

16. Il People's Health Movement e l'azione dal basso: il metodo e/è il messaggio

Chiara Bodini, Ilaria Camplone^a

Il passato e le ragioni di una scelta

Il People's Health Movement (PHM)^b è una rete di reti globale per il diritto alla salute. Nato nel 2000 in Bangladesh in occasione della prima Assemblea per la salute dei popoli,¹ è cresciuto da allora a oggi grazie alla creazione in numerosissimi Paesi di circoli, reti locali e nazionali che – con ampia autonomia di tematiche e strategie – svolgono azioni di advocacy e di mobilitazione sul territorio. Ne fanno parte anche reti nazionali e internazionali di organizzazioni affiliate, tanto del Sud quanto del Nord del mondo. Il PHM non è un'organizzazione ma un vero e proprio movimento sociale, affine (e in parte affiliato) a quelli sorti al termine degli anni novanta per dare voce a una corrente politica e di pensiero critica rispetto alla natura egemone, distruttiva dell'ambiente e generatrice di disuguaglianze della globalizzazione neoliberista. La struttura è pertanto estremamente leggera (le persone stipendiate si contano sulle dita di una mano), e l'appartenenza dei membri è basata semplicemente sulla lettura e la sottoscrizione della Carta per la salute dei popoli, manifesto del movimento.² La direzione generale è data da un coordinamento di oltre 20 persone, in rappresentanza di tutte le aree geografiche del pianeta, che nomina un gruppo esecutivo più ristretto incaricato di dare corso ai programmi globali, supportare la comunicazione e appoggiare lo sviluppo del movimento a livello dei Paesi. Infine, il cuore operativo è il segretariato, attualmente tripartito tra le sedi di Città del Capo, Cairo e Delhi.

Ben più rilevanti delle strutture centrali sono però i circoli-Paese, vera e propria linfa del movimento. Molto radicati e presenti soprattutto nel subcontinente indiano, in Asia e in America Latina, negli ultimi anni sono cresciuti un po' in tutta l'Africa, grazie a un investimento di mobilitazione pianificato nella seconda Assemblea (svoltasi a Cuenca nel 2005). Significativo anche il recente sviluppo del movimento in Paesi come Stati Uniti e Regno Unito, in stretta correlazione con l'ondata di

^a Le autrici di questo capitolo partecipano attivamente alle attività del People's Health Movement e hanno vissuto in prima persona alcuni degli eventi citati nel testo, da cui la mancanza di riferimenti bibliografici.

^b www.phmovement.org

proteste sociali rispettivamente contro il vigente sistema economico-finanziario (Occupy movement) e contro lo smantellamento del sistema sanitario nazionale britannico.³ In ogni contesto, il processo di mobilitazione e affiliazione parte sempre dalla base e dal territorio ed è molto autodeterminato per quanto riguarda struttura, tematiche e strategie di azione. Questo a garanzia del fatto che esso possa iscriversi all'interno delle priorità locali nonché delle strutture e delle forme di organizzazione già esistenti.

Se le radici del PHM sono da ricercare nella mobilitazione sociale dei territori, le ramificazioni si estendono poi a formare un intreccio su più direzioni e dimensioni. Da un lato vi è l'interconnessione orizzontale, su base solidaristica, tra gruppi e popolazioni che combattono le declinazioni locali di medesimi processi di dominazione e sfruttamento intessuti nell'attuale ordine mondiale. Tale articolazione, storicamente strutturata su direttrici Sud-Sud e Nord-Sud, ma sempre più declinata anche in quelle Sud-Nord e Nord-Nord, produce un positivo meticciamiento delle forme di resistenza e azione e dà luogo ad alleanze sinergiche fondate sul riconoscimento della strutturalità delle cause contro cui ci si mobilita. L'altra importante articolazione del movimento è quella verticale, che mette reciprocamente in relazione il locale con il globale. Ciò significa alimentare processi in grado di informare le strategie locali con dati e analisi provenienti dal più ampio contesto in cui si iscrivono, ma anche agire nell'ambito globale per portare le istanze delle popolazioni civili, troppo spesso neglette per omissione e/o sottomissione – più o meno diretta ed esplicita – dei loro rappresentanti governativi.

È proprio nell'ambito di tale declinazione micro-macro che il PHM dedica attenzione ai processi di governance globale e, al loro interno, in particolare all'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Si può affermare che – dalla sua nascita – il movimento intesse con l'OMS un rapporto di fatto costitutivo, considerando gli estesi richiami alla Dichiarazione di Alma Ata⁴ e alle politiche di primary health care su cui la Carta per la salute dei popoli è fondata. Non solo: Halfdan Mahler, Direttore generale (DG) dell'OMS proprio ai tempi di Alma Ata, considera sé stesso sostenitore del movimento, e in un messaggio dedicato nel trentesimo anniversario della storica Dichiarazione ha attribuito al PHM l'onore e l'onere di essere “l'unico movimento che ha tentato di rivitalizzare il messaggio più profondo di Alma Ata, [...] il concetto di partecipazione dei popoli”.⁵ Per aver preso seriamente il sistema di valori alla base dell'approccio di primary health care, tanto da fare di

Health for all il proprio motto, Mahler ravvisa nel PHM la capacità – e la potenzialità – di riportare al centro la vera missione politica e sociale dell'OMS.

Oltre che sul lato valoriale, la scelta del PHM di dedicare attenzione ed energie all'OMS poggia anche su riflessioni di natura politica e strategica, per altro al centro di un costante e acceso dibattito. C'è infatti chi ritiene che il posto di un movimento sociale non sia Ginevra, perché troppo grande è la distanza che separa le reali esigenze delle comunità dalle alte sfere che governano le politiche globali (o che, spesso, si limitano a offrire spazi di legittimità democratica a chi, seguendo interessi privati, realmente le governa). Altri obiettano sul fatto che il cambiamento possa essere attuato attraverso i governi, ormai largamente inermi o inefficaci nel contrastare i poteri sovranazionali (siano essi istituzioni o compagnie transnazionali) a tutela delle proprie popolazioni, tanto meno attraverso un organismo multilaterale che essi stessi hanno contribuito a neutralizzare trasformandolo in teatro di lobby per interessi particolari, esercizio di leve e pressioni di politica estera, legittimazione di strategie decise altrove. Altri ancora, con visioni più aperte a una rivalutazione del ruolo dell'OMS, guardano però con scetticismo alla possibilità di influenzarne realmente le decisioni mediante un processo attivato dal basso. In mezzo quindi a numerose voci critiche rispetto al senso di investire (ancora) sull'OMS, distogliendo risorse preziose da altre attività più di campo, è emersa e si è fatta strada negli ultimi anni una spinta interna al PHM decisa almeno a provarci.

Con l'ambizione che tende a caratterizzare chi è fortemente animato da ideali, il progetto iniziale è stato pensato come un monitoraggio non solo dell'OMS, ma di tutte le istituzioni coinvolte (per mandato e/o di fatto) nella governance globale della salute, nonché delle pratiche da esse attuate a livello territoriale. Era il 2010 e, se pure nella indeterminatezza delle strategie, l'intento era chiaro: democratizzare i processi decisionali globali portandovi, dal basso, le voci e le istanze delle comunità. All'ideazione contribuirono altre organizzazioni e reti: South Centre, Health Action International, Third World Network, Medicus Mundi International, Cordaid, Geneva Forum for Health, Medico International.⁶ Le costrizioni imposte dai limiti di risorse economiche e personali, in un movimento che come si è detto è quasi interamente volontaristico, hanno portato a qualche mese di distanza alla formulazione di un primo piano attuativo concreto focalizzato sulla sola OMS, orientato a promuoverne il pieno recupero del mandato costituzionale di attore leader nella governance della salute globale.

Il progetto WHO watch

Mentre il fronte della società civile impegnato a richiedere maggiore democraticità nei processi decisionali globali si allargava, con la nascita a Delhi della coalizione Democratizing Global Health,^{c7} è stato lanciato il progetto WHO watch.^d Obiettivi specifici dell'iniziativa sono:

- rafforzare la presenza della società civile in seno agli organi decisionali dell'OMS (Consiglio esecutivo-CE, Assemblea mondiale della sanità-AMS, assemblee regionali), sia in senso di competenza sia di rappresentatività delle reali istanze delle comunità, grazie alle potenzialità del PHM come rete di connessione tra il piano locale e quello globale;
- aumentare la trasparenza dei processi decisionali dell'OMS, facendo attività di monitoraggio nel corso degli incontri esecutivi;
- produrre riflessioni e commenti sulle principali tematiche all'ordine del giorno e metterli a disposizione delle organizzazioni della società civile e delle delegazioni dei Paesi membri;
- fare azione di advocacy sulle rappresentanze istituzionali a sostegno di posizioni e decisioni coerenti con il mandato dell'OMS e con l'interesse delle comunità;
- partecipare all'elaborazione di risposte più efficaci alla crisi dell'OMS.

Di questi obiettivi, alcuni rappresentano significative innovazioni rispetto al tradizionale approccio all'advocacy in seno all'OMS. In primo luogo la capacità di mantenere un forte collegamento tra la presenza a Ginevra e le problematiche vissute dalle persone e dalle comunità nei Paesi, e in senso reciproco di informare i movimenti di base su quanto i propri governi (non) stanno tutelando e rappresentando le comunità in sede multilaterale. In secondo luogo, la messa a disposizione di materiali riassuntivi e analitici che costituiscono un valido e prezioso supporto (anche) per le delegazioni di molti Paesi che, non in grado di inviare rappresentanze forti per limiti economici e di competenze tecniche, spesso si trovano scarsamente preparati sui temi in discussione e, di conseguenza, ancora più in balia delle pressioni dirette e indirette dei Paesi ricchi.

Il lavoro inizia prima di ogni evento monitorato (finora, le riunioni annuali del CE e dell'AMS) con la selezione degli osservatori che vi prenderanno parte. Si tratta per lo più di giovani membri del PHM,

^c www.democratisingglobalhealth.org

^d www.ghwatch.org/who-watch

spesso operanti anche professionalmente in area sanitaria. Nei limiti consentiti dalle risorse disponibili, sempre molto scarse, si cerca di supportare la partecipazione di attivisti provenienti da Paesi poveri, e di differenziare la composizione della squadra di osservatori in modo da consentire da un lato la diversificazione degli sguardi e delle istanze raccolte dai contesti di provenienza, dall'altro una più ampia disseminazione diretta dei contenuti e dell'esperienza dopo l'evento. La presenza a Ginevra deve essere garantita da qualche giorno prima dell'inizio dei lavori, per consentire una serie di riunioni faccia a faccia finalizzate ad analizzare in prospettiva storico-politica i temi in agenda. Grazie al supporto di membri esperti del PHM e di molte altre persone che mettono a disposizione gratuitamente le proprie competenze, inclusi membri passati o attivi della stessa OMS, per ogni tema viene redatto un riassunto, corredato da una sintetica presentazione delle criticità rilevate dal PHM e da eventuali controproposte operative. In tale delicata fase, è garantita e sollecitata la massima partecipazione da parte di tutto il movimento e delle reti affiliate, con estesi contatti sia con persone particolarmente esperte su tematiche specifiche sia con gruppi di pressione e azione impegnati in cause particolari. I documenti così redatti, pubblicati man mano su un sito dedicato,^e vengono inviati a tutte le rappresentanze dei Paesi membri prima dell'inizio dei lavori ufficiali. Durante gli eventi, gli osservatori seguono le sessioni e, laddove pertinente e consentito, intervengono per presentare le posizioni elaborate. Si cerca inoltre di stabilire contatti e discutere con le delegazioni nazionali, con alcune delle quali esiste ormai un rapporto di reciproca conoscenza e fiducia. Gli interventi dei Paesi membri durante i lavori vengono trascritti in diretta su di un canale internet dedicato, aperto durante tutti i giorni dei lavori e seguito da decine di persone in diverse parti del mondo. È così possibile avere commenti in tempo reale che interpretano, alla luce delle prospettive di chi più da vicino segue un determinato argomento o conosce il contesto nazionale specifico, i retroscena alla base delle prese di posizione espresse. Questo potenzia notevolmente le capacità analitiche e di comprensione di ciò che accade degli osservatori, influenzando di conseguenza le possibilità di intervento sia in aula sia direttamente con i delegati. Grazie al monitoraggio svolto negli ultimi due anni, il sito del progetto si è popolato di una ricchissima documentazione, divenuta punto di riferimento per molti esponenti e per numerose organizzazioni della società civile, per le delegazioni di alcuni Paesi membri, nonché – come ci è stato riferito – per lo stesso staff OMS.

^e www.ghwatch.org/who-watch/events

In parallelo con le attività a Ginevra, il progetto ha l'ambizione di mobilitare risorse e capacità di advocacy anche a livello regionale e nazionale. Cruciale nella visione del PHM è infatti mantenere il processo di monitoraggio dell'OMS strettamente legato alle esigenze e alle rivendicazioni locali, statali e regionali, in modo che l'analisi delle politiche e l'azione di advocacy a livello globale siano sempre informate dall'attivismo della base (e viceversa). In tal senso, è previsto il monitoraggio anche delle riunioni annuali delle sei regioni OMS (capitolo 2) che, pur rappresentando una grande sfida dal punto di vista di risorse umane ed economiche, consentirebbe di influenzare con più efficacia i processi decisionali. Molte delle posizioni espresse dai Paesi membri a Ginevra sono infatti discusse e concordate prima a livello regionale, tanto che i Paesi della stessa area sono generalmente allineati nelle votazioni. Le commissioni regionali sono pertanto il luogo in cui prendere contatti più diretti con i delegati nazionali per entrare nel merito tecnico e politico delle decisioni.

La sfida più grande resta comunque quella di aprire e rendere stabile il dialogo con i Ministeri della salute dei singoli Paesi, con il duplice obiettivo di avvicinare le istanze della popolazione ai decisori e di influenzare – tramite questi – le scelte in ambito di politiche e di governance internazionali, rendendo i governi responsabili per le decisioni prese. Allo stesso tempo, questa prossimità pone una società civile informata e ben preparata nella posizione di poter educare, consigliare e far pressione sui propri governi circa le implicazioni politiche e in salute di scelte, decisioni, allocazione di risorse a livello sia nazionale sia internazionale. Azioni di prossimità che attuino sul potere politico una pressione dal basso ma ben informata da una lettura ampia dei processi globali sono quindi la strategia individuata per agire il cambiamento (anche) localmente.

Il PHM e la riforma dell'OMS

Come affrontato altrove in questo testo, il ruolo di leadership dell'OMS nel panorama della governance globale della salute è stato sensibilmente minato dall'emergere, negli ultimi decenni, di altri potenti attori come l'Organizzazione mondiale del commercio, la Banca mondiale e numerosissime partnership pubblico-privato. Inoltre, il progressivo aprirsi dell'OMS ai rapporti con il capitale privato proveniente dalle fondazioni filantropiche e dall'industria farmaceutica ha indebolito l'autonomia decisionale interna e depotenziato la sovranità dei Paesi membri sull'agenda dell'organizzazione.⁸ Molto critico è in

questo contesto il processo di riforma, nato dalla principale esigenza di risanare le finanze dell'organizzazione e finito successivamente a ridefinirne governance, strutture e obiettivi.⁹ Prova, questa, dell'esigenza dell'OMS di fornirsi di strumenti per competere tra i tanti attori in gioco nel panorama della governance globale della salute, più che della volontà di esercitare nei loro confronti il ruolo di play-maker. La crisi dell'OMS sembra essere figlia del suo tempo e mette in luce la progressiva perdita di potere degli Stati nazione a confronto con l'enorme influenza esercitata dalle entità transnazionali. Questo processo è risultato particolarmente evidente durante il corso della riforma, che al suo esordio doveva essere guidata dai Paesi membri attraverso l'AMS, ma che in seguito ha visto il potere decisionale slittare progressivamente nelle mani dei pochi facenti parte del CE e della Commissione per il programma, il budget e la gestione (PBAC).

Nel complesso dibattito che ha fatto da sfondo all'iter della riforma, il PHM, insieme ad altre organizzazioni della società civile, è sempre intervenuto a favore di un'OMS come organismo realmente multilaterale e garante della partecipazione e del coinvolgimento di tutti i Paesi e della società civile.¹⁰ Appellandosi alla necessità di autonomia e indipendenza rispetto ai conflitti di interesse, ha richiesto all'OMS maggiore trasparenza e responsabilità, richiamando al contempo i doveri dei governi nei confronti delle proprie comunità. Il PHM ha inoltre supportato la visione di un'OMS leader nella governance globale della salute, contrastando la tendenza politica che – da sempre – vorrebbe vederla ridotta a mero organismo tecnico.¹¹ Durante il percorso di riforma, dal 2010 a oggi, gli attivisti PHM hanno partecipato alle AMS, ai Consigli esecutivi (incluso quello straordinario del novembre 2011) e ad alcune riunioni del PBAC, e prodotto un accurato rapporto in cui si riepilogano i temi centrali, commentati criticamente, e si ricostruisce in chiave storica il processo negoziale che ha portato a determinate scelte.¹² Poiché il percorso della riforma è stato finora intricato e tortuoso e, a detta di molti delegati e osservatori, anche confuso e poco trasparente, il lavoro svolto dal PHM risulta estremamente utile al fine di consentire una reale comprensione della partita in gioco a chi non dispone delle competenze necessarie per seguire e comprendere a pieno il processo. Riscontri positivi sono infatti giunti tanto da organizzazioni della società civile, quanto da delegati di Paesi membri e da esponenti dello stesso staff OMS. Nel merito delle misure previste dalla riforma, il PHM è intervenuto puntualmente su tutti (o quasi) i punti. Si citano qui i principali:

1. La missione dell'OMS

La riforma propone di individuare alcune priorità programmatiche (al momento attuale delle negoziazioni: malattie trasmissibili; malattie non trasmissibili; salute nel corso della vita; sistemi sanitari; sistemi di allerta, sorveglianza e risposta), verso le quali far convergere tutte le regioni e i Paesi e nel cui ambito l'OMS operi come organo tecnico, concentrandosi su funzioni 'core' (fornire leadership; indirizzare l'agenda della ricerca; stabilire norme e standard; articolare opzioni di politiche; fornire supporto tecnico e capacitazione; garantire monitoraggio e sorveglianza epidemiologica). Oltre alle priorità elencate, sono indicati temi trasversali (determinanti sociali di salute; equità di genere; diritto alla salute; primary health care) per i quali però non è – al momento – previsto un budget né un programma di lavoro definito. Il PHM ha criticato l'impianto proposto, ravvisandovi un'ulteriore traccia delle tendenze riduzioniste che mirano a restringere il campo d'azione dell'OMS a funzioni tecniche, definendo al contempo ambiti prioritari verticali. Il rischio a ciò connesso è quello di depotenziare la funzione politica dell'organizzazione, minandone così il mandato costituzionale.

2. Le modalità di finanziamento

Dagli anni ottanta a oggi i contributi ordinari all'OMS si sono progressivamente ridotti mentre i finanziamenti volontari – per la maggior parte vincolati a programmi specifici – sono andati aumentando sino a costituire circa l'80 per cento del budget.¹³⁻¹⁵ Questo ha comportato una drastica riduzione nei fondi strutturali e flessibili che garantivano autonomia all'organizzazione. Tutta la riforma era infatti partita dal problema di ristrutturare le finanze OMS, con il Segretariato fortemente orientato ad aprirsi ai donatori del settore filantropico o dell'impresa attraverso la proposta di varie formule per la stessa idea: ottenere (più) finanziamenti dal settore privato. Il PHM, insieme con le altre organizzazioni della società civile, ha fortemente osteggiato questa visione, movimentando molte delegazioni nazionali sul tema e intervenendo più volte contro le proposte che, permettendo agli interessi privati di dettare di fatto l'agenda dell'organizzazione, ne avrebbero minacciato definitivamente l'indipendenza e la matrice democratica. Il compromesso raggiunto al punto in cui questo capitolo viene scritto è il funding dialogue, un procedimento per cui l'AMS delinea le priorità programmatiche e successivamente si cercano finanziatori disposti a supportarle. Si tratta, come più volte sottolineato dal PHM, di un meccanismo particolarmente problematico, da un lato perché le modalità del dialogo saranno decise dai pochi Paesi del CE, dall'altro perché – mentre espone l'OMS a sempre più gravi conflitti di interesse – non è affat-

to garanzia che le priorità decise vengano effettivamente finanziate. La proposta più volte avanzata dal PHM è quella di responsabilizzare i governi ad aumentare le loro quote ordinarie diminuendo al contempo i fondi vincolati, in modo da rafforzare la prevedibilità, la flessibilità e la trasparenza dei finanziamenti, oltre che l'autonomia dell'organizzazione.

3. I rapporti con la società civile

Durante l'iter della riforma è emerso molto spesso il tema del rapporto dell'OMS con la società civile, talora con inattese aperture da parte del Segretariato e della DG. Società civile è però definizione ambigua, in quanto contempla sia organizzazioni facenti capo al settore privato sia organizzazioni non profit.¹⁶ Una grande campagna è stata portata avanti da queste ultime perché la ristrutturazione dell'OMS contemplasse una maggiore partecipazione della società civile,¹⁷ ma al contempo si operasse una chiara distinzione tra quelle a interesse pubblico (Public Interest Non Governmental Organisations, PINGO) e quelle a interesse privato (Business Interest Non Governmental Organisations, BINGO). L'ottica, condivisa dal PHM, è quella di preservare l'OMS da un conflitto di interesse sempre più attanagliante e pervasivo, in una fase di riforma in cui farsi spazio dentro un'organizzazione debole e bisognosa di finanziamenti è relativamente facile e allettante per il settore privato.

Il metodo e/è il messaggio

Il PHM ha iniziato il progetto WHO watch con l'ambizione di democratizzare i processi decisionali a partire dalla democratizzazione dei processi interni all'OMS, promuovendo una maggiore partecipazione della società civile, portando le istanze delle comunità locali, impegnando i governi ad agire coerentemente ai bisogni delle popolazioni che rappresentano e, soprattutto, promuovendo e difendendo l'OMS come attore leader nella governance della salute. La storia insegna che quando la società civile è riuscita a far sentire la propria voce all'interno dell'OMS, con la sponda di alcuni governi progressisti, si sono prodotti passi significativi (per esempio il rapporto finale della Commissione sui determinanti sociali di salute e il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno). Nonostante la sua crisi, quindi, focalizzarsi sull'OMS ha proprio il senso di sostenere l'unico attore democratico e multilaterale, in cui ci può essere spazio, anche, per azioni dirette dal basso. Ma l'aspetto forse più interessante e degno di nota di questo progetto è l'approccio adottato per giungere all'obiettivo. Perseguendo la coerenza tra ciò che si richie-

de/auspica e le pratiche che si attuano, il PHM sta di fatto animando una forma nuova, ancora largamente sperimentale, di partecip/azione sociale diretta a livello globale. Come spiegato innanzi, il progetto WHO watch mira infatti a produrre una trasformazione che venga dal basso e dall'alto contestualmente. Sottesa c'è la visione di una pratica agita dalle comunità e con le comunità, ma informata dalla capacità di analisi dei macro-processi e dalla lettura critica dei rapporti di potere tra gli attori in gioco, che in un mondo globalizzato e interdipendente è imprescindibile. Al contempo, grande attenzione è posta al fatto che l'azione del movimento sul piano globale e 'alto' sia informata dalle istanze vissute a livello locale e da lì promosse, e ancora di più che essa sia partecipata e agita in prima persona dai soggetti coinvolti nei processi oggetto di denuncia. Questo secondo aspetto è fondamentale, per evitare di reiterare dinamiche in cui pochi rappresentanti di un'élite intellettuale (in genere accademica o del mondo della cooperazione) si fanno autoreferenzialmente interpreti di istanze popolari. Pur animate da buone intenzioni e spesso con ottime basi tecniche e analitiche, tali dinamiche non scardinano le attuali forme di organizzazione del potere che vedono una parte del mondo sistematicamente esclusa dai processi decisionali, a qualunque livello. Per quanto importanti per l'azione di denuncia e per le controproposte portate avanti, esse non incarnano una reale alternativa al sistema vigente. La potenzialità dell'azione del PHM è invece proprio quella di incorporare, nel processo, elementi sostanzialmente innovativi che indicano nuove possibili strade dell'agire insieme, grazie a quegli elementi solidaristici tra popolazioni civili e di interconnessione locale-globale citati all'inizio di questo capitolo.

La chiave di tale potenzialità risiede nella conformazione stessa del PHM, anch'essa richiamata in apertura. La struttura leggera e permeabile del movimento lo rende una piattaforma in cui è facile, e relativamente rapido, inserirsi con piena possibilità espressiva e partecipativa. Nell'ambito delle azioni di monitoraggio, questo si estrinseca da un lato nelle agevolazioni offerte, con notevoli sforzi e investimenti di risorse, alla partecipazione di attivisti provenienti dai contesti più poveri. Dall'altro, e in modo ancora più rilevante, nel loro coinvolgimento diretto non solo nella parte passiva dell'osservazione e della redazione di rapporti, ma anche in quella attiva di produzione di analisi e proposte. In altre parole, le posizioni del movimento, per quanto (ancora) largamente informate e plasmate dai suoi esponenti più esperti e accreditati, sono in dinamica trasformazione e accolgono continuamente elementi, dati e opinioni provenienti da chi contribuisce in prima persona alle azioni. Questo rende talora complesso garantire un'organizzazione e

soprattutto una rappresentatività univoca alla voce del PHM, ma d'altra parte è garanzia di espressione e presenza reale per la pluralità di mondi che lo compongono. Costituisce inoltre un nucleo essenziale di sperimentazione di processi decisionali partecipativi, alternativi alle 'consuete' forme di democrazia rappresentativa.

Rispecchiando la reciprocità del legame locale-globale sul piano dei contenuti, anche su quello delle persone il processo agisce nelle due direzioni. Per gli osservatori coinvolti, esso rappresenta un'insostituibile esperienza di formazione e capacitazione in grado di fornire strumenti nuovi ed efficaci per agire nei propri contesti di provenienza. Sul piano globale, si tratta di un grande investimento per la costruzione e il rafforzamento di un movimento, e più in generale di una società civile, sempre più capace di esprimere visibilità e competenza nelle sedi decisionali. Entrambi questi aspetti vanno nella direzione di agire un cambiamento, e non solo di richiederlo da parte di altri: in questo senso il metodo è il messaggio. La costruzione del movimento, in particolare, appare strategica e imprescindibile proprio per la doppia valenza di processo in sé alternativo – in termini di rapporti di solidarietà e di forza nonché di strategie di trasform/azione – e di strumento per agire sulle leve decisionali.

Naturalmente, esistono grandi limiti e ancora più grandi sfide in questo approccio. La più immediata e concreta è la sostenibilità del progetto, sia economica sia soprattutto in termini di tempo e disponibilità di persone che, a titolo volontario, continuino a seguire gli eventi a Ginevra e, auspicabilmente, anche quelli regionali. Urgenti azioni in tal senso sono da intraprendere sul fronte delle alleanze strategiche: esistono infatti numerose Organizzazioni non governative (ONG) che inviano propri membri in tali contesti, ma il loro lavoro è ancora poco in rete e messo a disposizione di interessi più collettivi, anche perché spesso rivolto ad ambiti specifici. Il processo però appare in movimento, e il lavoro degli osservatori del PHM ha rappresentato un innesco valido ed efficace nonché uno stimolo a superare particolarismi e divergenze di opinioni. È indubbio che la collaborazione tra realtà molto diverse, quali sono un movimento sociale e un'ONG, è spesso complessa da portare avanti, anche a fronte di istanze condivise. Tuttavia, si tratta sempre di un terreno di prova in cui è necessario sperimentarsi e spendersi alla ricerca di sinergie e soprattutto di un modo nuovo di intendere l'advocacy quale azione in primis politica, e come tale da intessere su una trama di pratiche trasformative.

Da Cape Town, una chiamata all'azione

L'ultima assemblea mondiale del PHM si è svolta a Città del Capo, in Sudafrica, nel luglio del 2012. Hanno partecipato 800 membri provenienti da 90 Paesi, con una significativa predominanza del continente africano, non solo dettata dalla (relativa) prossimità geografica, ma segno dell'investimento fatto negli ultimi cinque anni per potenziare il movimento in quella che resta ancora oggi l'area più negletta del pianeta. A cinque intensi giorni di scambio di esperienze, riflessione e dibattito si è intrecciata la stesura collettiva e partecipata di un documento che guiderà il movimento fino alla prossima assemblea.¹⁸ Tale documento ha preso le forme di una chiamata all'azione, rivolta in primis al fronte interno del movimento stesso, e in secondo luogo alla rete di alleanze – attuali e potenziali – da rafforzare e costruire. Dopo un'analisi puntuale e articolata delle criticità del sistema vigente, viene delineata la visione alternativa che il PHM persegue, a partire da un cambiamento radicale che riporti al centro le persone e le comunità nonché i valori di benessere (personale/collettivo/ambientale), equità e giustizia sociale. Oltre a nuovi sistemi economico-produttivi, al servizio delle persone e rispettosi dell'ambiente, il PHM chiede dinamiche e istituzioni politico-economiche più eque e democratiche, la presenza di sistemi sanitari universalistici e comprensivi in grado di fornire l'architettura anche per interventi diretti ai determinanti sociali della salute, una governance della salute globale libera dall'influenza degli interessi commerciali e di attori privati che sfuggono al controllo democratico. Tutto ciò per far fronte a una crisi globale di sistema, che per quest'ultimo ambito si articola su quattro assi:

- la perdita di rilevanza dell'OMS;
- il potere esercitato da un'industria dell'aiuto frammentata e non coordinata;
- l'influenza indebita di industrie e fondazioni private, fuori dal controllo democratico, sulla pianificazione delle politiche per la salute;
- un approccio che cerca di porre rimedio ai problemi di disuguaglianza strutturale attraverso un modello caritatevole anziché mediante azioni trasformative a carattere sistemico.

Nella visione del PHM, per migliorare la governance della salute globale servono una trasformazione radicale e una razionalizzazione delle molteplici partnership pubblico-privato e dei fondi che intervengono in tale ambito. Inoltre, meccanismi nuovi, più trasparenti e democratici, per la gestione e l'allocazione delle finanze pubbliche globali, che la-

vorino con e attraverso le istituzioni dell'Organizzazione delle Nazioni unite (ONU). Rispetto all'OMS, si chiede che l'organizzazione:

- segua il mandato costituzionale che ne prevede il ruolo di autorità di governo e coordinamento per la salute internazionale e globale;
- sia adeguatamente finanziata attraverso contributi ordinari e non vincolati da parte dei Paesi membri;
- sia trasparente e responsabile nei confronti dei Paesi membri e della popolazione mondiale.

Infine, la chiamata all'azione si rivolge a quello che è ritenuto lo strumento principale in grado di progredire verso gli obiettivi delineati, ovvero il movimento stesso. La sezione più importante del documento è dedicata dunque alla costruzione del movimento, poiché – si afferma – solo la mobilitazione delle persone sarà in grado di produrre un cambiamento sociale nel senso auspicato.¹⁸ Dato tuttavia l'attuale squilibrio di potere a vantaggio delle élite politiche, economiche e finanziarie, perché tale cambiamento si realizzi è necessario immaginare e costruire meccanismi volti a una riappropriazione del potere sociale e politico da parte delle persone e delle comunità, inclusi sistemi di controllo democratico delle istituzioni pubbliche in grado di promuoverne un operato trasparente, responsabile, realmente rappresentativo e al servizio dell'interesse pubblico e della giustizia sociale.

La responsabilità del movimento in questo senso è quella di creare nuovi circoli-Paese e rafforzare gli esistenti, costruire alleanze con altre realtà che lavorano verso un cambiamento trasformativo in senso progressista, continuare a immaginare e divulgare visioni, analisi, discorsi ed evidenze alternative, supportare e facilitare campagne e azioni di advocacy (tra queste, il lavoro con la coalizione Democratizing Global Health e il WHO Watch). Che tale programma politico, informato da analisi solide, costruito, partecipato e agito dalle comunità in movimento, riesca a rivitalizzare realmente il messaggio più profondo di Alma Ata, ovvero la partecipazione dei popoli, è l'auspicio – insieme a Mahler – di tutto il PHM.

Riferimenti bibliografici

1. Chowdhury Z, Rowson M. The People's Health Assembly: Revitalising the promise of "Health for All". *BMJ* 2000;321:1361-2
2. People's Health Movement, Carta per la Salute dei Popoli, 2000 www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/files/phm-pch-italian.pdf

3. People's health movement gains momentum, The Guardian, 19 July 2012
www.guardian.co.uk/healthcare-network/2012/jul/19/people-health-movement-public-momentum
4. WHO, Unicef. Declaration of Alma Ata. WHO, Geneva, 1978
www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
5. Message from Halfdan Mahler to People's Health Movement,
www.youtube.com/watch?v=iNBYHrwFKvk
6. Democratising Global Health Governance www.ghwatch.org/democratising
7. Time to Untie the Knots: the WHO Reform and the Need for Democratizing Global Health, 17 September 2011
www.medico.de/en/themes/health/documents/time-to-untie-the-knots-the-who-reform-and-the-need-for-democratizing-global-health/1177
8. Legge D. Future of WHO hangs in the balance. BMJ 2012;345:e6877
www.bmj.com/content/345/bmj.e6877
9. World Health Assembly. WHO reform. WHO, Geneva, 2012
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_DIV3-en.pdf
10. Making WHO Work Better: An Advocacy Agenda for Civil Society, 2006
www.ghwatch.org/ghw1/advocacy/who
11. PHM Comment on A64/4 - Future of financing for WHO, 2011
www.ghwatch.org/who-watch/wha64/futurefinancewho#EN
12. WHO Watch Report on WHO Reform, 2012 www.ghwatch.org/who-watch/topics/whoreform
13. World Health Organization. Status of collection of assessed contributions, including member states in arrears in the payment of their contributions to an extent that would justify invoking article 7 of the constitution
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_30-en.pdf
14. World Health Organization. Voluntary contributions by fund and by donor for the financial period 2010-2011 (WHA 65/29 Add 1)
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_29Add1-en.pdf
15. Vaughan JP, Mogedal S, Kruse S et al. Financing the WHO: global importance of extrabudgetary funds. Health Policy 1996;35:229-45
16. TWN Info. WHO: Overhaul needed on rules on NGOs' relationship. Published in SUNS #7290 dated 19 January 2012
http://lists.keionline.org/pipermail/ip-health_lists.keionline.org/2012-January/001671.html
17. Statement by IBFAN/Consumers International on Engagement with stakeholders and Conflicts of Interest, 24 May 2012
www.medicusmundi.org/en/topics/pnfp-sector-and-global-health-initiatives/who-reform/ibfan_ci_statement_reform.pdf
18. People's Health Movement, Cape Town Call to Action, 2012
www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/files/Call%20to%20Action%20FINAL_0.pdf