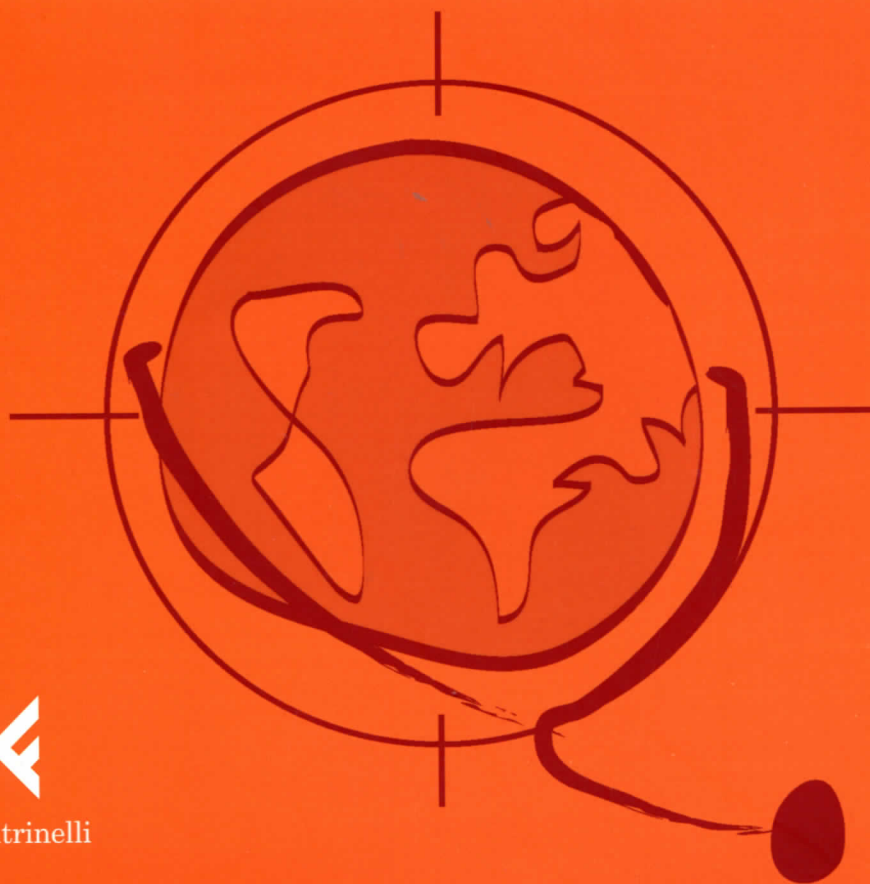


**OSSERVATORIO
ITALIANO
SULLA SALUTE GLOBALE**

**RAPPORTO 2004
SALUTE
E GLOBALIZZAZIONE**



Feltrinelli

Prefazione

Nessun essere umano è un'isola. Per questo non chiediamo per chi suonano le campane. Esse suonano per tutti e ognuno di noi, per tutta l'umanità. Se sono spesse le tenebre che si abbattono sui nostri spiriti, ancor più grandi sono le nostre ansie di luce.

LEONARDO BOFF, *Fundamentalismo. La Globalización y el futuro de la humanidad*

Nella primavera del 2001 un gran numero di operatori della sanità – medici, ricercatori, docenti universitari e rappresentanti del volontariato – sottoscrissero la *Dichiarazione di Erice*, facendo il punto sulla drammaticità della situazione della salute a livello globale e indicandone alcune cause. Rivolgendosi alla società civile e alla comunità scientifica, la Dichiarazione affermava tra l'altro la necessità di diffondere la consapevolezza delle disuguaglianze esistenti, dei fattori che le hanno prodotte e dei meccanismi che le alimentano e le aggravano; il diritto-dovere di pretendere la massima partecipazione della cittadinanza alle scelte inerenti la salute di tutti; il dovere della comunità scientifica di affrontare in modo diffuso e sistematico i temi dell'equità, dello sviluppo sostenibile, della difesa della dignità e della vita degli uomini; la necessità di studi approfonditi, valutazioni indipendenti e trasmissione estesa delle informazioni e delle conoscenze.

Sulla scia della Dichiarazione, alcuni tra gli operatori più direttamente coinvolti in quelle tematiche decisero di dotare quell'impegno di strumenti appropriati. Mancava infatti in Italia uno specifico spazio di riflessione e ricerca, un luogo che facilitasse il confronto tra le competenze esistenti nel nostro paese in tema di salute globale, un gruppo di ricercatori coordinati nell'analisi indipendente del processo di globalizzazione e dei suoi effetti sulla salute.

Nel gennaio successivo decidemmo dunque di costituire l'Osservatorio italiano sulla salute globale e fissammo come primo obiettivo l'elaborazione di un Rapporto che potesse rappresentare il punto di partenza per un appuntamento annuale di analisi degli effetti sulla salute dell'attuale fase di accelerazione della globalizzazione, un insieme di processi che stanno profondamente incidendo sulle relazioni e i comportamenti umani. I confini entro i quali l'umanità era abituata a muoversi risultano

modificati sia sul piano territoriale (si pensi all'idea di "villaggio globale" che tuttavia convive con una rinnovata, a volte esacerbata, ricerca di identità locali), sia sul piano temporale (con la rivoluzione rappresentata dalle comunicazioni in tempo reale e la velocità dei trasporti), sia nel modo di pensare e di comportarsi (la globalizzazione culturale). Di quelle trasformazioni abbiamo cercato di meglio comprendere l'impatto sulla salute "per tutti e ognuno di noi, per tutta l'umanità".

Trattandosi del primo documento di una ricerca che si approfondirà di anno in anno "osservando" l'evoluzione di quei processi, abbiamo ritenuto indispensabile estendere il periodo di studio ai primi anni del 2000. Ad Alma Ata ci eravamo illusi che la *salute per tutti* avrebbe illuminato il cammino delle generazioni future, ma quel raggio di sole non è durato lo spazio di una sola generazione. Abbiamo assistito al tramonto di quelle speranze, e oggi ne misuriamo il fallimento: "Spesse tenebre si abbattono sui nostri spiriti". Eppure, con quanti credono che "un altro mondo è possibile" e con esso un'altra globalizzazione, cerchiamo di individuare le prime luci dell'alba.

Abbiamo diviso il Rapporto in tre parti, tre prospettive necessariamente collegate.

Il diritto alla salute e la prospettiva etica ispirano il contenuto della prima parte. Non ci può essere pace in un mondo dove la maggior parte dei suoi abitanti muore per cause prevenibili, morti inique. Vecchie e nuove epidemie. Come la Sars, che – modello esemplare di morbo da globalizzazione anche nella sua diffusione mediatica – deriva più dalle scelte di politica sanitaria che la globalizzazione ha fomentato, che dal suo agente etiologico. Non ci può essere pace se non si rispettano le regole che la comunità internazionale si è data per costruirla. E se non c'è pace non c'è salute. Così, sopraffatti dagli eventi che stanno segnando questi anni, abbiamo sentito il dovere di soffermarci sulla guerra e i suoi costi in termini di salute.

La seconda parte è dedicata alle relazioni tra la salute e la politica economica. La "riforma sanitaria" è a diffusione epidemica, secondo il modello imposto dal pensiero neoliberista ormai dominante. Ne misuriamo le conseguenze in tre continenti diversi, in Uganda, in Argentina e nei paesi dell'ex Urss.

L'Oms ha presentato come un passaggio storico il riconoscimento della salute come volano dell'economia, sostenuto dal rapporto della Commissione macroeconomia e salute. In tal modo si rovescia l'approccio tradizionale degli economisti per cui la salute sarebbe la conseguenza dello sviluppo economico, anche se per la gente comune (oltre che per gli esperti di sanità pubblica) è sempre stato ovvio che se si è sani si vive meglio e si produce di più. Piuttosto sarebbe auspicabile che la comunità internazionale

fosse guidata dall'affermazione del diritto, anche se il riconoscimento della convenienza, si spera, può aiutare. Intanto lo scenario cambia di nuovo e con esso gli attori. Il nostro obiettivo si sposta sulle relazioni tra la liberalizzazione del commercio e la salute, sul ruolo determinante della Wto. La battaglia per l'accesso ai farmaci coperti da brevetto è forse la più nota, ma la messa all'asta dei servizi sanitari sul mercato globale potrebbe approfondire ulteriormente l'attuale apartheid sanitario.

Infine ci soffermiamo sull'agenda dello sviluppo. Confrontiamo la retorica degli innumerevoli summit con la realtà dell'*aid fatigue* e del reale disimpegno dei governi dei paesi ricchi. Con l'aiuto pubblico allo sviluppo ai minimi storici, si decide che *business as usual* non è più possibile, bisogna cambiare modo di gestire gli affari. Cambia anche il linguaggio della salute globale. La retorica partnership tra Nord e Sud del mondo deve essere ora estesa a una molto più pragmatica associazione con il settore privato delle multinazionali, formando nuove entità – le *Global Public. Private Partnership* – che rischiano di mettere nell'angolo l'Oms e più in generale la *governance* globale fondata sul sistema delle Nazioni Unite. Un sistema ancora bloccato dalle regole scritte dai vincitori del secondo conflitto mondiale e certamente da riformare tanto sul piano della democrazia – sia rappresentativa che partecipativa – quanto dell'efficienza. Sicuramente, però, l'unico legittimato a indirizzare le politiche globali sulla base del diritto. In questo contesto, un Osservatorio *italiano* sulla salute globale non poteva non soffermarsi sul ruolo giocato dal nostro paese.

All'ultimo capitolo avremmo forse dovuto riservare una sezione a parte. È "l'ansia di luce", la certezza che un'altra globalizzazione è possibile. Sono le alleanze tra realtà molto diverse tra loro accomunate dalla ricerca della *salute per tutti*, ripartendo da Alma Ata, ma andando oltre; coscienti che il raggiungimento dell'obiettivo passa innanzitutto dal superamento delle ingiustizie e da un nuovo modello di relazioni umane fondato sulla solidarietà e non sul mercato, libero solo per alcuni. Sono le sperimentazioni di modelli sociali che ripartono dalle risorse e dalle capacità locali, che la globalizzazione permette di collegare in un unico variegato fermento.

Manca ancora molto al sorgere del sole, quando nelle case dei *campesinos* del mondo le donne iniziano a stendere la "massa" che diverrà "pane", diverso in ogni luogo eppure cibo essenziale ovunque. Lo fanno nella certezza che il giorno verrà, forse anche sospinto dal ritmico rullare di un millenario mattarello di pietra.

Eduardo Missoni

Presidente Osservatorio italiano
sulla salute globale