

La salute nell'agenda globale

di Eduardo Missoni

Quando il 21 di luglio assumerà l'incarico di nuovo direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il Sud Coreano Jong-Wook Lee, dal profilo eminentemente tecnico e manageriale, dovrà confrontarsi in primo luogo con quello che viene considerato il principale successo - tutto politico - della gestione del suo predecessore, la norvegese Gro Harlem Brundtland: l'aver riportato la salute al massimo livello di attenzione nell'agenda globale. L'OMS ne ha ottenuto visibilità a fianco dei potenti; non abbastanza per l'Organismo Internazionale con l'esclusivo mandato di definire e coordinare le politiche sanitarie globali. Spetterà a Lee, dunque restituire all'OMS il ruolo guida che le spetta. In questi anni, infatti, l'OMS ha troppo spesso accettato di soggiacere ad un'agenda stabilita altrove (Banca Mondiale, WTO, G8) o al massimo di far parte di associazioni tra governi, altre organizzazioni delle Nazioni Unite, la Banca Mondiale e il settore privato: le cosiddette *Global Public-Private Partnerships* (GPPP).

Il fenomeno delle GPPP rappresenta la più recente evoluzione del processo di trasformazione che ha investito la scena della cooperazione internazionale allo sviluppo nel corso degli anni '90, modificando ruoli ed equilibri preesistenti. Basato sul presupposto che le Nazioni Unite e, più in generale, le forme tradizionali dell'Aiuto Pubblico allo Sviluppo, non siano in grado di far fronte alle numerose sfide globali che l'umanità si trova a dover affrontare, il modello GPPP prevede nuove organizzazioni indipendenti, costituite *ad hoc* per ciascun problema (ad esempio in sanità la lotta a singole malattie). I *Partner*, pubblici e privati, acquisiscono il diritto di sedere nel Consiglio di Amministrazione e quindi di partecipare al governo delle GPPP, anche in base al volume del loro contributo finanziario. Se da un lato le GPPP offrono al grande business l'occasione di una partecipazione diretta al governo di iniziative globali e di una straordinaria autopromozione (strategica in epoca di aperta contestazione del globalismo neoliberista), dall'altro il nuovo modello tende a delegittimare ulteriormente le Nazioni Unite, riduce il peso dei PVS nell'indirizzo e nel controllo dei fondi loro destinati, comporta innegabili conflitti tra interessi pubblici e privati, e promuove un approccio frammentario, "verticale" - ovvero vincolando risorse e operazioni singole tematiche - e disomogeneo ai problemi dello sviluppo, oltre a distrarre l'opinione pubblica dalle cause strutturali della povertà e dal progressivo disimpegno dei Paesi ricchi.

In sanità il prototipo è stato indicato da Bill Gates. Piuttosto che sostenere con un suo contributo Organizzazioni Internazionali esistenti (come ad esempio aveva fatto in precedenza il padrone della CNN, Ted Turner, con un milione di dollari a supporto dell'ONU), il magnate della Microsoft ha vincolato la sua iniziale generosa donazione di 750 milioni di dollari, a favore della salute dei poveri, alla costituzione della *Global Alliance on Vaccines and Immunizations* (GAVI), una *joint venture* nella quale Organizzazioni Internazionali come OMS e UNICEF, governi, multinazionali e attori di una sempre più indefinita "società civile" agissero come soci con pari diritti.

Seguendo quel modello, in occasione del summit di Genova nel 2001, i G8 con il patrocinio di Kofi Annan - paradossalmente propenso a limitare il ruolo delle Nazioni Unite nelle grandi questioni globali - hanno lanciato il "Fondo Globale per la lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria". Nella fase preparatoria del vertice gli esperti sanitari del G8 si erano trovati concordi sull'inopportunità di creare nuove organizzazioni, tutt'al più si sarebbe dovuto assicurare un maggior coordinamento tra quelle esistenti. Ma il G8 aveva bisogno di "uscire" con qualcosa che conferisse grande visibilità e concretezza al dichiarato impegno del gruppo a favore di poveri del mondo: un'organizzazione nuova fiammante, indipendente e rigorosamente esterna al sistema ONU. Appena spentisi i riflettori, tuttavia, i "grandi" si sono dimenticati delle promesse fatte e il "Fondo Globale" ora

rischia la bancarotta. Per far fronte alle tre malattie ci vogliono tra i 10 e i 20 miliardi di dollari all'anno, ma in cassa sono entrati appena 900 milioni, come anticipo di "impegni" che complessivamente superano appena i 3 miliardi di dollari per i prossimi sette anni. Intanto la nuova GPPP comporta inevitabili costi strutturali tra cui le salate parcelle di dirigenti e funzionari. Anche l'Italia ha scommesso sul nuovo approccio, sottraendo in buona parte risorse ai tradizionali programmi socio-sanitari a diretto supporto dei Paesi del Sud del mondo, anche se l'impegno al G8 era che al Fondo sarebbero stati versate risorse addizionali. Chi per ora non sembra convinto è proprio il grande *business* che, nelle intenzioni dei promotori, il nuovo Fondo avrebbe dovuto attrarre. Evidentemente l'operazione non offre ancora sufficienti garanzie di adeguati ritorni. Sarebbe un grave errore però limitarsi a valutare i risultati del Fondo e il fenomeno delle GPPP, in soli termini finanziari senza considerare gli inevitabili effetti sulla disgregazione e la privatizzazione dell'intero sistema di governo globale della salute, già pesantemente assoggettato agli interessi economici e agli indirizzi del mercato.