



DA BILL GATES A BIG PHARMA: PIOGGIA DI «AIUTI»

I finanziatori? Sempre più «volontari»

Nel 2008 è stato il secondo contributore volontario dopo gli Stati Uniti (con 338,8 milioni di dollari). Ma anche l'anno scorso con la bella cifra di 219 milioni è tra i primissimi finanziatori dell'Oms. **Bill Gates** con la sua fondazione che gestisce con la moglie Melinda è il più generoso "sostenitore" privato di Ginevra. Fondi, questi, che il plurimiliardario inventore di Microsoft ha deciso di donare per lanciare, tra le altre cose, la sua campagna decennale per la diffusione delle vaccinazioni nei Paesi in via di sviluppo. Ma i finanziamenti sembrano anche destinati ad aiutare l'attuale direttore dell'Oms, Margaret Chan, a promuovere la sua riforma. I due, insomma, sembrano camminare a braccetto. E anche se la filantropia di Gates non si mette in discussione, il rischio di conflitto di interessi è sempre dietro l'angolo. Così come per tutti gli altri grandi e piccoli finanziatori volontari che negli anni sono diventati cruciali per la vita dell'Organizzazione mon-

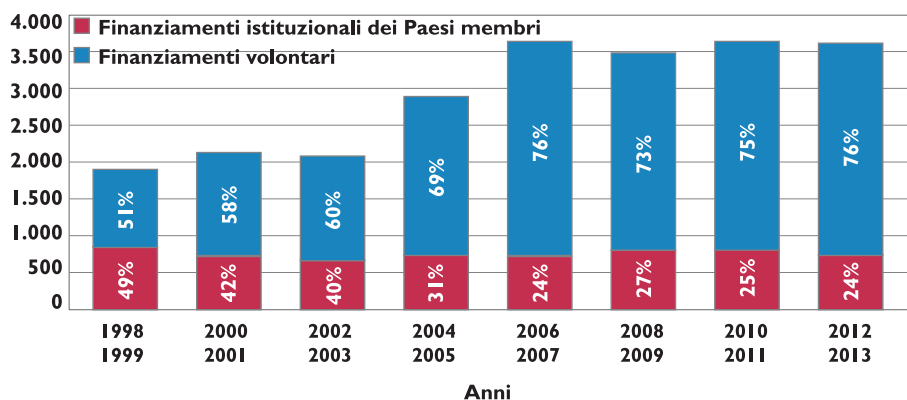


Bill Gates

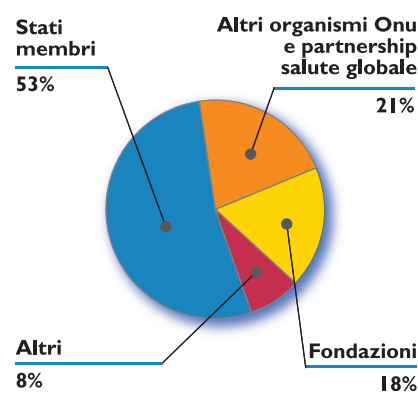
diale della Sanità. Tanto che se solo poco più di dieci anni fa il budget dell'Oms si reggeva per metà sui fondi istituzionali - che "per statuto" arrivano da tutti e 193 i Paesi membri (la quota si calcola in base al Pil di ognuno) - oggi invece la sopravvivenza dell'organismo di Ginevra si regge per il 76% sulle cosiddette donazioni volontarie. Che quasi sempre sono legate all'avvio di progetti e programmi specifici. Nella lista dei donatori c'è un po' di tutto. Oltre agli stessi Paesi ci sono Ong, associazioni e organizzazioni internazionali che si occupano di salute - come la Gavi alliance, la partnership pubblico-privata per le vaccinazioni -, ma anche organismi come la Commissione europea (per l'Italia anche le Regioni: nel 2010 tra gli altri la Lombardia, il Veneto e la Toscana). E ovviamente tra i privati non mancano tutte le Big pharma che sostengono l'Oms direttamente o attraverso le proprie fondazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi finanzia Ginevra



L'identikit dei finanziatori



Alcuni dei donatori del 2010

Donatore	Fondi (\$)
Bill & Melinda Gates foundation	219.787.513
Commissione Ue	57.213.835
The Gavi alliance	39.106.302
Unaid	21.729.966
Bloomberg family foundation	15.400.000
Sanofi Aventis	4.417.959
Eli Lilly pharmaceuticals	1.895.000
Eli Lilly foundation	1.496.000
Bayer Ag	560.500
Glaxosmithkline	523.844
Novartis	500.000
Pfizer	200.000

L'INTERVENTO

Rispondere ai bisogni e non al potere dei soldi

L'Organizzazione mondiale della Sanità ha riunito in questi giorni a Ginevra una sessione straordinaria del suo Consiglio esecutivo per affrontare un passaggio che possiamo dire storico: la riforma dell'agenzia, resa pressante dalla sua crisi finanziaria. La sessione ha coinciso con l'apertura del G20 a Cannes, dedicato alla crisi finanziaria internazionale, una sovrapposizione che rimanda al nesso fra i due eventi.

L'Oms non sta bene. La sua crisi, sotto le mentite spoglie di un deficit che supera i 300 milioni di dollari quest'anno, è una crisi di identità. Di credibilità. Creata per governare la salute pubblica globale e per assicurare il più elevato standard di salute possibile per tutti i cittadini del mondo, fino al 1990 non aveva problemi ad attrarre finanziamenti pubblici. Da almeno 30 anni però l'Oms ha perso il controllo prima delle proprie politiche e poi delle proprie finanze. Oggi più dell'80% delle risorse disponibili proviene da contributi volontari, pubblici e privati, per specifiche attività decise dai donatori, mentre i contributi regolari dei 193 Stati membri rappresentano meno del 20% del budget. Con una percentuale di contributi regolari così risicata, l'Oms non può più decidere autonomamente quali politiche di salute attuare.

Il paradosso è che i fondi per la salute globale sono aumentati molto negli ultimi decenni, dai 5,7 miliardi di dollari del 1990 ai 26,9 nel 2010; ma questi soldi hanno via via cambiato

direzione. Si sono allontanati progressivamente dalla funzione politica dell'Oms per essere dirottati verso la miriade di iniziative pubblico-private (ne esistono ormai oltre un centinaio, e toccano tutti i settori della medicina) sorte negli ultimi quindici anni per l'azione trainante della filantropia imprenditoriale e il connesso boom di interventismo sanitario di pochi Paesi donatori indirizzato, tramite questi nuovi soggetti, ad azioni specifiche su singole patologie (in primis Hiv/Aids, malaria e tubercolosi). Per la quantità di fondi che riescono a impegnare, questi donatori ormai non sono più semplici realizzatori di attività, ma agiscono nella definizione di politiche e priorità; lo dimostra "il decennio dei vaccini" annunciato da Bill Gates all'assemblea

mondiale dell'Oms a maggio.

Il cambiamento ha avuto inizio negli anni in cui le sorti del mondo venivano ridisegnate secondo il modello neo-liberista, le cui conseguenze su economia e finanza sono state appunto il tema del G20 a Cannes. Anni cruciali per la spinta che l'Oms era riuscita a imprimere alle politiche pubbliche sulla salute, con la dichiarazione di Alma Ata nel 1978 («salute per tutti entro il 2000») e con le prime iniziative globali contro l'ingerenza delle multinazionali: il Programma per i farmaci essenziali (1977) e il Codice internazionale sul marketing del latte artificiale (1981). Il Global Compact lanciato da

Kofi Annan a Davos nel 1999, con l'imperativo di aprirsi ai privati quale filosofia ispiratrice della sua proposta di riforma dell'Onu, ha fatto il resto.

Questo cambio di paradigma, che ha prodotto inediti scenari nella governance globale della salute e favorito la penetrazione di una cultura di mercato anche nei territori della promozione e protezione del diritto alla salute, ha ridimensionato il ruolo dell'Oms e l'ha costretta a fare i conti con nuovi attori istituzionalmente più agili, politicamente più influenti e finanziariamente più solidi. Si parla di «multilateralismo di Troia», per indicare il nuovo modello di multilateralismo verticale in cui gli attori privati contano in modo sempre più decisivo, a discapito delle dinamiche orizzontali e interstatali di vecchio tipo.

Oggi gli effetti combinati della crisi economica e della speculazione finanziaria che si abbattono sui debiti sovrani producono danni visibili alla salute delle persone. Solo qualche settimana fa, alla conferenza mondiale di Rio sui determinanti sociali della salute, il ministro della Sanità greco elencava le cifre di una tragedia umana nel Paese al collasso sotto la stretta finanziaria: un aumento del 30% degli accessi al servizio sanitario pubblico dal 2009 a oggi, a fronte di un taglio della spesa sanitaria del 20 per cento. Inoltre, come pubblica il «Lancet», la percentuale dei suicidi in Grecia è aumentata del 40%. Si tratta di fenomeni che avanzano man mano che si ritrae l'esigibilità dei diritti universali. Tanto per restare in Italia, anch'essa a rischio default, un

recente rapporto del Censis ci racconta che l'uso di psicofarmaci è salito di oltre il 114% in dieci anni!

In piena crisi globale dunque - crisi della finanza, del clima, del cibo, solo per citarne alcune - è evidente che un serio impegno per la salute non può prescindere da un approccio rivolto alla protezione sociale, sia nel nord che nel sud del mondo. Necessità imperiosa che gli Stati membri dell'Oms ripartissero da questa visione per riappropriarsi della loro funzione centrale e prendersi cura dei meccanismi economici, sociali e ambientali che creano malattia e che rendono sempre più ampio il divario di salute tra chi ha e chi non ha.

Il processo di riforma dell'Oms dovrebbe quindi rilanciare l'organizzazione e metterla in grado di non occuparsi soltanto delle malattie, peraltro con un approccio prevalentemente tecnologico, quanto piuttosto dei determinanti primari di salute. Se "la salute in tutte le politiche" è il nuovo slogan che la comunità internazionale si è data a Rio, la riforma dell'Oms le dovrebbe permettere di intervenire nelle politiche che producono povertà, danni all'ambiente, scambi ineguali. In una parola, nell'ingiustizia sociale che è la vera malattia del sistema. La sfida è dunque ridisegnare l'Oms del futuro con tratti più marcati e credibili, per meglio far fronte all'impatto della globalizzazione sulla salute, come chiedono i soggetti che hanno

a cuore la funzione intergovernativa dell'agenzia.

Il senso di marcia della riforma, si evince dal documento del direttore generale, Margaret Chan, discusso a Ginevra, sembra invece ispirato alla volontà di rendere l'Oms più competitiva nell'inevitabile concorrenza con le alleanze pubblico-private, quindi ancora più incline alle logiche dei Paesi donatori e dei soggetti privati, al cui neppure tanto potenziale conflitto di interesse il documento dedica solo quattro righe (su 41 pagine). Non c'è da stupirsi se ciò ha sollevato le proteste della società civile, e di molti governi, costringendo l'Oms a cancellare un già annunciato Forum globale sulla salute. Nella discussione fra i 34 Paesi del Consiglio esecutivo sono emerse molte tensioni e le contraddizioni di una riforma nata sul filo del deficit di budget e

imbastita sulla trama di una visione del mondo maliziosamente ingenua, secondo cui tutti coloro che si occupano di salute - il secondo maggiore business globale dopo le armi - lo fanno per difenderne il bene collettivo. Vedremo se alla fine questa riforma, secondo molti voluta da Margaret Chan per assicurarsi un secondo mandato, saprà rispondere alle esigenze dei bisogni, piuttosto che al potere dei soldi.

Nicoletta Dentico, Adriano Cattaneo, Chiara Bodini
 Osservatorio italiano sulla salute globale

© RIPRODUZIONE RISERVATA