

Benedetto Saraceno

Se qualche ottimista ritenesse che i grandi processi decisionali che determinano le scelte e le strategie della cosiddetta Global Health siano guidati dagli organismi pubblici deputati alla salute come diritto e bene pubblico, dovrebbe rivedere al ribasso il proprio ottimismo.

Una ricerca pubblicata nell'ottobre di quest'anno da POLITICO, l'autorevole sito che incrocia Politica, Policies e dinamiche di Potere, **mette in evidenza come le organizzazioni non governative, for profit e non profit, abbiano un peso decisionale maggiore di quello dei governi nazionali e delle organizzazioni intergovernative**, quali le agenzie delle Nazioni Unite (1). **Lancet Global Health** nell' editoriale del primo di novembre 2022 **dice lo stesso**, in maniera certamente più cruda, chiedendosi quali siano i gruppi nel mondo della Global Health che prendono le decisioni che, in ultima analisi, decidono chi debba morire e chi vivere (2).

Se l'obiettivo fondamentale della Global Health è (o dovrebbe essere) quello di operare per diminuire il gap fra Paesi ad alto reddito e Paesi a medio e basso reddito, è necessario che i processi decisionali che determinano scelte fondamentali siano pubblici e trasparenti. Si tratta, infatti, di decisioni che riguardano l'accesso ai farmaci essenziali, i meccanismi di regolamentazione dei brevetti, il rafforzamento di ogni forma di prevenzione, lo sviluppo di sistemi sanitari accessibili, equi, costo effettivi. Dunque, decisioni che dovrebbero essere prese all'interno di consessi internazionali che, seppur non escludendo il contributo degli organismi non governativi (anche di quelli *for profit*) non siano da essi dominati, ossia è inaccettabile che le organizzazioni non-pubbliche determinino le scelte di quelle pubbliche. Basti pensare, ad esempio, che **quattro ONG (Bill e Melinda Gates Foundation, Global Alliance for Vaccines, Wellcome Trust e la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations)** hanno speso fra il 2020 e il 2022 dieci miliardi di dollari per la lotta alla pandemia del Covid-19 a fronte di un budget della OMS di nove miliardi e quattrocento di cui però un miliardo e quattrocento proviene da donazioni di Bill e Melinda Gates Foundation, Global Alliance for Vaccines e Wellcome Trust.

Dunque, non soltanto cresce vistosamente il gap fra gli investimenti per la salute pubblici ossia governativi e intergovernativi e gli investimenti privati ma ciò che deve preoccupare è che i boards direttivi e strategici degli organismi privati sono pesantemente sbilanciati dalla presenza di decisori di Paesi ad alto reddito (ed

eminente maschi). I *boards* di undici organizzazioni che finanziano la global health (inclusi la Gates Foundation e il Wellcome Trust) hanno solo il 18% di membri provenienti da Paesi a basso reddito (e il 7% de donne). La multi settorialità, la multidisciplinarietà, la multinazionalità e la multietnicità della Global Health non sono assolutamente rappresentate e riflesse negli organismi decisionali non-pubblici malgrado tali organismi abbiano un peso determinante nei processi decisionali globali. Qualunque organizzazione implicata nella Global Health (incluse quelle *for profit*) dovrebbe avere *boards* direttivi, liste di consulenti e comitati scientifici realmente rappresentativi degli interessi delle *constituencies* che pretendono servire, ossia i Paesi a basso reddito, le donne, le minoranze etniche e i gruppi più vulnerabili. Inoltre membri e componenti di questi organismi dovrebbero essere presentati al pubblico scrutinio in totale trasparenza rispetto al loro percorso scientifico e ai loro possibili conflitti personali di interesse. **In sintesi, abbiamo processi decisionali sbilanciati a favore della influenza di organismi non-pubblici** e tali organismi non-pubblici sono a loro volta sbilanciati da organi decisionali non rappresentativi degli interessi dei paesi a basso reddito e dei loro *stakeholders*.

A questa drammatica inadeguatezza si somma (e anzi probabilmente la determina) **l'opaco ruolo delle lobbies che rappresentano i cosiddetti determinanti commerciali.** Quali e quanti interessi sono rappresentati nei *boards* non-pubblici o nei comitati scientifici o fra i consulenti delle grandi organizzazioni private che operano nella global health? Si tratta di interessi in conflitto innanzitutto con tutte le strategie di prevenzione poiché, si sa che prevenire efficacemente diminuisce la massa di potenziali clienti della medicina e della industria farmaceutica; dunque, interessi dettati da BigPharma ma anche dalle industrie del tabacco, dell'alcol e degli alimenti nocivi alla salute umana.

L'affermazione semplice e diretta della direttrice dell'OMS Margaret Chan (2007-2017) "gli sforzi per prevenire le malattie croniche vanno contro gli interessi di potenti operatori economici", resta vera. Tale affermazione è, anzi, tanto più vera quanto più si estendono le "strategie e gli approcci utilizzati dal settore privato per promuovere prodotti e scelte dannose per la salute" (3). L'ambiente modella gli stili di vita e le scelte dei singoli consumatori, determinando in definitiva molti effetti sulla salute e tali effetti sono anche determinati dall'influenza delle attività dell'industria, vale a dire la disponibilità, la desiderabilità culturale e i prezzi dei prodotti che nuociono alla salute. Non dimentichiamo mai la concatenazione perversa che lega gli interessi contrari alla salute umana alle influenze palesi o nascoste che a loro volta determinano le scelte di grandi organizzazioni private che operano nel campo della Global Health, spesso con un potere superiore a quello delle organizzazioni pubbliche e indipendenti. A fronte di questa decisa involuzione del settore pubblico che opera nella global health basti comparare le fonti di

finanziamento della OMS ai tempi di Gro Harlem Brundtland (1998-2003) con quelle più recenti e basti comparare il peso della cooperazione internazionale multilaterale negli anni '90-2000 con quello attuale, per osservare un deciso ritiro dell'investimento pubblico e multilaterale a favore di investimenti pubblici ma bilaterali e di investimenti massicci da parte degli organismi non-pubblici (*non profit e for profit*). **È evidente che l'affermazione e l'espansione della filantropia privata è direttamente proporzionale al massiccio disinvestimento pubblico.**

Spesso i Paesi più ricchi e potenti preferiscono sviluppare il *soft power* della salute attraverso la donazione di ospedali e prodotti medici e farmaceutici piuttosto che contribuire allo sviluppo di sistemi sanitari equi, costo effettivi e soprattutto indipendenti da altri paesi e dai duri meccanismi negoziali che spesso accompagnano le donazioni-scambio. La salute infatti può essere un efficace strumento di "soft power" per la politica estera (in contrasto con l'"hard power" della forza militare). Ad esempio, le forze armate statunitensi stanno incorporando sempre più la salute nelle loro operazioni. Queste attività includono l'uso ben pubblicizzato delle navi ospedale della Marina degli Stati Uniti Mercy e Comfort, nonché delle navi d'assalto anfibia, per fornire assistenza medica a breve termine a cittadini svantaggiati in tutto il mondo. Le forze militari di molti Paesi conducono programmi di assistenza medica civile nell'ambito del supporto alla pacificazione, raccolta di informazioni locali o ricompensa della popolazione locale per la loro cooperazione.

Il progetto politico di sviluppare ed estendere strategie per la Salute Globale eque, efficaci, di alta qualità tecnica, indipendenti e pubbliche, attraverso organismi nazionali e internazionali multilaterali sta via via perdendo forza e diviene sempre più una utopia, una speranza, un sogno contrastato dalla realtà politica e dalle logiche del neoliberalismo sanitario.

Benedetto Saraceno, Segretario Generale, Lisbon Institute of Global Mental Health

Bibliografia

1. <https://www.politico.com/news/2022/09/14/global-covid-pandemic-response-bill-gates-partners-0053969>

2. Decision making in global health: is everyone on board? *The Lancet Global Health*. Vol. 10, Issue 11, 1534, November 01, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00426-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00426-0).
3. Kickbusch I, Allen L, Franz C. (2016). The commercial determinants of health. *The Lancet Global Health*. 4, Issue 12, 895-e896, December 01, 2016.:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30217-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30217-0)