

✘Adriano Cattaneo

Meglio sarebbe tener fuori Big Food e Big Drink dalle assise, dove si discutono e decidono politiche e regole, e dalle istituzioni che fanno ricerca per aiutare e stabilire le migliori politiche e le migliori regole. Tutto ciò è possibile, come dimostra l'esempio del Congresso Mondiale sulla Nutrizione tenutosi a Rio de Janeiro nel 2012.

I lettori di queste pagine, e soprattutto quelli che seguono le vicende della salute globale, sanno già che in molte sedi **i partenariati pubblico privato (PPP) sono presentati come la panacea per una miriade di problemi che vanno dal controllo delle malattie endemiche (HIV, malaria, tubercolosi) alla fornitura di farmaci e vaccini, dallo sviluppo di nuove tecnologie per la salute alla ricerca sui servizi sanitari**. E non può essere diversamente visto che a sostenere la creazione e lo sviluppo di sempre nuove PPP sono istituzioni globali come l'ONU, con il suo Global Compact[1], e l'OMS, come via d'uscita per la sua crisi di governance e di finanziamento[2].

Uno dei campi nei quali è più probabile che si ricorrerà a PPP è il controllo delle malattie non trasmissibili (respiratorie croniche, cardiovascolari, diabete, tumori). Se n'è già parlato al Consiglio Esecutivo dell'OMS e all'Assemblea Mondiale della Sanità[3,4], e la maggioranza degli attori sulla scena pensa che non si possa progredire su questa via senza un'alleanza tra istituzioni internazionali, governi nazionali e multinazionali degli alimenti e delle bevande. **Queste multinazionali sono additate da tutti come responsabili, in parte o in gran parte, dell'elevata incidenza, mortalità e morbosità di queste malattie (e dell'obesità che soggiace a molte di esse)**. Eppure si pensa che sia impossibile attuare politiche di controllo delle stesse senza il contributo di McDonalds, Nestlé, CocaCola e compagnia bella (si fa per dire). Queste ditte, integrate in una PPP, diventerebbero d'un tratto virtuose e rinuncerebbero a commercializzare i loro prodotti dannosi, sostituendoli progressivamente con alimenti e bevande salutari. Notare che non si propone lo stesso principio con le multinazionali del tabacco, pure responsabili di molte delle già citate malattie non trasmissibili.

Ben venga, quindi, in questa fase di discussione su nuove PPP con Big Food e Big Drink, i nomignoli con cui sono chiamate le multinazionali di alimenti e bevande sulla falsariga del già in uso Big Pharma, un documento pubblicato dal centro per l'etica dell'Università di Harvard[5]. **L'autore si chiede appunto quale sia l'etica di queste PPP e cosa ne possa guadagnare la salute pubblica**. Dai proponenti delle PPP si pensa infatti che non vi dovrebbero essere obiezioni alla loro creazione, dato che si tratta di situazioni "win-win-

win", nelle quali ci guadagnano cioè sia il settore pubblico, sia quello privato, sia i cittadini. Gli oppositori, invece, pensano che il partner privato usi quello pubblico per i suoi scopi e a danno dei cittadini. È tutto bianco? È tutto nero? O c'è qualcosa di più complesso da considerare?

Cominciamo con le definizioni. Non è sempre facile definire se un partner è pubblico o privato. Alcuni settori pubblici e molte associazioni private sono a metà strada, in una scala di grigi non facilmente descrivibili e identificabili, nel senso che il loro finanziamento è misto e che la frequente mancanza di trasparenza sui bilanci non permette di dire in quale proporzione esso sia pubblico o privato. C'è poi la difficoltà di classificare l'impegno dei soci privati in una PPP. Forniscono denaro? Beni o servizi? O solo informazioni? Partecipano alle decisioni e allo sviluppo di politiche e strategie? Sono impegnate anche nella realizzazione delle attività? E, per tutti questi punti, in che misura? Hanno un ruolo marginale, o periferico? O svolgono un ruolo essenziale, importante e centrale?

Quello che è certo è che la mission di un partner privato è diversa, e spesso contrastante, rispetto a quella del partner pubblico. Ed è altrettanto certo che in una PPP si annidano diversi conflitti d'interesse. A questo proposito, l'autore del documento fornisce un esempio. Quello dell'ABA (Associazione Americana delle Bevande) che nel 2011 donò, attraverso una sua fondazione, 10 milioni di dollari all'Ospedale Infantile di Philadelphia. Il denaro doveva essere usato per ricerca, sviluppo e messa in atto di interventi preventivi per l'obesità. La donazione avvenne, però, proprio mentre il Consiglio Comunale stava discutendo una delibera per imporre una sovrattassa di circa 5 centesimi al litro sulle bevande zuccherate. La delibera, ovviamente, non fu approvata.

Vi è poi il problema della corruzione istituzionale, intesa dall'autore del documento non come frode o inganno, ma come perdita di fiducia nelle istituzioni da parte dei cittadini^[6]. La corruzione istituzionale non è necessariamente il risultato di pratiche illegali, e spesso nemmeno di pratiche considerate immorali. È invece il risultato di pratiche che confliggono con la mission dell'istituzione. Nel nostro caso, vi potrebbe essere una perdita di fiducia nell'OMS che da un lato ha come mission la salute delle popolazioni, dall'altro si allea con un partner che l'OMS stessa identifica come un rischio per la salute. L'istituzione corrotta perde la sua capacità di sviluppare e mettere in atto politiche, di stabilire delle regole e di verificarne il rispetto; perde anche la capacità di alzare la voce in difesa dei suoi valori, e arriva al punto di autocensurarsi. Nel campo della ricerca, perde la capacità di stabilire le proprie priorità e di solito abdica alla diffusione e alla comunicazione dei risultati, lasciando questo compito al partner privato, che si fa bello del suo presunto contributo alla salute pubblica e spalma una patina di rispettabilità al suo marchio e ai relativi prodotti. Il partner privato acquista anche il diritto di esporre il suo logo di fianco a

quello del partner pubblico, con il conseguente effetto sul marketing di tutti i suoi prodotti.

Molte istituzioni pubbliche favorevoli alla costituzione di PPP ritengono di essere in grado da un lato di ottenere in pieno i benefici che si aspettano dalla partnership, dall'altro di gestire i possibili danni. La storia, però, dimostra che ciò non è vero e che il partner privato riesce sempre a trarre da una PPP molti più benefici di quanti non ne tragga il partner pubblico; che anzi ne esce spesso con le ossa rotte. Questi pericoli erano stati identificati anni fa anche da altri studiosi degli effetti delle PPP[7,8], e sono confermati dal documento dell'Università di Harvard.

In conclusione, le sfide etiche legate alla presenza di Big Food e Big Drink dovrebbero essere valutate con molta attenzione prima di procedere alla creazione di PPP per il controllo delle malattie non trasmissibili. **Meglio sarebbe tener fuori Big Food e Big Drink dalle assise dove si discutono e decidono politiche e regole, e dalle istituzioni che fanno ricerca per aiutare e stabilire le migliori politiche e le migliori regole.** Tutto ciò è possibile, come dimostra l'esempio del Congresso Mondiale sulla Nutrizione tenutosi a Rio de Janeiro nel 2012[9].

Adriano Cattaneo. IRCCS Burlo Garofolo, Trieste. □ Osservatorio Italiano Salute Globale (OISG)

Bibliografia

1. Unglobalcompact.org/
2. Nicoletta Denticò. [Quale riforma per salvare l'OMS](http://Saluteinternazionale.info). Saluteinternazionale.info, 22.03.2013
3. [Chiara Di Girolamo, Alice Fabbri, Marianna Parisotto e Nicoletta Denticò. Consiglio Esecutivo OMS. In diretta da Ginevra](http://Saluteinternazionale.info). Saluteinternazionale.info, 18.02.2013
4. Marianna Parisotto e Alice Fabbri. [OMS. Agenda 2013](http://Saluteinternazionale.info), Saluteinternazionale.info, 10.06.2013
5. Marks JH. [What's the Big Deal? The Ethics of Public-Private Partnerships Related to Food and Health](http://Edmoknd.J.SafraResearchLabWorkingPapers.No.11.HarvardUniversity.2013). Edmoknd J. Safra Research Lab Working Papers, No. 11, Harvard University, 2013
6. Lessig L. Republic, Lost: How Money Corrupts Congress — and a Plan to Stop It. Twelve, New York, 2011
7. Hawkes C. Public health sector and food industry interaction: it's time to clarify the term 'partnership' and be honest about underlying interests. Eur J Public Health

2011;2:400-3

8. Richter J. Public-Private Partnerships and International Health Policy-making: how can public interests be safeguarded? GASSP, Helsinki, 2004
9. Martino Ardigò, Sintoni Francesco e Alessandro Rinaldi. [World Nutrition Congress, Rio 2012](#). Saluteinternazionale.info, 18.07.2012