

UN OSSERVATORIO STUDIERA' LE RELAZIONI TRA GLOBALIZZAZIONE E SALUTE

Un occhio italiano sulla salute nel mondo

di Eduardo Missoni, Presidente dell' Osservatorio Italiano sulla Salute Globale

Con l'accelerazione del processo di globalizzazione anche la dimensione internazionale della salute assume nuova rilevanza, esige un'analisi approfondita e richiede l'assunzione di maggiori responsabilità.

Già nell'immediato dopoguerra l'Umanità aveva riconosciuto che per costruire la Pace e il comune progresso, era necessario perseguire una maggiore giustizia tra i popoli e realizzare i principi solennemente enunciati nella Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo. Tra questi, anche il diritto alla salute. Nel definire la salute come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale" e non solo "assenza di malattia", nell'atto costitutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i governi del mondo sottolinearono anche il pericolo comune costituito dalle disuguaglianze in salute. Dunque, la salute non solo come diritto umano fondamentale, ma come bene indivisibile: la salute di tutti e di ognuno come obiettivo da perseguire a vantaggio di tutta l'umanità.

Dalla Conferenza di Alma Ata (1978) in poi ci si è a lungo richiamati all'impegno sottoscritto da tutti i governi del mondo per una "Salute per tutti entro il 2000", ponendo la soddisfazione dei bisogni di base come strategia prioritaria per raggiungerlo. Sul finire dello scorso millennio, quell'obiettivo è stato modificato in "Salute per tutti nel XXI secolo", riconoscendo che il cammino verso una maggiore giustizia e verso una globalizzazione dei diritti si è rallentato, forse interrotto, sostituito dal prevalere assoluto del profitto e della globalizzazione del mercato. Le disuguaglianze in salute continuano ad approfondirsi nonostante abbiano già raggiunto un'ampiezza mai vista prima.

Un ruolo lo hanno certamente avuto le istituzioni finanziarie internazionali (IFI), principalmente Banca Mondiale e Fondo Monetario Internazionale (FMI). Sostituendosi, di fatto, all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel guidare la politica sanitaria globale. Negli anni '90 le IFI hanno indicato - e spesso imposto - linee di politica sanitaria basate su una filosofia che considera la salute una variabile dipendente della crescita economica. Nei Paesi poveri, i crediti sono stati condizionati all'applicazione di Piani di Aggiustamento Strutturale caratterizzati da liberalizzazione del commercio, taglio della spesa sociale e privatizzazione dei servizi; abbiamo quindi assistito allo smantellamento dei sistemi sanitari.

Nel 2000, in un documento commissionato dal G8 ("*A better world for all*"), le stesse IFI insieme a ONU e OCSE, hanno riconosciuto il sostanziale "fallimento nell'affrontare le iniquità di reddito, educazione e accesso alle cure sanitarie e le disuguaglianze tra uomini e donne, [nonché] i limiti imposti ai paesi in via di sviluppo e, a volte, le incoerenze nelle politiche dei donatori che impediscono un progresso più veloce".

Gli eventi seguiti all'11 settembre 2001, compresa la crisi argentina, devono far riflettere

sull'insostenibilità di un modello che continua ad esacerbare le disuguaglianze. Nel "villaggio globale", il collasso sociale di una parte del mondo interessa inevitabilmente il mondo intero.

La relazione esistente tra la condizione di povertà e lo stato di malattia è da sempre riconosciuta. Secondo il pensiero economico prevalente, la crescita economica da sola, migliorando il reddito complessivo, sarebbe in grado di influenzare positivamente lo stato di salute della popolazione, che sarebbe dunque un prodotto collaterale del migliorato contesto macro-economico. Sono ancora pochi quelli che mettono in discussione il modello di sviluppo fondato sulla crescita economica, laddove alcune autorevoli voci del dissenso globale, come quella provocatoria di Susan George, si levano per segnalare come una crescita senza limite non può essere tollerata da un ecosistema "finito" e dove la sopravvivenza dell'ecosistema è indissolubilmente legata alla capacità di controllare l'attività economica e di mettere in atto una vigorosa redistribuzione delle risorse.¹

La necessità di indirizzi e strategie per una più mirata lotta alla povertà è comunque ormai un'esigenza riconosciuta.

In questo contesto s'inizia a riconoscere che l'investimento in salute può rappresentare uno strumento per la lotta alla povertà e un requisito per perseguire la prosperità, come emerge anche dal recente rapporto della "Commissione Macroeconomia e Salute" dell'OMS, che potrebbe rappresentare il segnale di una maggiore attenzione alle relazioni esistenti tra salute e dinamiche economiche. Contemporaneamente, però, sembra prendere nuovamente piede l'approccio selettivo delle iniziative dirette a combattere singolarmente alcune malattie, come emerge dal recente varo di un nuovo Fondo Globale per l'HIV/AIDS, la Tuberculosis e la Malaria.

Si riconosce ovviamente il circolo vizioso povertà - malattia - povertà, ma nelle sedi istituzionali rimane debole, se non assente, il dibattito sulle cause che lo innescano, né si ha il coraggio di fare piena luce sul ruolo che in tal senso hanno giocato e giocano le politiche promosse a livello internazionale ed il processo di globalizzazione.

Sono ancora poche le sedi, e raramente istituzionali, in cui la salute è riconosciuta come un obiettivo in sé: riconoscerlo obbligherebbe ad orientare le politiche e gli interventi in ogni settore verso la promozione e la difesa della salute, valutando quindi i risultati di quelle scelte anche in termini di miglioramento dello stato di salute della popolazione ed evitando, di conseguenza, misure ed interventi che sulla salute potrebbero avere un impatto negativo.

Con la salute intesa come bene di consumo, le politiche sanitarie sono divenute oggetto di negoziati nell'ambito dell'Organizzazione Mondiale del Commercio, nonché tra governi e imprese multinazionali. Le grandi multinazionali e le grandi concentrazioni finanziarie esercitano un'influenza crescente sull'economia globale, condizionando sempre più anche le scelte in campo sanitario - fino a mettere in discussione l'esistenza stessa dei servizi sanitari nazionali - in assenza di un controllo democratico e senza una visione dell'interesse comune.

Parallelamente, in questi ultimi anni, si è assistito alla delegittimazione del sistema della Nazioni Unite, che - nonostante i suoi noti limiti e la necessità di una riforma in senso democratico - rimane l'unico ambito globale legittimato a rappresentare i popoli del mondo. La partecipazione dei grandi gruppi economici all'indirizzo e alla gestione globale della salute pubblica, secondo il modello che si sta affermando delle *partnership* globali pubblico-privato, rischia di alimentare quel processo di delegittimazione ed è funzionale al progetto di spostare la salute dalla sfera dei "diritti" a quella dei "beni di consumo".

Il tema del rapporto tra salute e globalizzazione è entrato ormai nel dibattito accademico e scientifico e suscita anche accesi dibattiti sulle riviste scientifiche del settore, come quello cui

¹ George, S., *The Lugano Report: on preserving capitalism in the 21st century*. Pluto Press, London, 1999

abbiamo recentemente assistito sull'edizione elettronica del *British Medical Journal*, dove ad un editoriale di Richard Feachem - ex rettore della *London School of Hygiene and Tropical Medicine* e poi responsabile del settore salute e popolazione della Banca Mondiale – in buona parte indirizzato a sostenere gli effetti benefici della globalizzazione sulla salute,² ha fatto seguito una valanga di reazioni, probabilmente senza precedenti per una rivista scientifica.

Un appello ad introdurre stabilmente i temi globali nei curriculum formativi dei futuri medici e non soltanto nell'ambito di corsi di perfezionamento post-universitari, è stato ospitato recentemente da *The Lancet*, riportando ad esempio quanto già avviene in alcune Università nel Regno Unito, in Svezia ed in Olanda.³ Senza l'introduzione di moduli di insegnamento sulla salute globale – si afferma – “un'altra generazione di medici sarà educata con una visione nazionale, ristretta, incapace di riconoscere le influenze internazionali sulla salute”.

Se vogliamo che la salute si affermi come diritto ed il suo valore prioritario come obiettivo di sviluppo possa essere pienamente riconosciuto, anche la conoscenza delle sue relazioni con il processo di globalizzazione devono estendersi oltre il settore sanitario. E' quindi da auspicare la nascita di iniziative che sottolineino l'interdisciplinarietà di un simile insegnamento, nell'ambito della formazione universitaria.

In Italia, un numero inizialmente ristretto di studiosi e operatori della sanità si è frequentemente ritrovato a dibattere sugli effetti della globalizzazione sul diritto alla salute. In una di quelle occasioni, nella primavera del 2001, si è sentita la necessità di gettare le basi per l'ampliamento di tale dibattito e per la definizione di un impegno più concreto di riflessione e azione. Abbiamo allora formulato la “Dichiarazione di Erice”, poi diffusa e sottoscritta da un gran numero di medici, ricercatori, docenti universitari e rappresentanti del volontariato, in cui si fa il punto sulla drammaticità e su alcune delle cause della situazione della salute a livello globale, richiamando l'attenzione della società civile e della comunità scientifica sulla necessità di un impegno concreto. Questo non può che partire dalla diffusione della consapevolezza delle disuguaglianze esistenti e delle cause che le hanno prodotte, nonché dei meccanismi che le alimentano e le aggravano. La salute è un bene indivisibile e, dunque, comune è la responsabilità delle scelte che possano influenzarla. In questo senso, la massima partecipazione della cittadinanza rappresenta un diritto - sancito in anche occasione di numerosi vertici internazionali – e diviene un preciso dovere assicurarne la promozione. Spetta alla comunità scientifica affrontare in modo diffuso e sistematico i temi dell'equità, dello sviluppo sostenibile, della difesa della dignità e della vita degli uomini e forte è la necessità di studi approfonditi, di valutazioni indipendenti, di una trasmissione estesa delle informazioni e delle conoscenze.

Queste nuove responsabilità hanno bisogno di strumenti di analisi e valutazione utili alla definizione di strategie ed azioni appropriate. L'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale si è costituito proprio per elaborare simili strumenti a beneficio di istituzioni, enti, organizzazioni della società civile e di tutti i soggetti interessati a promuovere il diritto alla salute a livello globale.

L'Osservatorio vuole essere luogo di incontro e confronto tra le massime competenze in tema di salute globale oggi esistenti in Italia per offrire un'analisi indipendente e credibile 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. A garanzia di quell'indipendenza, l'adesione all'Osservatorio è strettamente personale, indipendente da altre affiliazioni ad altre organizzazioni. Conoscenza ed esperienza internazionalmente riconosciute, motivazione e disponibilità ad impegnarsi concretamente nel lavoro di ricerca ed elaborazione, saranno gli unici criteri di una

² Feachem, RGA. Globalisation is good for your health, mostly. *BMJ* 2001; 323: 504-506

³ Bateman, C., Baker, T., Hoornenborg, E., Ericsson, U., Bringing global issues to medical teaching, *The Lancet* 2001; 358: 1539-42

attiva selezione che, per le stesse ragioni, sarà imparziale e rigorosa.

Il lavoro di raccolta e dalla valutazione di informazioni e conoscenze relative allo stato di salute nel mondo ed ai suoi determinanti politici, sociali, economici e ambientali, sarà, infatti, necessariamente intenso, non sempre facile e certamente non univoca l'individuazione dei rapporti tra globalizzazione e salute, che l'Osservatorio si propone di approfondire in termini - tra l'altro - di equità, diritti umani, sostenibilità e relazioni internazionali.

D'altra parte il nostro Paese può giocare un ruolo rilevante nello scenario internazionale direttamente o come membro dell'Unione Europea, consideriamo pertanto essenziale, in quel contesto seguire con particolare attenzione le iniziative italiane, a partire da quelle istituzionali.

Se da un lato abbiamo voluto l'Osservatorio come un "*think tank*" relativamente ristretto, intorno ad esso vogliamo che cresca una vasta rete di sostenitori – individui ed organizzazioni – che ne stimolino e sostengano l'attività, collaborino attivamente ai gruppi di ricerca e consultazione, e contribuiscano a diffonderne i prodotti. I risultati dell'attività dell'Osservatorio potranno così superare la cerchia, pur sempre ristretta, delle istituzioni, dei gruppi professionali e degli organismi non governativi più sensibili, e raggiungere – attraverso opportune iniziative di informazione, educazione e formazione - circoli sempre più ampi della società civile e della popolazione in generale.

Un momento centrale dell'attività dell'Osservatorio sarà la conferenza annuale di tutti i sostenitori; sarà quella un'occasione per un'ampia consultazione e per la presentazione del Rapporto annuale dell'Osservatorio, momento centrale della sua produzione di documentazione a carattere scientifico e divulgativo necessariamente più vasta. Il primo Rapporto dell'Osservatorio è già in cantiere e se ne prevede la presentazione in autunno, intanto si va formando la rete di sostenitori di cui auspichiamo che anche Tempo Medico possa rappresentare un nodo fondamentale.