

Enrico Materia



Occorrerà tempo perché Obama riesca a intaccare mali troppo antichi per esser sveltamente sanati, piegare la formidabile coalizione di interessi che blocca il cambiamento e raggiungere risultati concreti per contribuire a promuovere uno sviluppo sostenibile nei paesi a basso reddito.

Obama lo aveva promesso: “Ristrutturare l’iniziativa americana per la salute globale”[1]. Nel maggio 2009, pochi mesi dopo il suo insediamento alla Casa Bianca, ha lanciato la Global Health Initiative (GHI) impegnando 63 miliardi di dollari in sei anni (2009-2014), di cui 51 destinati al Fondo per l'emergenza HIV/AIDS (PEPFAR) e 12 miliardi ad altre priorità comprendenti la salute materno-infantile, nutrizione e malattie tropicali neglette[2].

Se da una parte l'iniziativa sposta risorse verso i programmi di *Primary Health Care*, mettendo in discussione l'“eccezionalismo” della lotta all'HIV/AIDS, dall'altro consolida i programmi esistenti alla luce di nuovi principi guida ignorati in precedenza[3]:

- il rafforzamento dei sistemi sanitari;
- la promozione della titolarità dei paesi nei piani sanitari;
- l'approccio centrato sulla donna;
- un più forte sostegno alle organizzazioni multilaterali.

È vino vecchio in nuove bottiglie, oppure si tratta di una vera svolta politica e culturale per l'aiuto pubblico allo sviluppo statunitense?

Comunque distante dall'entità delle promesse elettorali[4], vi è anche il rischio che il finanziamento stanziato possa essere parzialmente illusorio: a causa del peso della crisi domestica, il Senato ha già tagliato via 4 miliardi prima di giungere a metà periodo[5]. Ciò nonostante, l'abbandono dei rigidi approcci selettivi a vantaggio di strategie comprensive, nonché l'adozione incondizionata ai principi della Dichiarazioni di Parigi e dell'Agenda di Azione di Accra sull'efficacia dell'aiuto rappresentano un punto di svolta la cui importanza non può essere sottovalutata. L'attenzione all'assistenza di base per donne e bambini, il

rafforzamento dei sistemi sanitari, e la titolarità da riconoscere ai paesi nelle loro scelte di sviluppo rappresentano pre-condizioni fondamentali per garantire servizi sanitari sostenibili. Inoltre, non sono estranee al cambiamento di rotta statunitense nel campo della salute globale[6,7]:

- l'evoluzione del PEPFAR da piano d'emergenza ad impronta verticale al sostegno dei governi locali per integrare la lotta all'AIDS con gli altri obiettivi della salute globale;
- l'annunciata nuova strategia del Fondo Globale per la lotta All'AIDS, Tubercolosi e Malaria (GFATM) orientata verso una visione complessa.

È nella struttura stessa dell'amministrazione che sono peraltro radicate le minacce più insidiose all'iniziativa di Obama per la salute globale.

Negli USA, l'architettura dell'aiuto allo sviluppo per la salute globale è priva di coerenza e di coordinamento, frammentata in una serie di programmi-silos: 7 dipartimenti federali, 4 agenzie indipendenti, 5 iniziative multi-agenzie, senza una visione strategica e una gestione comprensiva, e con uno scarso, insufficiente coordinamento[2].

I commentatori ritengono che il Congresso dovrebbe metter mano a una riforma complessiva della legge sull'Aiuto allo Sviluppo: il *Foreign Assistance Act* che risale al 1961 viene descritto come "un documento incoerente di 2000 pagine, con almeno 33 obiettivi generali, 75 aree "prioritarie", e 247 direttive" [8]. Si potrebbe chiosare con amara ironia che tra le D che secondo il Segretario di Stato definiscono la politica estera statunitense (Diplomacy, Development, Defense), la seconda non ha certo rappresentato negli ultimi decenni la principale priorità.

In questo quadro va dunque apprezzata l'importanza dell'iniziativa del Presidente nel campo della salute globale; almeno per le sue buone intenzioni, com'è stato già detto a proposito del conferimento del premio Nobel per la pace a Obama nell'ottobre scorso.

Il citato editoriale di *JAMA*[2] si spinge oltre: invita il Governo federale a riconoscere come le politiche statunitensi condizionano la salute globale al di là degli interventi di cooperazione.

Le politiche inerenti agricoltura, difesa, energia, commercio e ambiente incidono negativamente sullo sviluppo dei paesi poveri. Dagli accordi commerciali bilaterali, che potenziano gli accordi TRIPS sui diritti di proprietà intellettuale rendendo meno accessibili i farmaci essenziali, ai sussidi agli agricoltori americani, che minacciano la competitività e la sussistenza stessa degli agricoltori indigeni nei mercati locali. Per non parlare del sistema di commercio globale, che si occupa della catena alimentare, il cui impatto sui determinanti sociali della salute è particolarmente evidente in relazione ai cambiamenti dietetici e alla nutrizione, alle epidemie globali di obesità e di diabete, con particolare riferimento ai paesi

e ai gruppi di popolazione più povera e vulnerabile[9].

Gli Stati Uniti dovrebbero quindi adottare l'approccio "salute in ogni politica" ("*whole of government approach*"), che considera la salute globale come effetto delle varie politiche settoriali, già adottato da paesi come la Gran Bretagna e la Svizzera.

Questa la sfida che il "Presidente ragazzo" deve fronteggiare nella profondità della crisi dell'America e della sua sovranità globale: una "terra desolata" come scriveva Barbara Spinelli citando Eliot[10] - un cumulo di immagini infrante - mentre il cambiamento promesso il giorno dell'elezione, il 4 novembre 2008, ancora non si vede del tutto. Occorrerà tempo perché Obama riesca a intaccare mali troppo antichi per esser sveltamente sanati, piegare la formidabile coalizione di interessi che blocca il cambiamento e raggiungere risultati concreti per contribuire a promuovere uno sviluppo sostenibile nei paesi a basso reddito.

Bibliografia

1. Institute of Medicine. The US Commitment to Global Health: Recommendations for the New Administration. Washington, DC: National Academies Press; 2008.
2. Gostin LO, Mok EA. The President's Global Health Initiative. JAMA 2010; 304: 789-90.
3. Bendavid E, Miller G. The US Global Health Initiative. Informing Policy With Evidence. JAMA 2010; 304: 791-2.
4. Rechel B, McKee M. Obama's victory. What are the implications for global health? BMJ 2009; 338: 62-3.
5. Kates J. **The US Global Health Initiative: key issues. The Henry J Kaiser Family Foundation.** April 14, 2010 [[PDF: 986 Kb](#)].
6. Tedros Adhanom Ghebreyesus - a Global Fund for the health MDGs. Lancet 2010; 375: 1429.
7. Curry L, Luong MA, Krumholz HM, Gaddish J, et al. Achieving large ends with limited means: grand strategy in global health. International Health 2010 (in press).
8. Garrett L. [The future of foreign assistance amid global economic and financial crisis: advancing global health in the US development agenda.](#) Council on Foreign Relations. January 2009.
9. Blouin C, Chopra M, Van der Hoeven R. Trade and social determinants of health. Lancet 2009; 373:502-7.
10. Spinelli B. America terra desolata. La Stampa 1 novembre 2009.