

✘ Gavino Maciocco

I BRICS - Brasile, Russia, India, Cina, Sudafrica - condividono una situazione economica in via di sviluppo, grandi popolazioni, immensi territori, abbondanti risorse naturali strategiche e, cosa più importante, sono stati caratterizzati da una forte crescita del PIL e della quota nel commercio mondiale. E hanno cominciato a occuparsi con successo di cooperazione internazionale. I programmi sanitari di Brasile e Cina.

La crisi economico-finanziaria del 2008 ha avuto effetti negativi sui contributi che i paesi più industrializzati (aderenti all'OCSE) hanno destinato alla cooperazione sanitaria. Infatti, se dal 2002 al 2009 vi è stata infatti una costante crescita sia degli impegni di spesa che dei versamenti, dal 2009 al 2011 gli impegni di spesa hanno registrato una netta riduzione che da subito si è riflessa anche sui versamenti, come mostra la **Figura 1**. La **Figura 2** mostra che nello stesso periodo - 2002-2011 - i contributi si sono concentrati su interventi verticali, su singole malattie. Negli ultimi anni il 58% dei contributi è stata destinato all'Obiettivo del Millennio (MDG) n. 6, ovvero ai programmi contro AIDS, Tubercolosi e Malaria[1]. Ma anche qui le ultime notizie non sono buone, per il triennio 2013-2015 il [*Global Fund against Aids, Tuberculosis and Malaria*](#) si era dato l'obiettivo di raccogliere 15 miliardi di dollari, ma donatori si sono impegnati a versarne solo 12.

Figura 1. Componente sanitaria dell' Aiuto allo sviluppo. Impegni e esborsi in miliardi di dollari. Anni 2002-2011.

✘

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Figura 2. Componente sanitaria dell' Aiuto allo sviluppo disaggregata per obiettivi. Anni 2002-2011.

✘

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

I dati che comunemente vengono diffusi riguardo alla cooperazione sanitaria riguardano una componente dell’Aiuto pubblico allo sviluppo (*Official Development Assistance, ODA*), gestita da parte di un gruppo ristretto dei paesi OCSE (*Development Assistance Committee, DAC* - vedi nota finale). **Le relative statistiche non prendono in considerazione altri donatori e altri canali di cooperazione (sud-sud o est-sud) che si stanno sempre più rafforzando, come quello dei BRICS.**

L’acronimo BRICS è nato nel 2001 in una relazione della banca d’investimento Goldman Sachs la quale spiegava che quattro paesi - Brasile, Russia, India e Cina (BRIC) - avrebbero dominato l’economia mondiale nel prossimo mezzo secolo. La relazione prevedeva che le economie dei paesi BRIC sarebbero cresciute rapidamente, rendendo il loro PIL nel 2050 paragonabile a quello dei paesi del G7 (Stati Uniti d’America, Canada, Giappone, Regno Unito, Germania, Francia, e Italia). Dal 2006 i 4 paesi si incontrano con meeting annuali formali, dal 2010 è stato associato il Sudafrica, aggiungendo così una S al BRIC.

I BRICS condividono una situazione economica in via di sviluppo, una grande popolazione, un immenso territorio, abbondanti risorse naturali strategiche e, cosa più importante, sono stati caratterizzati da una forte crescita del PIL e della quota nel commercio mondiale, soprattutto nella fase iniziale del XXI secolo. Nel 2012, il gruppo BRICS ha fatto registrare un incremento del Pil del 5,8%, nettamente superiore alla media mondiale del 3,5%, e a quella europea dell’1,2%. C’è anche da dire che sul dato generale ha influito la crisi economica che ha colpito il Brasile, cresciuto solo dello 0,9%, e che ha rallentato la performance dei Brics, il cui Pil nel 2011 era cresciuto del 7,7%.

Tranne la **Russia, i BRICS erano tradizionalmente destinatari di aiuti internazionali, anche in campo sanitario.** Ma la situazione sta cambiando: mentre, a causa della crisi, l’impegno di USA e dei paesi europei per interventi di cooperazione internazionale si sta riducendo, stanno entrando in questo campo i BRICS, che hanno in programma l’istituzione di una loro banca multilaterale per lo sviluppo.[2]

La **Figura 3** mostra come in termini assoluti di spesa i BRICS siano lontani dal G7 nel campo della cooperazione internazionale (pallini), ma i dati di tendenza (barre) mostrano un incremento della spesa molto maggiore a favore dei BRICS (**con l’Italia, unico paese che invece regredisce**).

Figura 3. Cooperazione sanitaria G7 vs BRICS. Variazioni in % dei contributi (2005-2010 - scala di sinistra) e livelli di finanziamento (dollari, 2010 - scala a destra).



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Nel giugno 2011 i ministri della sanità dei 5 paesi si sono incontrati e hanno approvato un documento comune (Dichiarazione di Pechino) che impegna i BRICS a una forte collaborazione nel campo della sanità pubblica tra di loro e anche nei confronti di altri paesi. Brasile e Cina sono i paesi leader in questo campo e di questi tracciamo un breve profilo delle principali attività.

Il **Brasile** è uno dei paesi che si è maggiormente impegnato in casa propria nella lotta all'HIV/AIDS. Nel 1996, sotto la pressione di un forte movimento popolare, il governo garantì l'accesso universale al trattamento antiretrovirale (ARV). Per ottenere questo risultato il Brasile promosse la produzione locale di farmaci ARV generici e fece pressione sull'industria farmaceutica per ridurre i prezzi dei loro prodotti. Grazie a ciò la mortalità per AIDS si dimezzò tra il 1996 e il 2002. Per questo motivo al primo posto negli interventi di cooperazione, rivolti ad altri paesi dell'America Latina e all'Africa, spiccano quelli riguardanti l'HIV/AIDS. **In particolare il Brasile sta aiutando il Mozambico nella costruzione di una fabbrica per la produzione di farmaci ARV** (con un investimento di 21 milioni di dollari) che renderà il paese autosufficiente e anche in grado di esportarli a basso costo in altri paesi africani. Un altro campo d'azione è quello dell'assistenza materno-infantile, di cui da segnalare è la **Rete Brasiliana delle Banche di Latte Umano**, la più grande del mondo con circa 200 banche che raccolgono 140 mila litri di latte l'anno. Il Brasile si è impegnato a diffondere l'iniziativa in tutta l'America del Sud che dal 2005 è attiva in Venezuela, Uruguay, Argentina, Ecuador e Cuba. L'obiettivo è quello di istituire una Rete Latino Americana. Tale iniziativa è stata promossa anche in Africa, dove il Brasile ha firmato accordi di collaborazione con Mozambico, Angola e Capo Verde. Un altro programma di aiuto alle famiglie molto diffuso in Brasile, **Bolsa Familia** (borsa della famiglia o denaro per la famiglia), lanciato nel 2003 dal Presidente Lula - vedi [post](#) - , è stato esportato come intervento di cooperazione sanitaria in più di 50 paesi, prevalentemente africani, con il sostegno della cooperazione britannica e dell'*United Nations Development Programme* (UNDP).

La **Cina** è diventata uno dei principali partner di cooperazione sanitaria in Africa, in diversi paesi il primo. Nel periodo 2007-2011 la Cina ha investito in Africa 757 milioni di dollari che sono serviti principalmente a finanziare **la costruzione di più di 100 ospedali e la gestione di servizi sanitari locali da parte di team di personale cinese** (medici, infermieri, laboratoristi, etc). Dal 2009 sono stati impiegati in interventi di cooperazione più

di **21 mila operatori sanitari in 69 paesi**. Un aspetto peculiare della cooperazione sanitaria cinese è il supporto agli interventi contro la malaria; è infatti di origine e di produzione cinese un nuovo (dal 1996) efficace farmaco antimalarico, a base di artemisina (Dihydroartemisinina, distribuito in Africa col nome di Cotecxin). **Oltre a fornire i farmaci la Cina ha finanziato in Africa 30 centri per il trattamento della malaria.**

Nota. Paesi DAC: Australia, Austria, Belgio, Canada, Corea del Sud, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Giappone, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Lussemburgo, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

Bibliografia

1. WHO. World Health Statistics. 2013.
2. Global Health Strategies initiatives (GHSi), How the BRICS Are Reshaping Global Health and Development, 2012.