



**SCUOLA DELLA PACE**  
DELLA PROVINCIA DI LUCCA

***SALUTE,  
UN DIRITTO UMANO  
FONDAMENTALE PER TUTTI***

**Incontro con Sunil Deepak  
15 gennaio 2004**

**Quaderno n° 19**

**Sunil Deepak** è nato a Lucknow (India) nel 1954. Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Nuova Delhi; diplomato in Leprologia, Anestesia, Epidemiologia, Biostatistica; Master in Sociologia della disabilità, dal 1988 lavora presso l'Associazione Italiana Amici di Raul Follereau (AIFO), di cui attualmente è Responsabile del Dipartimento medico Scientifico. Stretto collaboratore e Consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ha effettuato numerose missioni nei Paesi in via di sviluppo per il lancio e l'implementazione di nuove tecniche riabilitative. Ha scritto svariati articoli per riviste scientifiche e non sui temi della lebbra e della riabilitazione. Dal settembre 2001 è referente per l'Italia del Movimento per la salute dei Popoli. Dal dicembre 2002 è Presidente ILEP (federazione delle Associazioni che nel mondo si occupano di lebbra)

## ***Salute: un diritto umano fondamentale per tutti***

### **Premessa di Aldo Zanchetta**

La Regione Toscana in questo periodo si sta occupando in maniera sempre più importante di problematiche relative alla salute nel mondo. Ho chiesto al dott. Elio Rossi, che introdurrà l'incontro di questa sera, di essere un punto di raccordo tra la Scuola della Pace e le attività della Regione nel campo della cooperazione sanitaria.

Questa sera abbiamo con noi Sunil Deepak, una personalità molto attiva nel campo della promozione del diritto alla salute. Lo scorso anno abbiamo organizzato su un argomento simile un incontro con Aña Valadez, esperta in medicina indigena.

Mi ha colpito la frase che Deepak ha voluto mettere sull'invito di questa conferenza: *"Malattia e morte ci inquietano ogni giorno. Non perché c'è gente che si ammala o perché ci sono persone che muoiono. Siamo indignati perché tante malattie e morti affondano le loro radici nelle politiche economiche e sociali che ci sono imposte"*. Mi emoziona particolarmente questa frase, e mi sembra di averla toccata con mano in Chiapas, da dove sono tornato oggi stesso. Nei giorni scorsi in Messico si è tenuto il vertice straordinario delle Americhe, voluto dagli Stati Uniti, che doveva trattare i temi della povertà e della miseria. In realtà questo vertice ha preso decisioni politiche che non fanno altro che aggravare l'indigenza in cui versano intere popolazioni.

Credo quindi che il tema che verrà trattato questa sera sia estremamente importante e attuale anche alla luce delle politiche economiche e sociali portate avanti dai paesi occidentali, Unione Europea compresa, che non fanno altro che aggravare le ingiustizie e le disuguaglianze prodotte da questa globalizzazione.

### **Introduzione del dott. Elio Rossi**

La cooperazione sanitaria è un aspetto molto importante, perché rivendicare la salute come diritto e non come merce implica il nostro impegno anche nel sostegno ai progetti sanitari dei programmi di sviluppo nei paesi del sud del mondo. Naturalmente è necessario difendere strenuamente la salute come diritto anche nel nostro paese; il cosiddetto "livello essenziale di assistenza" è infatti un diritto costantemente messo in discussione. Nell'ambito della salute e della sanità è in atto un meccanismo perverso il quale fa sì che ogni anno nuove molecole vengano messe sul mercato. Queste molecole hanno costi altissimi sia per quanto riguarda la sperimentazione che la commercializzazione.

Spesso vengono creati ad arte allarmi sociali e sanitari che tendono a giustificare il commercio di un vaccino (ad esempio il vaccino antivaricella); viene quindi creato un bisogno che "ingrassa" il mercato farmaceutico, con conseguente aumento del prezzo dei farmaci, compresi quelli essenziali.

Oggi anno la sanità italiana deve sopportare un aumento di spesa per l'acquisto di farmaci di miliardi di euro, un aumento che però non corrisponde ad un miglioramento delle condizioni di degenza o degli stipendi degli operatori sanitari.

Certamente il problema della sostenibilità dei sistemi sanitari all'interno delle politiche dei paesi del Terzo Mondo è un tema di ancor più drammatica attualità. I drammi dell'AIDS e più recentemente della SARS o dell'influenza dei polli sono emblematici da questo punto di vista.

Il fenomeno della globalizzazione fa sì che la trasmissione delle malattie sia potenzialmente più facile a vari livelli; ma questo implica anche il fatto che tutto ciò che riguarda la salute globale mondiale non sia un problema che possiamo delegare ad istituzioni internazionali inadatte a contrastarlo.

Il problema della sanità è sostanzialmente un problema politico, legato a scelte di politiche sanitarie. E' necessario sottolineare che la questione della qualità dei servizi sanitari non è risolvibile se la si affronta solo dal punto di vista tecnico. Questo tema va quindi affrontato anche dal punto di vista politico, perché molto spesso ci troviamo di fronte a scelte politico-mediatiche che portano a finanziare mastodontici progetti di cooperazione in un paese piuttosto che in un altro, scelto in base ad interessi che poco hanno a vedere con la realtà economica e sociale del paese in questione.

La nostra associazione interviene dal 1995 a Cuba, un paese molto "discusso", soprattutto in questo periodo. Qualunque intervento promosso in quella sede rischia di essere considerato come un atto politico-ideologico. A Cuba esiste ed è tutelato, pur con tutte le difficoltà contingenti, il diritto alla salute, perché un alto numero di medici è presente e delocalizzato sul territorio, in quartieri ed in singoli villaggi. Questa struttura sanitaria ramificata è considerata, da diversi paesi dell'America Latina, come un modello di integrazione tra organizzazione sanitaria e cittadinanza.

Diversa e molto più tragica è la situazione in altri paesi, come l'India. Sunil Deepak che abbiamo oggi l'onore di ospitare è indiano; si è occupato per lungo tempo della cura della lebbra che diversi anni fa anche in Italia contava alcuni casi. La lebbra è una patologia diffusa in paesi caratterizzati da un basso livello di condizione economico-sociale e con un'organizzazione sanitaria carente.

Spesso, attraverso i giornali specialistici, la sconfitta di questa malattia viene fatta passare come una conquista della medicina, non capendo che il suo contagio è stato limitato dalle migliorate condizioni economico-sociali. Lo

stesso ragionamento potrebbe essere fatto per il vaiolo o per la polio. L'aumento della vita media delle popolazioni non è dovuto all'evoluzione del sapere medico, ma principalmente ad un miglioramento delle condizioni economico-sociali.



Questo aspetto è confermato dalla recente intervista ad un ricercatore di una grossa ditta farmaceutica, il quale ha affermato che i farmaci utilizzati normalmente ed in modo appropriato in terapia hanno un'efficacia al massimo del 50-60%. Peccato che il nostro ricercatore, criticando i farmaci tradizionali, volesse in realtà promuovere i farmaci geneticamente modificati.

I mass media sono oggi complici di un "grande inganno": La salute viene fatta passare come un fatto esclusivamente tecnico, ma questo non è vero. Esiste infatti la necessità di restituire la medicina nel suo complesso, ad un rapporto medico-paziente basato su una nuova "alleanza terapeutica" per la promozione della salute.

La prevenzione si attua, nei paesi del terzo mondo, non promuovendo analisi ematochimiche ai fini di una diagnosi precoce di malattia, ma intervenendo direttamente sulle cause economico-sociali che sono a monte delle malattie. In ultima analisi combattendo la povertà.

## Intervento di Sunil Deepak

Concordo pienamente con quanto affermato dal dott. Rossi. La sfida principale per noi cittadini comuni è quella di evitare che tutta la nostra vita, compresa la salute, diventi una merce. Oggi il mondo sta purtroppo imboccando questa strada: assistiamo quindi ad un tentativo di mercificazione e commercializzazione globale. Il tema di questa serata riguarda la salute, tenterò di offrire una panoramica dei problemi che minacciano questo importante diritto. Il nostro "Movimento dei popoli per la salute", di cui faccio parte, formato da professori universitari, medici, personale paramedico, attivisti, ecc., da molti anni si sta battendo sulle tematiche inerenti alla salute. Il diritto alla salute, come affermato dal dott. Rossi, non si crea all'interno degli ospedali, perché questo tema è enormemente più ampio. Parlare di giustizia e di diritto alla salute significa sfidare interessi molto grandi, non è facile. Quando parliamo di queste tematiche veniamo tacciati di ingenuità, "donchisciottismo", antimodernismo. Molte riviste specializzate pubblicano addirittura decine e decine di articoli per dimostrare l'infondatezza delle nostre lotte.



### Il Sogno della "Salute Per Tutti"

- **La Dichiarazione di Alma Ata nel 1978 e l'obiettivo di "Salute Per Tutti Entro il 2000"**
- **Cosa è successo a questo sogno?**
- **Vediamo come è cambiata la situazione per alcuni indicatori**

Entro nel vivo della mia relazione parlando della dichiarazione di Alma Ata (1978) che per la prima volta lanciò il concetto di sanità di base; nozione che fu accettata da tutti i governi presenti, i quali si impegnarono a raggiungere un livello accettabile in questo campo entro l'anno 2000. Dopo 25 anni qual è la situazione? E' realmente mutata? Purtroppo no, cito alcuni dati (*fonte OMS*).

**Fig. 1 - aspettativa di vita nel 1960**

*Nelle aree viola scure 30-40 anni, un po' meno scure 40-50 anni, viola chiaro 50-60 anni, verde chiaro 60-70 anni, verde un po' scuro 70-75 anni e verde scuro 75-80 anni.*

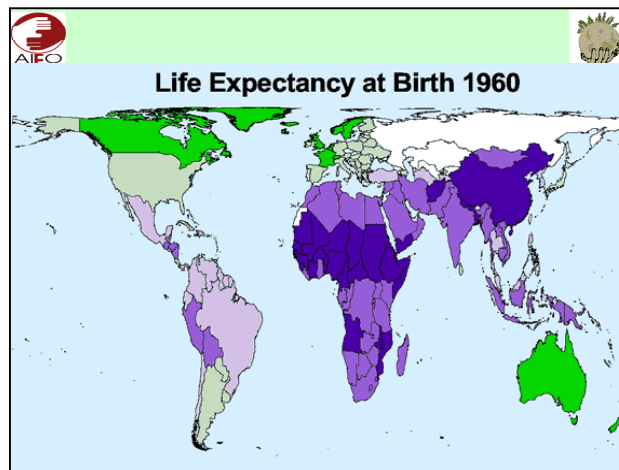


Fig. 2 - aspettativa di vita nel 1990

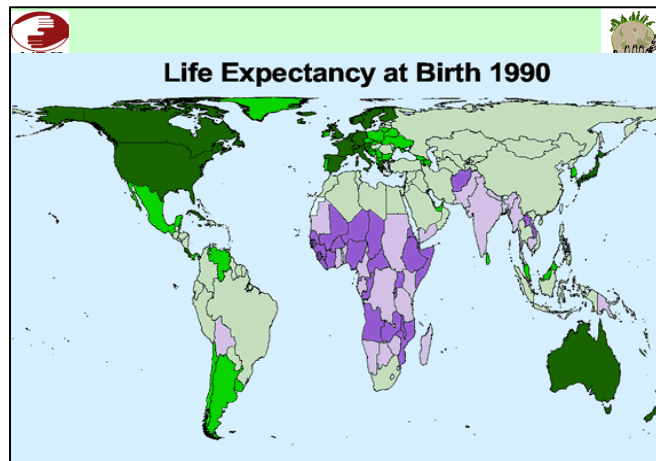
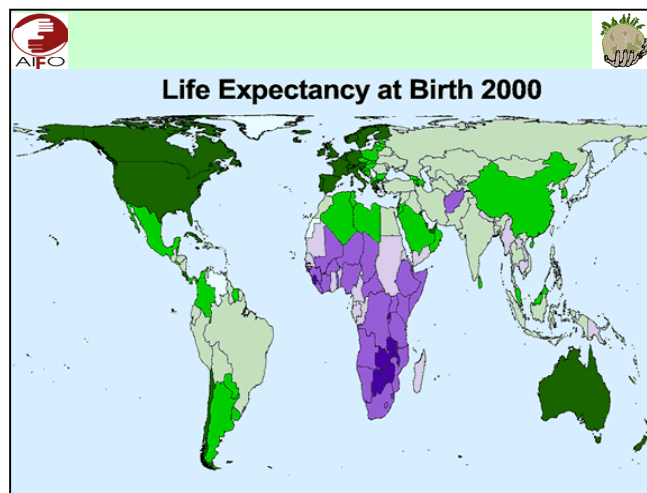


Fig. 3 - aspettativa di vita nel 2000



Nel 1960 in molti paesi del sud del mondo l'aspettativa di vita era di 30-40 anni, mentre nei paesi del nord si arrivava a 70-75 anni. Nel 1990 abbiamo registrato un miglioramento dell'aspettativa di vita in Canada, Stati Uniti ed in altri paesi occidentali. Anche molti paesi del sud del mondo fecero registrare nel '90 un miglioramento. Nel 2000 i paesi medio grandi del sud del mondo (Brasile, Cina, India) hanno fatto registrare un sostanziale mantenimento delle posizioni del 1990; l'Africa ha invece segnato in molte zone un accorciamento dell'aspettativa di vita.

Fig. 4 - mortalità infantile nel 1960 sotto i 5 anni

*Blu scuro: da 0-30 per mille - meno scuro: 30-75, blu chiaro: 75-150, rosso chiaro: 150-300, rosso scuro: +300 – bianche: mancano i dati*

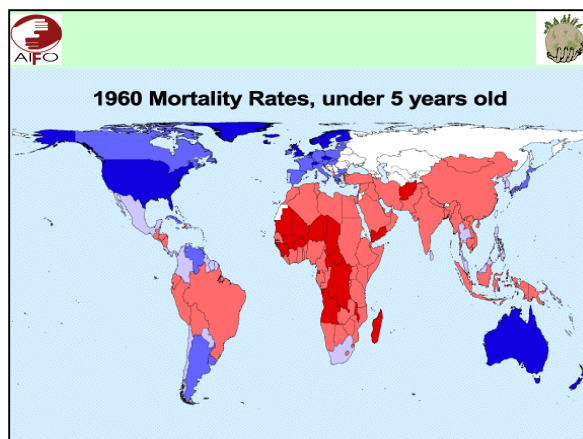


Fig. 5 - mortalità infantile nel 1990 sotto i 5 anni

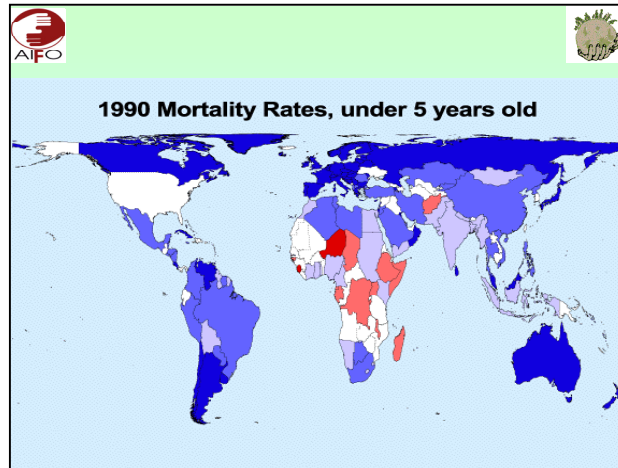
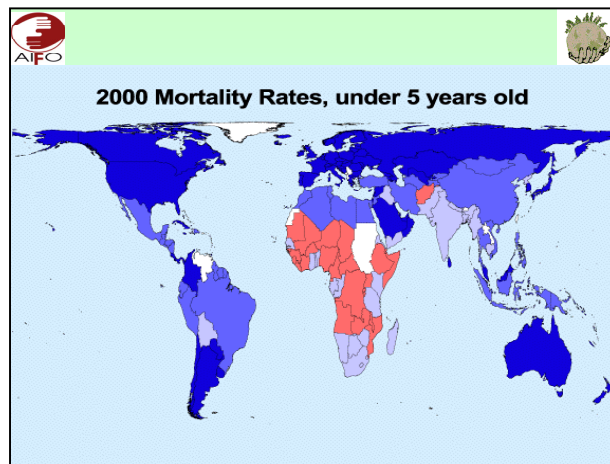




Fig. 6 - mortalità infantile nel 2000 sotto i 5 anni



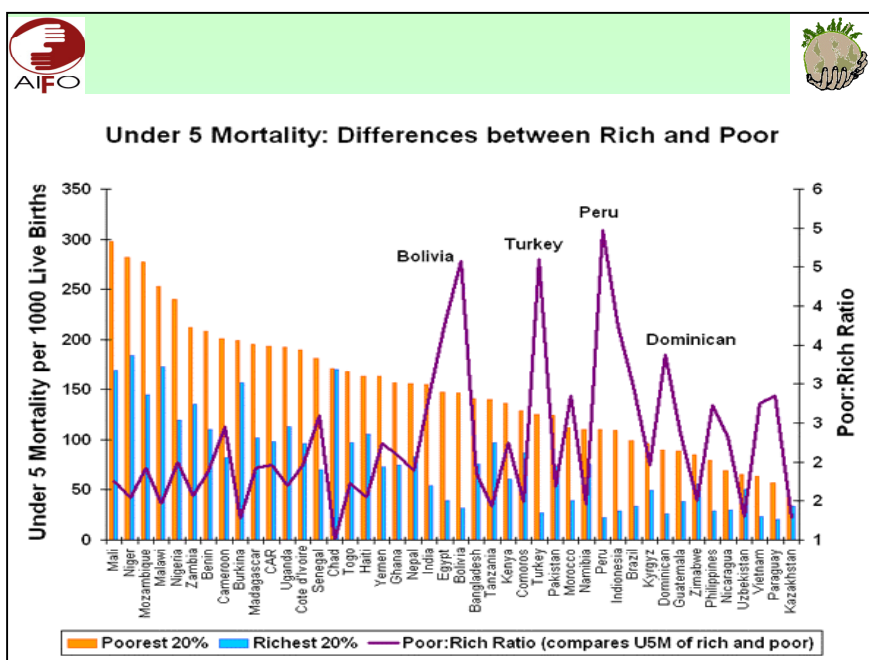
Nel 1960 in molti paesi africani si contavano circa 300 morti ogni 1000 bambini; nel 1990 molti paesi fecero registrare indubbi progressi; nel 2000 invece parecchi sono tornati ad alte percentuali di mortalità infantile. E' necessario sottolineare che queste fredde statistiche nascondono le molte disparità che si sono venute a creare all'interno di ogni singolo paese e non ci dicono che la mortalità infantile colpisce maggiormente le bambine.



**Cosa nascondono i dati nazionali?**

- **Le aree i paesi che dimostrano miglioramenti possono nascondere crescenti disparità**

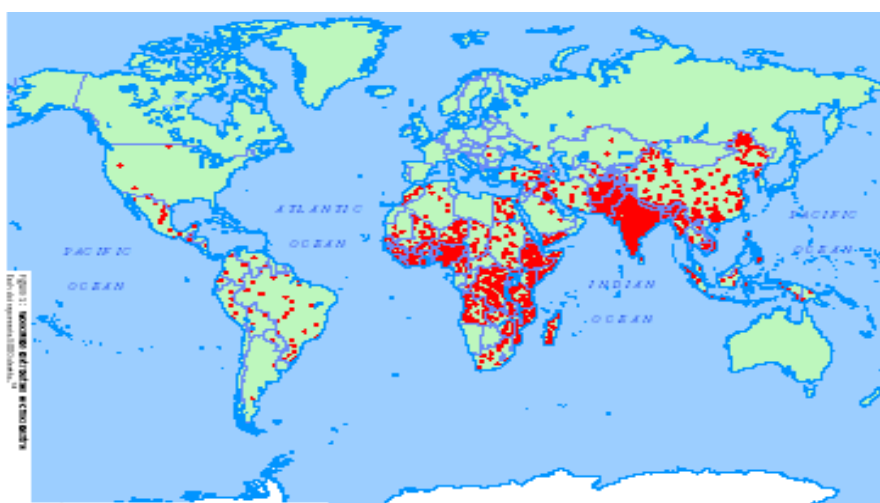
Fig .7 - mortalità sotto i 5 anni: differenze tra ricchi e poveri



La qualità di un servizio sanitario nazionale non cresce proporzionalmente alla ricchezza del paese ed al suo Prodotto Interno Lordo (PIL); Cuba ne è un esempio. Il PIL cubano si colloca al centesimo posto nella classifica mondiale, eppure l'aspettativa di vita nell'isola caraibica è simile a quella degli statunitensi. Se analizziamo gli Stati Uniti, notiamo che, per quanto riguarda il tasso di mortalità infantile, esistono grandi differenze tra gli afroamericani ed i bianchi (negli USA il tasso di mortalità infantile è del 7 per mille, ma tra i neri americani sale al 15). Anche il Brasile presenta grandi iniquità: il tasso di diminuita crescita nei bambini come un segno di malattia e malnutrizione è circa del 10%, ma se l'analisi si sposta alle sole fasce sociali indigenti il tasso cresce sino ad arrivare al 23%.

Cosa è successo negli anni '90? Perché in 10 anni la situazione è peggiorata? L'AIDS ha influito pesantemente, soprattutto riguardo al continente africano. Ma, almeno per quanto riguarda la mortalità infantile, le cause non sono da ricercare nel propagarsi di questo virus, quanto nell'indebolimento di campagne di vaccinazione, nella mancanza e nel peggioramento dei servizi sanitari pubblici, fenomeno causato da ingenti tagli alle spese sanitarie.

Fig. 8 - morti infantili annuali per cause prevenibili: 10 milioni



PAESI CON MAGGIOR NUMERO DI MORTI INFANTILI PREVENIBILI: India, Nigeria, Pakistan, Congo (Zaire), Cina, Etiopia, Bangladesh, Afghanistan, Tanzania, Indonesia.

Uno degli eventi più importanti che a partire già dagli anni '80 ha influito maggiormente è il fenomeno della globalizzazione. La globalizzazione non è totalmente negativa, perché ne esistono molti tipi (globalizzazione delle idee, della comunicazione, della cultura, ecc.). L'aspetto che maggiormente ci interessa di questo fenomeno è

l'aspetto commerciale ed economico. Se globalizzazione significasse abbattimento delle barriere e libertà bidirezionale tra nord e sud, sarebbe positiva. Purtroppo la globalizzazione non è un fenomeno multilaterale ma unilaterale, non è libera ma impositiva.

Oggi la globalizzazione è governata da istituzioni non democratiche (Organizzazione Mondiale del Commercio, Fondo Monetario Internazionale, Banca Mondiale), all'interno delle quali le popolazioni del sud non sono assolutamente rappresentate. Esistono inoltre grandi disparità non solo tra aree geografiche, ma anche all'interno di ogni singolo paese. Purtroppo non disponiamo di strumenti adatti a prendere scelte politiche veramente positive per l'intera collettività.



## Diritto alla Salute



- **"La salute è una questione sociale, economica e politica ma soprattutto un diritto umano fondamentale. Ineguaglianza, povertà, sfruttamento, violenza e ingiustizia sono le radici della mancanza di salute e della morte di gente povera ed emarginata. Salute per tutti significa sfidare interessi potenti, combattere la globalizzazione e cambiare drasticamente le priorità politiche ed economiche." Carta Dei Popoli sulla Salute**

Analizziamo ora altri dati (incidenza del commercio internazionale sul PIL): nel 1970 in grandi paesi come Stati Uniti le esportazioni non influivano molto sulla determinazione del PIL, perché le economie molto grandi fanno sì che il commercio abbia un'influenza limitata. Al contrario in molti paesi medio-piccoli del sud del mondo l'economia dipendeva quasi interamente dal commercio. Nel 1990 la situazione dei grandi paesi occidentali non era cambiata molto, mentre molte economie del sud del mondo registravano una dipendenza sempre più grande nei confronti del commercio (*vedi figure N°9, 10*).

**Fig. 9 - incidenza quota commercio estero con PIL nazionale (1970)**

Giallo - quando commercio è 0-25% del PIL, fino a verde scuro 75-100%, blue scuro 150-500%

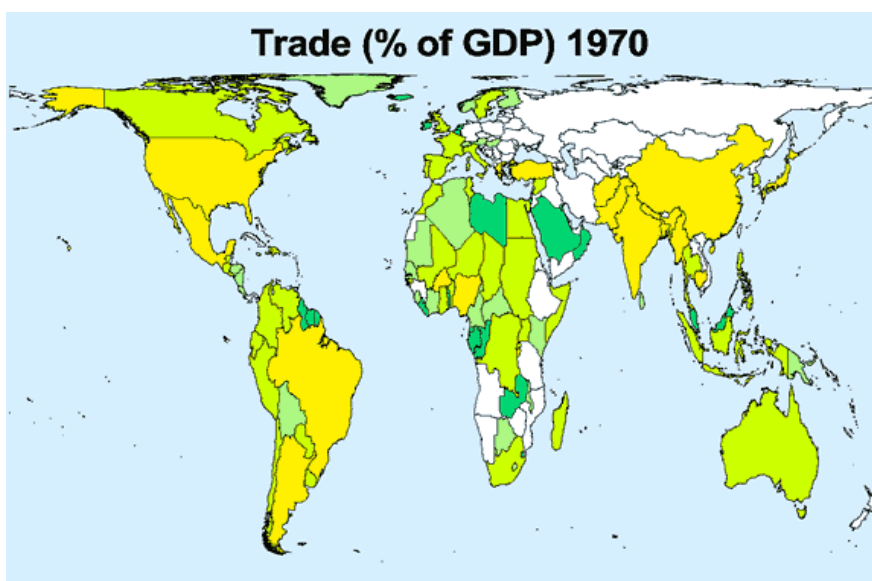
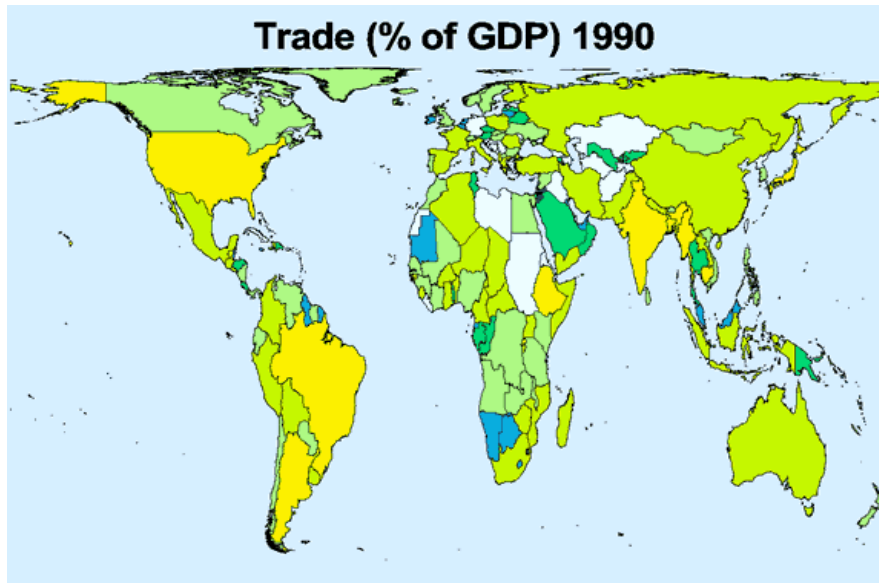


Fig. 10 - incidenza quota commercio estero con PIL nazionale (1990)





### Predominio dei Mercati Finanziari

- **Speculazione finanziaria senza limiti - produzione virtuale**
- **Scambi finanziari nelle azioni senza pagare tasse**
- **Se qualche economia crolla (es. Argentina) chiedere aiuto al proprio governo**

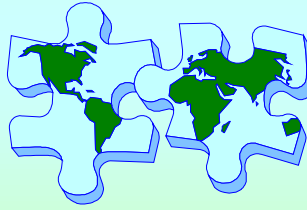
Oggi la globalizzazione è sempre più legata al mercato finanziario, dove si possono fare speculazioni illimitate, senza produrre qualcosa di tangibile: le azioni aumentano, ma tutto rimane virtuale. Se arriviamo al punto che questi enormi flussi speculativi possono provocare il crollo di intere economie (ad esempio quella argentina) significa che l'economia virtuale ha preso definitivamente il sopravvento su quella reale.

Come già detto, oggi diverse istituzioni antidemocratiche governano la globalizzazione. Pensiamo alla Banca Mondiale (BM), che ha assunto perfino in campo sanitario un ruolo più importante dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): le banche, le borse, i mercati finanziari interferiscono sempre maggiormente sulle politiche sanitari dei singoli paesi. Negli ultimi anni l'OMS ha subito molti tagli: basti pensare che le grandi multinazionali farmaceutiche hanno più personale e un bilancio più ricco rispetto a questa agenzia dell'ONU.

Le banche dei paesi sviluppati hanno fatto prestiti a diversi dittatori che hanno tiranneggiato nel sud del mondo: Marcos (Filippine), Pinochet (Cile), Mobutu (Congo) hanno ricevuto enormi finanziamenti dal nord del mondo con la consulenza di esperti e tecnici occidentali. Dopo 5 anni gli interessi maturati sui prestiti sono aumentati vertiginosamente, le monete locali di molti paesi del sud del mondo si sono deprezzate, ed ecco che è nato il debito. I paesi debitori non usciranno mai dal circolo vizioso del debito, nonostante abbiano già pagato molte volte l'importo prestatogli.



## Il Nuovo Colonialismo Economico



- **La crisi del debito**
- **I programmi di riaggiustamento strutturale**

Per tentare di risollevare le economie di questi paesi, le istituzioni internazionali hanno imposto ad intere economie i cosiddetti "piani di aggiustamento strutturale" che impongono tagli alla sanità ed alle spese sociali in genere. Questi piani inoltre fanno sì che le agricolture si convertano a colture destinate all'esportazione (tè, caffè, cotone, ecc.) e non al consumo interno. In questo modo si crea una forte dipendenza nei confronti dell'economia globale. Critichiamo questi programmi perché imporre privatizzazioni selvagge dei servizi essenziali significa escludere le fasce sociali più povere e deboli. La Banca Mondiale, di fronte alle critiche che piovevano da tutto il mondo, ha fatto un'operazione di "estetica" rinominando il vecchio *Comitato per i Programmi di Aggiustamento strutturale* in *Comitato per la riduzione della povertà*. Questa inclinazione a falsificare e mistificare la realtà è la tendenza dominante del mondo odierno: come la guerra viene chiamata "missione umanitaria", così il saccheggio di intere economie viene assimilato alla lotta contro la povertà. Tornando alla Banca Mondiale, i vecchi piani di aggiustamento sono rimasti i medesimi, con la differenza che accanto a questi sono stati creati pseudo programmi sociali: un vero e proprio marketing sociale "buonista", punta di diamante del cosiddetto conservatorismo compassionevole, che sta imperversando in tutti gli angoli della vita politica e sociale. Basta pensare, a questo proposito, alla Shell che saccheggia la Nigeria e contemporaneamente fa pubblicità sociale, oppure a McDonald's e Nestlé che hanno perfino promosso fondazioni di beneficenza.



## Programmi di Riaggiustamento Strutturale

- **Aprire i mercati ai prodotti esteri, abbassando le tasse di importazione**
- **Produrre prodotti per l'esportazione**
- **Tagliare le spese inutili - sanità, servizi sociali e educazione**

Torno a questioni sanitarie raccontandovi la storia "normale" di Kunti. Kunti ha una bambina di tre anni che ha la dissenteria e che quindi necessiterebbe di cure mediche. Ma il marito non è d'accordo sostenendo che non è saggio sprecare i soldi per una femmina. Ma Kunti non si perde d'animo porta la bambina dal medico, nonostante non abbia soldi per arrivare fino in città. Allora vende la bicicletta per racimolare un po' di denaro ed arriva dal medico che bruscamente le dice che oramai è troppo tardi per curare la sua bambina alla quale non sono rimaste che poche speranze. Comunque le prescrive alcune medicine che Kunti può acquistare solo in parte, perché non ha abbastanza soldi. La madre torna quindi a casa con la bambina che dopo pochi giorni muore.

Il Bangladesh (ex Pakistan Orientale) nel 1971 ha combattuto una guerra per ottenere l'indipendenza dal Pakistan. Durante la guerra esplose una forte epidemia di colera che decimò la popolazione. Alcuni medici bengalesi tentarono di arginare la malattia preparando una sorta di soluzione fisiologica. Ebbene, in pochi giorni il tasso di mortalità si ridusse in modo vertiginoso. Fino ad allora i libri di medicina sostenevano che l'unica cura veramente efficace contro il colera fosse la somministrazione di antibiotici e flebo per via endovenosa. Dopo molte critiche, anche la classe accademica approvò questa innovativa cura. A questo punto i "venditori" farmaceutici "entrarono in campo" iniziando a vendere ed a guadagnare su questo farmaco. Ecco, nella storia di Kunti i venditori di farmaci rappresentano i "villani", che non insegnano alla popolazione le più elementari e per noi ovvie regole sanitarie che aiuterebbero a prevenire l'insorgere di patologie potenzialmente letali per i bambini. Questi "villani" hanno interesse a tenere la popolazione sotto una cappa di "ignoranza medica" al fine di lucrare sulla vendita di farmaci.



## Curare l'AIDS in Africa

- **35 milioni di malati**
- **Farmaci costano troppo**
- **Il costo della ricerca di nuovi farmaci**
- **Da dove vengono i soldi per la ricerca per i nuovi farmaci?**
- **Quali nuovi farmaci da inventare?**

Prima ho accennato alla piaga dell'AIDS in Africa. I dati del 2002 ci dicono che più di 35 milioni di africani sono ammalati. Di fronte a queste drammatiche cifre molti continuano a difendere le multinazionali farmaceutiche affermando che sono necessarie, perché i loro investimenti permettono alla ricerca di avanzare. Ma dobbiamo capire che siamo di fronte ad un vero e proprio olocausto: come possiamo lasciar morire 35 milioni di persone la cui unica colpa è quella di non avere soldi per pagare le cure?

Ma da dove vengono i fondi che le multinazionali farmaceutiche investono nella ricerca? Intanto è necessario sottolineare il fatto che le ditte farmaceutiche spendono più soldi nella promozione e nella pubblicità che nella ricerca. I fondi spesi nella ricerca sono inoltre deducibili dalle tasse, perciò anche il pubblico contribuisce attivamente.



## Convenzione di Stoccolma e la DDT

- **Il 22 maggio 2001, 127 paesi del mondo hanno firmato la convenzione di Stoccolma sugli inquinanti persistenti**
- **12 sostanze da eliminare compreso prodotti chimici e pesticidi (tra questi la DDT)**
- **Nel frattempo, la DDT si può usare per la protezione contro la malaria**

Passiamo ora alla Convenzione di Stoccolma sui pesticidi e sui concimi chimici firmata nel 2001. Sono state identificate alcune sostanze pericolose per gli esseri umani che continuano ad avere un impatto sulla salute

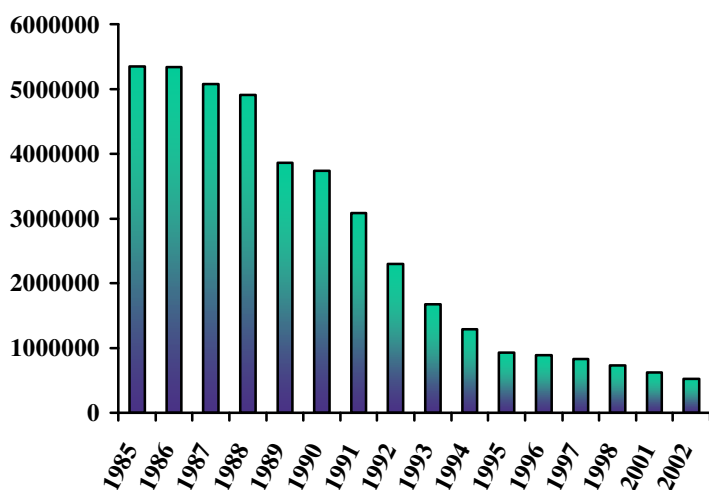
umana per molti anni dopo il loro utilizzo. Il DDT è uno di questi prodotti che, nonostante sia stato messo al bando, è utilizzato per combattere la malaria. Perché? Perché questo pesticida è l'unico che i paesi poveri possono permettersi. Ma anche noi ne avvertiamo gli effetti negativi, perché la natura non ha frontiere, ma è governata dai venti, dalle perturbazioni, dalle piogge. Un'altra sostanza utilizzata è la piretrina, che viene estratta dai crisantemi. Questa sostanza, presa nella sua versione "naturale", è poco dannosa per l'uomo ed è molto efficace contro le zanzare; ma oggi sono stati creati derivati sintetici della piretrina che si accumulano nel corpo umano e possono provocare problemi di sterilità. Ebbene, la piretrina è raccomandata, a causa del suo basso costo, nella lotta contro la malaria. In Scandinavia questa sostanza è utilizzata per rendere più belli gli alberi di Natale.

Altro esempio. L'unico farmaco disponibile in Africa contro la cosiddetta "malattia del sonno" è a base di arsenico, una sostanza estremamente pericolosa. Sappiamo che esiste la flornitina, una sostanza molto efficace nella lotta contro questa malattia, che potrebbe sostituire l'arsenico, responsabile della morte del 10% delle persone in cura contro la malattia del sonno. La flornitina è in vendita in Africa nelle farmacie, ma ha un costo elevato e sono pochi coloro che hanno i mezzi per accedervi. In occidente invece la flornitina è disponibile nelle creme depilatorie! Forse con questi esempi riusciamo a comprendere da quali enormi iniquità sia caratterizzata l'attuale globalizzazione: una sostanza è disponibile sul mercato come cosmetico ma non come medicina che potrebbe salvare migliaia di vite.

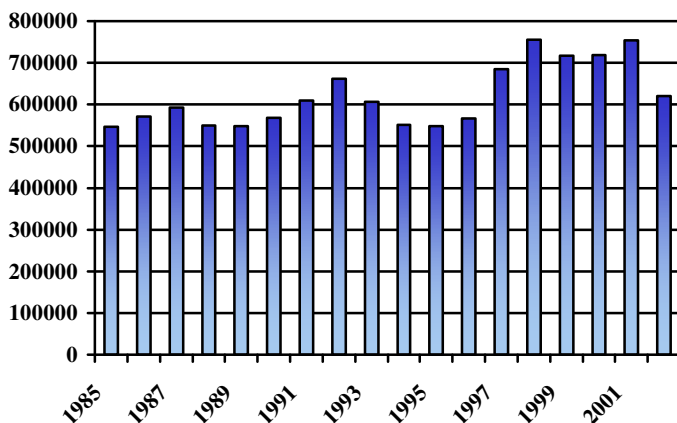
A livello globale il 90% dei fondi destinati alla ricerca è impiegato per combattere le malattie che affliggono il 10% più ricco della popolazione mondiale.

Un altro esempio che aiuta ad analizzare in profondità la situazione attuale è dato dalla malattia della lebbra. I malati di lebbra in cura nel mondo sono diminuiti drasticamente negli ultimi anni, ma coloro che hanno contratto questa malattia sono leggermente aumentati (vedi fig. 11, 12).

**Fig. 11 - Malati di lebbra in cura nel Mondo (1985 – 2002)**



**Fig. 12 – nuovi casi di lebbra nel mondo (1985 – 2002)**





## E' bello fare le Promesse

- **Gli impegni assunti durante la conferenza sull'infanzia 10 anni fa**
- **Gli obiettivi del millennio per lo sviluppo e il nuovo obiettivo per ridurre la mortalità infantile**

Nel 1991 c'è stata la Conferenza sull'infanzia. I governi di tutto il mondo si impegnarono a ridurre la mortalità infantile di 1/3 entro il 2000. Nel 2000 la mortalità era aumentata ed i governi nel 2001 hanno deciso che entro il 2015 si impegneranno a ridurre la mortalità infantile di 2/3. I fondi mondiali per la lotta contro la malaria e l'AIDS sono altri esempi di promesse non mantenute.

Dobbiamo capire che, come sostenuto dal dott. Rossi, non è possibile combattere la tubercolosi o l'AIDS solo ed unicamente con la tecnica e con la scienza; quello che serve è un'opera di promozione sociale, di educazione, di emancipazione. Servono investimenti sulla sanità pubblica: a cosa serve la tecnica se non esiste un centro sanitario? Il problema quindi non è scientifico ma politico.



## Azioni per Resistere



- **Riconoscere il proprio potere come cittadini e come consumatori**
- **Alcuni esempi - forum sociale, rete Lilliput, compagne per mobilitare opinione pubblica, Movimento dei Popoli ...**

Cosa possiamo fare noi, come cittadini e consumatori? Dobbiamo capire che nelle nostre mani abbiamo un grande potere: se la Nike ha deciso di non utilizzare i bambini nelle sue fabbriche significa che le mobilitazioni dell'opinione pubblica hanno grandi potenzialità. La globalizzazione ci offre la possibilità di collegarci, parlare, discutere, creare reti, forum sociali, movimenti.

A questo proposito, io che mi occupo di problemi sanitari, non posso non citare il Movimento dei popoli per la salute, gruppo nato nel 2000. Questo movimento contava l'adesione di 92 paesi, tutti con diritto di parola e di voto; il tutto grazie ad un faticoso ma fruttuoso processo democratico e partecipativo. Oggi a Bombay, in India, è in corso l'assemblea dei popoli per la salute che sono presenti al Forum Sociale Mondiale. E' molto importante fare controinformazione e pressioni sui governi, perché le maggiori cause di morte rimangono la malnutrizione e la dissenteria. Pensiamo che questi problemi siano risolvibili unicamente con i farmaci? Ovviamente no. I paesi hanno bisogno di servizi, di acqua potabile, di sanità pubblica.

Segnalo che la carta del Movimento dei Popoli per la Salute è presente sul sito dell'AIFO ([www.aifo.it](http://www.aifo.it)) ed è possibile firmarla. Sono in corso molte campagne sulla sanità ed è importante farci sentire affinché il bene comune non ci sia portato via definitivamente.

## **Interventi e domande del pubblico**

**dott. Elio Rossi**

Noi non siamo abituati a criticare o mettere in dubbio la scienza e la ricerca, come se fossero "entità metafisiche e dogmatiche" al di sopra delle cose umane. Spesso dietro la verità scientifica "ufficiale" ne troviamo un'altra, pesantemente condizionata, sia economicamente che politicamente, dalle multinazionali chimico-farmaceutiche mondiali. Bisogna avere quindi maggiore consapevolezza e spirito critico anche nei confronti dell'informazione scientifica.

L'Italia, come l'India, ha avuto il problema dell'epatite A: fino a 20 anni fa la popolazione italiana nell'80% dei casi incontrava il virus dell'epatite (soprattutto nel centro sud). La ristrutturazione dei servizi, l'accesso all'acqua potabile hanno fatto sì che l'epatite A si riducesse in maniera sostanziale. L'organismo umano, non incontrando più questo virus, ha smesso di produrre anticorpi, quindi, nella paradossale logica odierna, è necessario tornare alle campagne di vaccinazione.

### **Intervento N°2**

Vorrei conoscere la condizione della sanità etiopie.

### **Intervento N°3**

Vorrei avere qualche notizia in più rispetto al Movimento dei popoli per la salute. Quali obiettivi specifici e concreti si pone a breve termine? Quali azioni sta promuovendo oggi?

### **Intervento N°4**

I dati da lei mostrati evidenziano il peggioramento che c'è stato dal 1990 al 2000 in campo sanitario ma non solo. Penso che questo sia stato causato anche dai rapporti che si sono andati a creare all'interno dell'ONU, ovvero dall'egemonia statunitense sulla comunità internazionale.

Nell'ultima parte dell'intervento ha affermato che malattie come la dissenteria sono curabili tramite l'accesso a fonti idriche sicure. In che percentuale l'accesso all'acqua potabile può evitare che una persona contragga virus che provocano malattie come quelle da lei segnalate?

## **Risposte del relatore**

L'Etiopia fino a non molti anni fa possedeva un servizio sanitario nazionale che, almeno in alcune parti del paese, funzionava molto bene. Purtroppo negli ultimi anni anche questo paese ha registrato un sensibile peggioramento qualitativo del servizio sanitario. Molto importante è, come d'altronde in altri paesi africani, l'opera svolta dai missionari. Per capire i paradossi dell'Africa basta pensare che in Kenya il 60% della spesa sanitaria nazionale è destinata ad un solo ospedale, l'altro 30% copre i salari degli operatori sanitari e solo il rimanente 10% va al resto della sanità pubblica. In Mozambico solamente il 40% della popolazione è coperto dal servizio sanitario (un cittadino è ritenuto coperto dal servizio sanitario se vive a meno di 10 km da un centro sanitario). In questo contesto i missionari sono una vera e propria "ancora di salvezza", ma devo dire che in alcuni casi anche all'interno di tali ambienti sta crescendo una sorta di mentalità "para-aziendale".

In Asia ed America Latina gli stati sono molto più presenti in campo sanitario.

Il Movimento dei popoli per la salute non è, come d'altronde tutti i movimenti, un gruppo formale. La nostra logica è stata di impegnare gli aderenti a lavorare nei loro paesi per risolvere i problemi interni. Ad esempio il movimento indiano sta lavorando contro l'infanticidio femminile. In India infatti si sta sviluppando un grosso mercato di aborti clandestini, in quanto avere una bambina è considerato una "sciagura sociale". In Italia il movimento dei popoli non può certo parlare unicamente di Mozambico o India, perché è necessario discutere di ciò che avviene all'interno di ogni singola nazione. La carta di cui parlavo nella conferenza conta in Italia circa 10.000 aderenti.

Rispondendo alla quarta domanda, posso dire che teoricamente l'accesso a risorse idriche pulite può evitare la dissenteria al 100%, in quanto gli unici modi di passaggio dell'infezione sono attraverso l'acqua o, più in generale, per condizioni igieniche precarie.

Vorrei dire una cosa riguardo agli Stati Uniti di cui spesso parliamo quando affrontiamo queste discussioni: all'interno del Movimento dei popoli per la salute, uno dei gruppi più forti ed attivi è proprio quello nordamericano.

## Quaderni pubblicati

1. **Umberto Allegretti**  
*Stato, Diritti, Mondializzazione*
2. **Giuseppe Maffei**  
*Percorso di riflessione sulla guerra - Conoscenza e aggressività*
3. **Giulio Girardi**  
*Percorso di riflessione sulla guerra – Fondamenti ideologici della guerra mondiale in corso: alle radici del consenso popolare*
4. **Giovanni Andrea Cornia**  
*L'economia della globalizzazione*
5. **Marinella Correggia**  
*FAO e gli altri: successi o insuccessi sulla fame nel mondo?*
6. **Bruno Amoroso**  
*L'Europa di fronte alla globalizzazione*
7. **Salvo Vaccaro**  
*L'ideologia della globalizzazione*
8. **Rodrigo Andrea Rivas**  
*La periferia del mondo e la globalizzazione: America Latina fra debito e politiche neoliberiste*
9. **Giulio Marcon**  
*Ambiguità degli aiuti umanitari: indagine critica sul Terzo Settore*
10. **Don Achille Rossi**  
*L'altro e noi: possibilità e rischi dell'incontro fra le culture*
11. **Card. Silvano Piovanelli - Giulietto Chiesa**  
*Verso nuove guerre*
12. **Manlio Dinucci**  
*Il potere nucleare – storia di una follia da Hiroshima al 2015*
13. **Manlio Dinucci – Pierluigi Consorti**  
*Percorso di riflessione sulla guerra*
14. **Raniero La Valle**  
*L'antropologia della guerra*
15. **Aña Valadez**  
*Saperi tradizionali e medicine indigene: per una difesa della biodiversità contro la biopirateria*
16. **Giulietto Chiesa**  
*Iraq: tra informazione e verità "indicibili"*
17. **Raniero La Valle**  
*Prima che l'amore finisca*
18. **Gérard Karlshausen**  
*L'Europa, gigante economico e nano politico*
19. **Sunil Deepak**  
*Salute: un diritto umano fondamentale per tutti*