluppare una riflessione al riguardo. Sicuramente insieme al presidente Marino troveremo il modo per chiedere al Ministro della salute che cosa è possibile fare oggi in ambito internazionale per offrire una concreta assistenza sanitaria, soprattutto ai bambini e alle donne che provengono da certi territori. Oltre agli appelli e agli interventi di carattere generale, si potrebbe forse pensare ad operazioni mirate, con partenariati specifici. È quanto abbiamo fatto già in passato per diverse zone vicine all'area del Mediterraneo e dei grandi mercati, in cui abbiamo preso in carico singoli territori e ci siamo interessati delle strutture ospedaliere esistenti per riorganizzarle. In particolare, sono dell'avviso che, anche per determinate fasce di interesse, come quelle di cui oggi stiamo trattando, non sarebbe male impegnarsi socialmente con un partenariato di questo tipo.

Per quanto mi riguarda, sono convinto che, pur nella attuale situazione di difficoltà, sia comunque più facile aggiungere un piatto ad una tavola povera che ad una estremamente ricca. Se è vero, infatti, che in questo momento il Paese si trova in una situazione di notevole difficoltà, credo però che la generosità delle Regioni non si farebbe attendere di fronte all'opportunità di aprire una finestra – grande o piccola che sia – che tantissima luce potrebbe portare però dall'altra parte, in situazioni comunque estremamente difficili.

BUSTREO. Anzitutto vi ringrazio per i commenti, le domande e la stimolante discussione. Desidero iniziare dalle domande che sono state

fatte sull'Italia, per poi passare a quelle su cosa potrebbe fare di più l'Italia per questa problematica.

Il senatore Cosentino ha chiesto quali problematiche rileviamo per l'Italia: sicuramente notiamo il problema del parto cesareo. Attualmente l'Italia è tra i Paesi al mondo con i più alti tassi di parto cesareo e, come ha segnalato la senatrice Poretti, la prevalenza è maggiore in alcune Regioni rispetto ad altre. Abbiamo trattato questo tema e organizzato una piccola riunione con parlamentari donne italiane e con il dottor Merialdi, qui presente, che è il responsabile del Dipartimento di salute riproduttiva all'interno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Saremmo felici di continuare ad avere questa discussione, perché si sta trasformando nella necessità di creare una risposta Italia al problema. La questione non è solo di costi –anche se, ovviamente, ci sono costi elevati –, ma anche di rischi, perché il parto cesareo è un intervento chirurgico che, se non necessario, presenta costi e rischi non necessari.

Un altro aspetto che notiamo è che l'Italia, nonostante sia uno dei Paesi all'interno dell'Unione europea ad aver i migliori tassi di mortalità materno-infantile, presenta delle disuguaglianze. Meno di un'ora fa ho partecipato a un'audizione presso la Commissione straordinaria diritti umani, presieduta dal presidente Marcenaro. Uno dei temi di cui abbiamo discusso è proprio quello della disuguaglianza: alcuni settori marginali della popolazione, per esempio i *rom*, registrano un tasso di mortalità, sia materna che infantile, molto più elevato rispetto al resto e non trovano riscontro nel territorio italiano ai bisogni di salute. Quindi l'aspetto disuguaglianza e trattamento diseguale della popolazione è ciò che notiamo dal di fuori e credo che sia un aspetto che voi, in qualità di rappresentanti politici, dovete prendere in considerazione e gestire in Italia.

Quanto alla domanda sulla fecondazione assistita, stiamo facendo delle riflessioni all'interno dell'OMS per arrivare ad una *position paper*. Come potete immaginare, si tratta di un argomento molto scottante e di attualità per i diversi Paesi, su cui i fondamenti di bioetica e di filosofia sono molto diversi. Abbiamo quindi bisogno di una *position paper* e di una riflessione che poi saremo in grado di condividere.

Passo ora alle domande che molti di voi hanno avanzato. Cosa potrebbe fare l'Italia più di quanto sta già facendo? Sicuramente il contributo dell'Italia è molto scoordinato, nel senso che ci sono dei supporti a molte organizzazioni non governative e molte di queste sono valide. Le organizzazioni non governative non sono però normalmente le più adeguate a supportare i Governi dei Paesi in cui la situazione di salute delle donne e dei bambini è più preoccupante. Ciò che intendo dire è che molto spesso non servono le politiche sanitarie che il Governo stesso ha promosso e – soprattutto – vi è bisogno di costruire una capacità, in termini di risorse umane e di sistema sanitario, che sia durevole. Nella maggior parte dei casi le organizzazioni non governative soppiantano il Governo nel momento in cui c'è il bisogno urgente. Quello che l'Italia potrebbe e dovrebbe fare è contribuire alla costruzione di un sistema sanitario nazionale che molti Paesi in questo momento non hanno. È stato giustamente detto

che ci sono varie possibilità per fare questo: si può intervenire con la competenza che l'Italia ha nel settore specifico, vi sono dei centri di eccellenza e di conoscenza, nonché le capacità di gestire dei progetti mirati con i Paesi interessati. Ad esempio, nella mia introduzione ho citato l'esperienza che la Russia sta adesso portando avanti, con 75 milioni di dollari. Mi riferisco alla costruzione di una rete di formazione professionale per operatori sanitari, soprattutto in relazione al momento del parto o del *post-partum*, con esperti e specialisti della Russia, in collaborazione con due Paesi della precedente sfera dell'Unione Sovietica (il Kirghizistan e il Tagikistan) e due Paesi simpatizzanti (l'Etiopia e l'Angola). La Russia sta elaborando questo progetto in collaborazione con l'OMS, perché vuole che le linee guida di formazione del personale siano quelle che l'Organizzazione raccomanda e mette a disposizione. Il concetto di servizi adeguati e tali da permettere di raggiungere la maggior quantità di salute pubblica è molto importante. A volte, infatti, si nota il paradosso di milioni di dollari spesi per ospedali superspecializzati che restano, però, una sorta di cattedrali in mezzo al deserto. Con le stesse risorse - anzi, con molte di meno - si potrebbe creare questa capacità di gestire e formare il personale sanitario e di fornire competenze sul monitoraggio, sulla formazione delle leggi e sulla loro gestione.

A tal proposito, l'Italia ha un patrimonio di valori inestimabile, perché negli anni la progressione ha permesso alla salute delle donne e dei bambini di ottenere dei risultati di ottimo livello, nonostante quanto segnalato in precedenza. Ciò che può fare di più l'Italia è fare più sistema, facendo in modo che le contribuzioni che il Governo elargisce attraverso le organizzazioni non governative siano collegate e coordinate ai Paesi riceventi. Ciò può essere fatto attraverso il sistema multilaterale delle Nazioni Unite e, nel campo della salute, attraverso l'Organizzazione Mondiale della Sanità, perché - l'ho detto nel corso della mia relazione - abbiamo il mandato ad essere l'ente coordinatore delle politiche di sviluppo sanitario a livello mondiale. Questa collaborazione, se rinforzata e rinvigorita con elementi di competenza e capacità e con le risorse finanziarie necessarie, può essere fatta benissimo dall'Italia. Essa - anzi - potrebbe anche posizionare l'Italia su una posizione più lungimirante. Non dimentichiamo, infatti, che i Paesi che attualmente sono in grossa necessità e non sono ancora in grado di gestire il problema della salute delle donne e dei bambini, hanno però un potenziale futuro: tra vent'anni potranno anche essere Paesi all'avanguardia. In alcuni Paesi dell'Africa subsahariana la crescita economica netta degli ultimi anni è molto ma molto superiore alla crescita economica sperimentata dall'Italia nell'ultimo decennio. Come è stato detto, il fatto di aver rivolto attenzione e solidarietà agli altri Paesi, in un momento così difficile per il Paese, rappresenta un investimento che, a mio modo di vedere, ripagherà l'Italia molto di più rispetto ad altri investimenti si stanno facendo. I Paesi che potrebbero essere parte di questa *partnership* o modalità di lavoro, saranno infatti eternamente riconoscenti (come lo saranno nei confronti della Russia, che si sta posizionando esattamente in questo modo), non soltanto perché hanno un'urgenza umanita-

ria, ma anche perché vedono la geopolitica mondiale. Perseguire una politica di affari esteri che dia priorità a questi aspetti e che individui delle modalità di collaborazione e di cooperazione anche innovative, potrebbe quindi costituire un intervento non miope della politica italiana. Ci sono esperienze innovative che magari vale la pena supportare.

Il documento che vi è stato consegnato contiene un *dossier* che si riferisce al progetto «Woman create life», che è un'innovazione che stiamo portando avanti. Attraverso la promozione e la vendita di alcuni oggetti di arte e di design italiano (che riportano immagini di donne belle ed attraenti, che lanciano un messaggio sulla salute delle donne nelle varie parti del mondo) si cerca di generare risorse e di posizionare l'Italia come uno dei Paesi con una sensibilità importante in quest'area.

PRESIDENTE. Accolgo l'importante invito rivoltomi dalla Commissione in seguito alla relazione della dottoressa Bustreo.

Certamente sarà nostra cura scrivere al presidente Monti, a nome della Commissione tutta, perché gli impegni presi dal nostro Paese, con i relativi risvolti economici, vengano rispettati. Infatti, pur considerando la gravità del quadro economico attuale, ciò evidentemente non può rappresentare un ostacolo determinante rispetto a impegni presi in sedi ufficiali e internazionali dal nostro Paese.

Come il senatore Saccomanno e altri hanno ricordato, certamente è molto importante che ognuno di noi cerchi di sollevare questi problemi all'interno della propria forza politica. A volte, infatti, anche perché presi dalla quotidianità del nostro lavoro e del nostro impegno (importante ma nazionale), forse in maniera errata dimentichiamo di svolgere un compito anche su un panorama più ampio, quello internazionale, nel quale evidentemente l'Italia deve e può avere un ruolo importante e determinante.

Ringrazio la dottoressa Bustreo e dichiaro conclusa l'odierna audizione.

I lavori terminano alle ore 15,40.