



Chiara Bodini, Ilaria Camplone, Brigida Marta, Ardigò Martino, Angelo Stefanini

La tensione tra due opposte tendenze - una moderata, l'altra radicale - ha animato tutta l'organizzazione dell'evento e si è riflessa in due documenti finali alternativi.

Si è svolta a Rio de Janeiro, dal 19 al 21 ottobre, la prima [Conferenza Mondiale sui Determinanti Sociali di Salute](#), promossa congiuntamente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dal Governo Brasiliano.

Riflettendo le tensioni relative al tema dei determinati sociali di salute, l'evento - previsto dal 2009 in base alla risoluzione 62.14 dell'Assemblea Mondiale della Sanità[1] - non era stato organizzato, finché il Brasile non ha richiamato l'Assemblea ai propri impegni e supportato la Conferenza con un considerevole stanziamento economico. **L'idea del Governo Brasiliano, esplicitamente dichiarata, era quella di realizzare un vertice di importanza analoga alla Conferenza di Alma Ata del 1978: che rappresentasse, dunque, una presa di posizione altamente politica e un impegno concreto dei governi a dare corso alle raccomandazioni contenute nel rapporto conclusivo della Commissione sui Determinanti Sociali di Salute, "Closing the gap in a generation".** Tra queste, **affrontare l'iniqua distribuzione di denaro, potere e risorse, causa ultima e strutturale delle attuali, crescenti disuguaglianze in salute.**

Questo impianto, come era prevedibile, ha suscitato la ferma reazione di altri governi e di forze interne all'OMS, intenzionate a neutralizzare la *vis politica* del progetto, depoliticizzandolo e tecnicizzandolo, rimuovendo inoltre la dimensione strutturale dei determinanti sociali per affrontarne più riduttivamente il ruolo in quanto meri fattori di rischio di malattia. **Questa tensione tra due opposte tendenze ha animato tutta l'organizzazione dell'evento**, ma fin dalla lettura del "[discussion paper](#)" preparatorio è apparso chiaro che, per lo meno a livello istituzionale, la seconda aveva decisamente preso il sopravvento.

La Conferenza, in ogni caso, ha avuto un che di “grandioso”, complice l’entusiasmo e lo scenario carioca che trasforma tutto - o quasi - in un’esperienza appassionante. Con un’accoglienza calorosa, una perfetta organizzazione e un clima informale quanto basta, i brasiliani si sono mostrati decisamente all’altezza di quello che - con oltre 1000 partecipanti - è stato tra i maggiori incontri dell’OMS al di fuori di Ginevra dopo la Conferenza di Alma Ata. Rappresentanti di 125 Paesi, tra cui oltre 60 Ministri della Salute, hanno discusso per tre giorni insieme a rappresentanti dell’OMS, delle principali agenzie delle Nazioni Unite e ad una nutrita schiera di invitati appartenenti alla società civile (principalmente organizzazioni non governative e accademia).

Il discorso di apertura di Margaret Chan ha sorpreso anche i più critici, tanto si è sbilanciato a favore di politiche di equità sociale come fattore centrale nella promozione della salute, riconoscendo al contempo il ruolo chiave della società civile e - in molti casi - la debolezza dei governi. La Direttrice Generale ha anche presentato un’analisi piuttosto impietosa dei **processi di globalizzazione**, che - mancando la promessa di portare benefici a tutti (“la marea che solleva tutte le barche”) - **hanno di fatto fallito nel ridistribuire le risorse portando ad una situazione di disuguaglianza senza precedenti nella storia, alla base dell’insicurezza, economica e sociale, del mondo in cui viviamo**. Infine, in riferimento soprattutto alle malattie non trasmissibili e al doppio carico che esse comportano per la società (in termini di spesa sanitaria e di incremento del numero di poveri), Margaret Chan ha chiamato in causa direttamente le multinazionali produttrici di tabacco, alcol, cibo e bevande. Dichiarando che l’unica strategia sostenibile è la prevenzione, non solo nel settore sanitario, ha affermato che l’attuale pandemia di sovrappeso e obesità non è attribuibile a un fallimento della volontà degli individui, bensì al fallimento della volontà politica ai più alti livelli. Il discorso è culminato con un forte appello ai governi: pur riconoscendo che le multinazionali e i meccanismi di mercato esercitano pressioni talvolta irresistibili^[2], soprattutto per i Paesi più piccoli, **la Chan ha provocatoriamente chiesto se e quando i governi metteranno la salute delle persona prima di quella delle multinazionali**.

La seconda giornata di lavori prevedeva cinque sessioni tematiche in parallelo, relative ai seguenti assi tematici:

1. governance per l’azione sui determinanti sociali di salute
2. partecipazione comunitaria
3. ruolo dei sistemi sanitari nel contrastare le disuguaglianze
4. azione globale sui determinanti sociali di salute
5. monitoraggio e ricerca

In ogni sessione, dopo una relazione introduttiva in genere affidata a personalità di rilievo (come Ron Labonté e Ilona Kickbusch), gli interventi di ministri, sottosegretari, membri di agenzie delle Nazioni Unite, rappresentanti dell'accademia e della società civile si alternavano seguendo le domande di un moderatore. Per quanto l'organizzazione non "tradizionale" favorisse una certa vivacità di interazione, lo spazio lasciato al dibattito e alle domande dal pubblico (inevitabilmente più dirette e provocatorie di quelle del moderatore, soprattutto se rivolte a personalità governative) è stato quasi sempre scarso. Altra nota organizzativa non del tutto condivisibile è stato il fatto di volere, sempre nella seconda giornata, una sessione ministeriale integralmente in parallelo, in cui si sono alternate le dichiarazioni più politiche di ministri e capi di stato. La separazione marcata rispetto al resto delle sessioni tematiche è difficile da giustificare, in una conferenza che - forse per la prima volta - garantiva in seno all'OMS un'ampia rappresentanza di società civile (in generale competente e ben informata). Più di un commento "di corridoio" indicava questa come una scelta voluta, per non creare troppi imbarazzi e forse anche per impedire che la Conferenza assolvesse al ruolo che molti speravano, ovvero di tavola di incontro per la costruzione di qualcosa di nuovo, di alleanze trasversali, di un progetto politico forte.

È impossibile riportare qui tutti gli interventi significativi che si sono alternati nelle diverse sessioni, tuttavia tra i più interessanti sono da menzionare quelli dei ministri di Paesi - in primo luogo lo stesso Brasile - che negli ultimi anni hanno portato avanti riforme significative nel settore sociale e sanitario, capaci di promuovere l'uscita dalla povertà di milioni di persone e di garantire una copertura universale della popolazione con programmi di *primary health care*. Di tutt'altro genere di riforme hanno parlato invece il ministro greco e il rappresentante del ministero britannico, entrambi impegnati - sebbene in contesti e con modalità diverse - in manovre di contenimento della spesa criticate e talora violentemente osteggiate dall'opinione pubblica e dai professionisti sanitari[3].

Nel complesso la seconda giornata è stata ricca di interventi e spunti di spessore, ma al tempo stesso disomogenea e frammentata, non orientata alla costruzione di un discorso organico né tanto meno di una piattaforma per l'azione. In questo ha giocato senz'altro anche il poco tempo a disposizione. Ancora più significativo, però, il fatto che il gruppo ristretto di persone incaricate di lavorare alla dichiarazione finale della Conferenza fosse nel frattempo impegnato nelle negoziazioni a porte chiuse, impossibilitato quindi a raccogliere gli spunti provenienti dalla discussione. **Si è configurata così una struttura tripartita: da un lato le analisi e le esperienze più rilevanti, condivise nelle sessioni parallele tra esperti governativi, accademici e società civile; dall'altro la sessione ministeriale con le dichiarazioni politiche di intenti, piuttosto retoriche, vuote e senza discussione; infine, il gruppo incaricato di stilare la dichiarazione finale, che**

ha lavorato senza contatto con tutto ciò che veniva prodotto e discusso nelle sessioni circostanti. Sempre nei corridoi, qualche “vecchio” che ricordava Alma Ata raccontava che - allora - le negoziazioni erano iniziate molto tempo prima, in modo che si potesse raggiungere un consenso al tempo stesso pieno e significativo.

La terza e ultima giornata di lavori doveva rappresentare il culmine dell’evento, in cui i moderatori di ciascuna sessione parallela avrebbero dovuto riportare gli elementi essenziali discussi il giorno prima per una ricapitolazione complessiva che rappresentasse un terreno comune su cui costruire l’impegno futuro. Tuttavia, per mancanza di tempo, tale sessione è stata cancellata, e le ultime preziose ore hanno assunto più che altro l’aspetto di una (auto)celebrazione collettiva. **Non sono però mancati i momenti intensi e da ricordare.** Tra questi, l’intervento di David Sanders, emeritus professor alla Western Cape University di Cape Town nonché membro storico del [People’s Health Movement](#), rete globale per la promozione e la difesa del diritto alla salute. **Invitato a prendere parte alla tavola rotonda finale, il Prof. Sanders ha esposto senza mezzi termini l’indignazione - sua e della parte di società civile che rappresentava - per la mancata esplicita denuncia, nella [Dichiarazione Politica di Rio](#) redatta a conclusione della Conferenza, delle forze e dei poteri che sono largamente responsabili delle esistenti disuguaglianze in salute, in particolare il sistema capitalista di mercato e le grandi compagnie transnazionali.** Portando come esempio il caso della nutrizione, ha esposto in modo lucido e incontestabile i meccanismi di sfruttamento che sono alla base dell’insicurezza alimentare che affligge gran parte dei Paesi poveri, meccanismi che garantiscono profitti da un lato e dall’altro generano malattia. Nell’imbarazzo del moderatore e di molti rappresentanti governativi, le parole del Prof. Sanders hanno infiammato una parte consistente della platea, che si è alzata in un prolungato applauso di sostegno a tali idee (**riportate in una [dichiarazione alternativa](#) [PDF: 773 Kb] redatta dal People’s Health Movement in collaborazione con numerose associazioni della società civile e movimenti sociali**). Per un momento, è stato chiaro a tutti i presenti che aveva preso corpo e visibilità una linea di pensiero diversa da quella conciliatoria e molto moderata incorporata nella dichiarazione ufficiale. **Il fatto è stato così significativo che il ministro della salute brasiliano, Alexandre Padilha, in chiusura dell’evento ha citato sia la dichiarazione ufficiale sia quella alternativa, ponendole entrambe sullo stesso piano come risultati storici della Conferenza.**

Alla dichiarazione citata da Sanders si sono aggiunte due altre importanti prese di

posizione: una da parte di [ALAMES](#), Rete Latino Americana di Medicina Sociale, e l'altra da parte dell'[IFMSA](#), Federazione Internazionale delle Associazioni di Studenti di Medicina. Complessivamente, le tre posizioni si allineano nel supportare comunque il processo che ha portato alla Conferenza, a partire dall'apprezzamento per il lavoro della Commissione sui Determinanti Sociali di Salute e dalla condivisione delle raccomandazioni allora formulate. Le critiche, anch'esse molto vicine tra i tre gruppi, si concentrano su due aspetti fondamentali:

1. nella Dichiarazione Politica di Rio manca una chiara denuncia dei danni causati dalle politiche neoliberiste, di fronte all'immutata egemonia del sistema di capitalismo finanziario e al potere ancora largamente incontrollato delle multinazionali
2. la Dichiarazione non giunge a identificare e nominare esplicitamente quali attori e processi sono responsabili delle cause delle attuali disuguaglianze in salute all'interno e tra i Paesi, né quali politiche devono essere modificate e realizzate per affrontarle.

Infine, non mancano le proposte concrete, tra cui l'applicazione di sistemi di tassazione progressiva volti a una redistribuzione delle risorse, l'introduzione di tasse sulle speculazioni finanziarie, il rafforzamento dei sistemi sanitari all'interno di politiche pubbliche intersettoriali capaci di affrontare, con copertura universale, i determinanti sociali di salute.

Nonostante dunque la Conferenza, per lo meno nella sua corrente ufficiale, non abbia forse marcato il passo storico che molti auspicavano, segnando una svolta come fu a suo tempo per Alma Ata, essa ha fornito una preziosa occasione per molte persone - a vario titolo attive nella società civile, nell'accademia e nei settori governativi - per riflettere e ragionare insieme, scambiare esperienze, e formulare proposte. Il rischio ora è che la Dichiarazione Politica di Rio, già poco soddisfacente nei contenuti, passi rapidamente tra le cose da archiviare e non abbia alcuna influenza sulle politiche pubbliche[4]. **Sta però anche a noi, come professionisti della salute e società civile, rafforzati dall'aver partecipato a questo processo e con una piattaforma comune da cui partire espressa nella dichiarazione alternativa, esercitare il nostro ruolo di advocacy e pressione per un progressivo, radicale e necessario cambiamento, a livello tanto nazionale che globale.**

Chiara Bodini, Ilaria Camplone, Brigida Marta, Ardigò Martino e Angelo Stefanini, Centro Salute Internazionale, Alma Mater Università di Bologna

Risorse

1. [The Rio Political Declaration on Social Determinants of Health](#) (21st October 2011)
2. Protecting the Right to Health through action on the Social Determinants of Health
A Declaration by Public Interest Civil Society Organisations and Social Movements
Rio de Janeiro, Brazil (18th October 2011). [Dichiarazione alternativa](#) [PDF: 773 Kb]

Bibliografia

1. World Health Assembly 62.14: [Reducing health inequities through action on the social determinants of health](#). Geneva 2009
2. Recenti episodi più volte citati durante la Conferenza sono state le azioni di alcune compagnie produttrici di bevande nei confronti del governo francese, “colpevole” di aver proposto una “fat tax” sulle bevande zuccherate.
3. Per una recentissima analisi degli effetti della crisi economica sulla salute e sull’assistenza sanitaria in Grecia si veda l’articolo “Health effects of the financial crisis: omens of a Greek tragedy”, di A. Kentikelenis et al., [pubblicato sul Lancet](#). Vedi anche il post [Crisi economica, sistemi sanitari e salute. Il caso Grecia](#)
4. La Dichiarazione, inoltre, non ha nessun valore applicativo in sé, e per essere ufficialmente ratificata dagli stati membri dovrà essere messa ai voti durante la prossima Assemblea Mondiale della Sanità (Ginevra, Maggio 2012).

Rassegna stampa

1. [Articolo di Geoffrey Cannon](#) sul ruolo del People’s Health Movement sul sito della World Public Health Nutrition Association (WPHNA)
2. Articolo di [Claudio Schuftan](#) sul sito della WPHNA
3. [Blog di Fran Baum](#) sul *BMJ*
4. [Articolo di Sarah Boseley](#) sul *Guardian*
5. [Post di Ted Schreker](#) su *Healthy Policies*
6. [Video dell’intervento di David Sanders](#) nella tavola rotonda del 21.10.11
7. Una selezione dei video più interessanti con gli interventi di Nancy Krieger e Jaime Breilh in una delle sessioni più interessanti della Conferenza, quella su “Raising Accountability for Equity Impacts of Policy”:
 - Nancy Krieger sulla [responsabilità della social epidemiology](#)
 - Jaime Breilh su [“social determination” VS “social determinants”](#)
 - Nancy Krieger seguita da Jaime Breilh sul [ruolo della ricerca](#)