Interrogarsi sull’aiuto

L’Osservatorio italiano sulla salute globale (Oisg), nel suo 3° rapporto, presenta lo stato del mondo letto attraverso uno dei diritti umani più basilari: la salute. Speciale attenzione è riservata agli aiuti umanitari, che alleviano i danni senza rimuovee le cause, e agli aiuti inteazionali, che spesso finiscono in tasche sbagliate o servono a fini diversi.

C ooperazione internazionale, diritto alla salute, salute globale, aiuti allo sviluppo, sistemi sanitari, quadro delle malattie, strategie, analisi critiche, possibili strade. Sono alcuni degli argomenti e degli spunti di riflessione che trovano spazio nelle oltre 350 pagine del 3° Rapporto dell’Osservatorio italiano sulla salute globale (Salute globale e aiuti allo sviluppo. Diritti, ideologie, inganni, Edizioni ETS, Pisa 2008).
«L’aiuto allo sviluppo in campo sanitario dovrebbe intervenire per fare fronte alle impressionanti diseguaglianze “globali” nella salute», si legge nelle prime righe della prefazione al volume. Diseguaglianze cui era stato dedicato il secondo Rapporto dell’Osservatorio italiano sulla salute globale e che trovano nuovamente spazio in questo terzo libro, dando un significato, rappresentando un obiettivo (la loro eliminazione) e impregnando i diversi aspetti dell’aiuto allo sviluppo e della situazione sanitaria mondiale, questa volta protagonisti del volume.

Lo sguardo alla storia
per capire
L’Osservatorio italiano sulla salute globale (Oisg, http://www.saluteglobale.it) è una rete di operatori e ricercatori che promuove il diritto alla salute a livello globale e fornisce strumenti di analisi e valutazione, quali, per esempio, i rapporti pubblicati periodicamente. Già nella prefazione al terzo Rapporto, a firma di Gavino Maciocco

(Dipartimento di Sanità Pubblica, Università di Firenze) e Adriano Cattaneo (Istituto per l'Infanzia Burlo Garofolo, Trieste), vengono toccati diversi aspetti della salute mondiale e proposti elementi di stimolo alla riflessione, grazie anche a una veloce panoramica storica della situazione sanitaria nel mondo.
Questo a partire dal 1978, anno della Dichiarazione di Alma Ata, documento che, «sottoscritto da quasi tutti i paesi del mondo, segnava una svolta per le politiche sanitarie globali». Una svolta che avrebbe dovuto portare a buon fine l'impegno per una salute accettabile per tutti, con una scadenza prefissata e ben precisa (il 2000), con un risultato definito raggiungibile.
Così non è stato e, a 30 anni da tale Dichiarazione, il terzo Rapporto dell'Oisg traccia un quadro della situazione sanitaria e cooperazione in ambito sanitario; un quadro che, nelle speranze di quel documento di Alma Ata, avrebbe dovuto essere assai diverso e già da qualche anno: «Così, se nel 1978 appariva realistico l'obiettivo di garantire entro l'anno 2000 a tutti gli abitanti del pianeta il libero accesso ai servizi sanitari essenziali, poco tempo dopo ciò divenne un semplice miraggio per almeno l'80% della popolazione mondiale», scrivono ancora Maciocco e Cattaneo.
Ecco quindi che lo sguardo sul passato è di stimolo a muovere passi efficaci e adeguati da subito e a programmare il futuro. Non dunque, scorrendo i diversi capitoli del Rapporto, una carrellata disfattista della situazione attuale di salute globale e degli interventi di aiuto allo sviluppo posti in atto nel corso degli anni, ma un invito a conoscere la realtà del passato e quella presente e ad agire senza aspettare.
«Il destino di molte delle inaccettabili diseguaglianze nella salute globale, e dei sistemi sociali e sanitari che le sostengono, dipenderà dalle politiche che adotteranno negli anni a venire i paesi ad alto reddito» si legge ancora nella prefazione che, a partire da un articolo pubblicato sulla rivista medica Lancet (Stckler D, McKee M. Five metaphors about global-health policy. Lancet 2008; 372: 95), riporta

subito dopo le «cinque possibili metafore sulla salute globale», con cinque possibili diverse impostazioni nell'aiuto allo sviluppo: una salute globale vista come politica estera, sicurezza, carità, investimento, salute pubblica. Gli autori pongono una domanda: «E se riuscissimo a far muovere il pendolo della salute globale verso la quinta metafora e la salute pubblica?».

Un tema,
tante declinazioni,
diversi autori

Il libro è il risultato del lavoro di 39 autori, che ha portato alla stesura dei diversi capitoli, suddivisi in due parti principali. Una prima sezione è espressamente dedicata al tema che dà il titolo alla pubblicazione, l'aiuto allo sviluppo in campo sanitario; la seconda parte presenta un aggioamento della situazione sanitaria mondiale, dal punto di vista delle politiche messe in atto, di alcune malattie e dei sistemi sanitari di quattro nazioni.

Nella prima parte, il tema dell'aiuto allo sviluppo in ambito sanitario viene affrontato nei suoi diversi aspetti, a partire ancora una volta, e prima di tutto, dall'evoluzione delle politiche sanitarie a 30 anni dalla Dichiarazione di Alma Ata. Nello scorrere delle pagine, attraverso aspetti storici, numeri, descrizioni, elementi economici, esempi, vengono approfonditi temi quali i livelli essenziali di assistenza, l'aiuto pubblico allo sviluppo, la cooperazione sanitaria.

In questi ultimi due ambiti, per esempio, viene fornito il quadro di «proliferazione e frammentazione nella cooperazione internazionale», ovvero l'aumento negli anni del numero di donatori (proliferazione) e delle attività finanziate da un donatore (frammentazione), e di come questi due aspetti abbiano reso maggiormente complicato lo scenario generale.

Ma vengono riportati anche dati sulle promesse non mantenute da parte dei paesi donatori, o sull'importanza della valutazione dell'efficacia degli interventi. A quest'ultimo tema viene dedicato, nelle pagine successive, un intero

capitolo, che si occupa proprio dei possibili sistemi di valutazione degli interventi effettuati, considerando, per esempio ma non solo, la rilevanza, l'efficacia, l'efficienza, l'impatto e la sostenibilità.
Sezioni con panorami generali sulla situazione e sulle note dolenti o da migliorare si alternano dunque ad altre con possibili risvolti pratici, il tutto sempre con il supporto della letteratura. Inoltre, nel susseguirsi dei diversi capitoli, temi comuni vengono ripresi, approfonditi da altri punti di vista, allargati con prospettive differenti, con l'aiuto pubblico allo sviluppo come filo conduttore, su cui si agganciano e intrecciano i diversi elementi, presentati e poi ripresi nelle singole situazioni e contestualizzati nei vari ambiti.
Da un quadro generale della cooperazione sanitaria si passa, per esempio, a situazioni concrete quali la cooperazione italiana o quella cinese; dalle questioni in sospeso dell'aiuto allo sviluppo ai possibili esempi di valutazione prima accennati; dalle diseguaglianze nella distribuzione delle malattie sul pianeta e delle forze messe in campo come operatori sanitari all'approfondimento sulle migrazioni di personale sanitario, completato dal panorama del personale infermieristico straniero in Italia.
A proposito di tali diseguaglianze, si legge nel Rapporto, citando come fonte l'Organizzazione mondiale della sanità, come le Americhe con il 10% del carico mondiale di malattie abbiano il 37% di operatori sanitari del mondo e oltre il 50% della spesa sanitaria mondiale, mentre l'Africa, con il 24% del carico di malattie, abbia il 3% di operatori sanitari e meno dell'1% della spesa sanitaria mondiale.

Una visione complessiva:
dal generale al particolare
e ritorno
Tante informazioni, come si diceva, di tipo numerico, economico, di efficacia o meno, successo e insuccesso che mostrano la complessità dell'aiuto umanitario, di come questo

abbia diverse sfaccettature e diversi elementi da tenere presenti, per trovare la strada per proseguire.
Nel capitolo intitolato Gli aiuti umanitari: tra carità, ideologia, inganno, si legge che «l'aiuto umanitario è per definizione un indicatore di insuccesso, perché arriva sempre quando il disastro ha già avuto luogo; il suo unico obiettivo è alleviare e ridurre il danno, a volte solo a breve termine». Un capitolo che conclude sottolineando: «Gli aiuti tendono gradualmente a rendere i paesi che ne dipendono incapaci di affrontare le proprie crisi. Inoltre, l'aiuto umanitario si focalizza spesso sul diritto alla sopravvivenza, dimenticandosi del diritto alla vita… L'aiuto umanitario infatti tende a soccorrere le popolazioni senza interrogarsi troppo sulla complessa rete di cause che portano alla crisi umanitaria. Non agisce, cioè, sui meccanismi che danno origine al bisogno di aiuti umanitari».
Una complessa rete di cause che le diverse pagine del libro desiderano approfondire, con i contributi, sia generali sia particolari, che si addentrano nelle realtà di paesi o di malattie, da cui emerge l'importanza di una visione globale, complessiva, che tenga conto dei diversi elementi e fattori in gioco. Una visione che, ritornando alla domanda provocazione posta nella prefazione, pensi alla salute globale come salute pubblica.
Il legame con la realtà di cui si sta parlando emerge poi forte dall'alternarsi di capitoli di approfondimento dei quadri generali e globali con quelli sia di applicazione a situazioni concrete sia di testimonianza di chi vive in prima persona l'aiuto allo sviluppo da ambo le parti. Vi sono infatti pagine dedicate alla visione di interventi sanitari, progetti da parte di chi li riceve, con esempi di esperienze in Nicaragua, Nepal, Guinea Bissau, Afghanistan, Mongolia. E subito dopo si succedono tre capitoli che riportano l'esperienza sul campo di tre organizzazioni non governative impegnate in ambito sanitario (Medici senza frontiere, Medici con l'Africa Cuamm ed Emergency), in cui viene espresso il loro punto di vista sull'aiuto allo sviluppo.

Ancora una volta esempi concreti cui il volume si richiama, accanto alle analisi, ai numeri presentati, alla realtà sanitaria nel mondo e alle possibilità di intervento.

L'aggioamento sulla salute globale

Un quadro della salute e delle malattie che trova spazio anche nella seconda parte del Rapporto, specificamente dedicata ad attualità e aggioamenti sulla salute globale. In questa parte vi sono dunque informazioni sulla situazione sanitaria mondiale attuale, suddivise in tre ambiti ben definiti: le politiche di salute globale, lo stato di salute del mondo (con capitoli in particolare su: malaria, tubercolosi, e Aids; malattie dimenticate; malattie della bocca e dei denti; malattie cardiovascolari) e infine i sistemi sanitari (con un aggioamento sulla situazione in Stati Uniti, Cina, Cuba e Brasile).

Il quadro è complesso, ricco d'informazioni, spunti, stimoli, critiche, provocazioni, inviti. Materiale su cui riflettere in modo costruttivo, da cui partire per elaborare nuove strategie e progetti. Questo terzo Rapporto dell'Oisg, concludono nella prefazione Maciocco e Cattaneo, è dedicato agli studenti universitari di svariati corsi di laurea: non solo discipline sanitarie in genere, ma anche per esempio scienze politiche o sociologia, perché il tema è globale e, come si diceva, l'invito è ad affrontarlo da tutti i suoi punti di vista, con la salute e le malattie inserite nel contesto della vita, della società, del mondo e non disgiunte da tutti i fattori che le influenzano.

Il messaggio finale è positivo, e vuole ancora una volta fornire nuove spinte, nuovi impulsi, a partire proprio anche dagli studenti, in prima persona promotori di iniziative e interessati ai temi di salute globale: «Questa crescente sensibilità verso i temi della salute pubblica e della giustizia sociale è un segnale di speranza e un forte stimolo per la nostra associazione a proseguire e, se possibile, a incrementare, l'attività di analisi, di studio, di

disseminazione e promozione». Una sensibilità e un’attenzione che portano ad aprire gli occhi sulla realtà. Una apertura che può portare allo studio e alla realizzazione di un aiuto allo sviluppo efficace, sostenibile e condiviso.

Di Valeria Confalonieri

Valeria Confalonieri