

## LA LEAVELL LECTURE

La fine della salute pubblica che conoscevamo: costruire la salute pubblica globale nel 21° secolo

### La salute è al centro

La salute sta proprio al centro della modernità e dello sviluppo. Ha delineato la natura dei moderni stati nazionali e delle loro istituzioni sociali. La salute ha rafforzato i movimenti sociali, definito i diritti di cittadinanza e contribuito alla costruzione dell'individualità moderna e le sue aspirazioni nel modo avanzato e sta guadagnando un simile ruolo nei Paesi in via di sviluppo. Il successo della salute pubblica ha cambiato proprio la natura delle società avanzate. Esse sono divenute società di salute, definite da 5 principali caratteristiche:

- Una elevata aspettativa di vita e di invecchiamento per la popolazione
- Un sistema sanitario e cure mediche in progresso
- Un mercato privato sanitario in rapida crescita
- La salute come tema dominante nel discorso sociale e politico
- La salute come principale obiettivo personale nella vita.

Ognuna di queste cinque caratteristiche, e forse ancor di più la loro sinergia, stanno cambiando l'aspetto della sanità pubblica e l'estensione dei suoi ambiti. Appaiono due dimensioni chiave come forze conduttrici, la capacità di fare e l'espansione del territorio e con ciò un numero significativo di nuovi attori della salute. Come nel 19° e 20° secolo, l'azione della sanità pubblica definirà il progresso non solo per la salute ma per i sistemi economici e sociali della società del 21° secolo. Come trattiamo il vecchio? Come pagheremo per la salute? Chi ha il diritto all'assistenza? In quale misura estenderemo le nostre capacità biologiche? Tutte queste domande non sono limitate alla salute, esse concernono il nostro modo di vivere, la giustizia sociale e la solidarietà. Le dimensioni politiche di tali sviluppi incominciano solo ora ad essere comprese nelle loro piene implicazioni e il loro impatto non è più limitato al modo sviluppato; sempre più la sanità pubblica è sfidata a:

- agire nelle nuove arene politiche: commercio, industria, legislazione internazionale, politica estera per citarne solo qualcuna;
- andare al di là delle classiche aree di azione in campi come le droghe, le cure, la genetica i diritti umani
- rispondere all'impatto di una sempre maggiore privatizzazione e commercializzazione della sanità e dei servizi sanitari in tutto il mondo.

Le due rivoluzioni che hanno cambiato la faccia della salute e della malattia nei Paesi industrializzati nel 19° e 20° secolo, il controllo delle malattie infettive attraverso misure sanitarie di protezione e la successiva lotta alle malattie non contagiose sono ancora in corso in modo differente in varie parti del mondo. Esse sono connesse in vario modo in molti Paesi in via di sviluppo che si trovano ora ad affrontare i nuovi aspetti della salute e della malattia, al pari della maggior aspettativa di vita senza il tempo e le risorse per farlo. E infine con ciascuna delle rivoluzioni della sanità pubblica, si verifica non solo un cambiamento nel profilo della malattia, ma che un importante cambiamento di conoscenze che implica che salute e malattia non sono più stati naturali. La salute è divenuta capacità; esistono soluzioni, siano esse mediche, economiche, sociali. Con l'avvento dei farmaci antiretrovirali, per esempio, HIV/AIDS non è più una condanna capitale. La capacità di trattamento porta problematiche di disponibilità e di accesso ad essi per i ricchi come per i poveri. E' questa capacità per la salute che guida sempre più il dibattito sulla dignità umana, l'equità e la giustizia sociale e pone nuove sfide all'azione sanitaria pubblica.

Le società sanitarie post moderne del mondo sviluppato sono in netto contrasto con la situazione dei Paesi più poveri. I Paesi poveri e le popolazioni povere escluse nelle regioni più sviluppate, affrontano una dura realtà:

- una scarsa aspettativa di vita in molti Paesi Africani e in alcuni Paesi dell'Est Europeo

- una mancanza di accesso anche ai servizi sanitari di base
- un eccesso di spesa personale per la salute per i più poveri
- la salute come un'area trascurata delle politiche nazionali di sviluppo
- la salute come questione di sopravvivenza

Le statistiche di confronto per la mortalità materna-infantile per il Canada e Haiti, due Paesi che sono solo a una tratta aerea una dall'altro nella stessa regione dell'OMS, sono impressionanti. Secondo l'Organizzazione Panamericana della Salute il tasso di mortalità infantile è 5,1 in Canada e 97,1 a Haiti e la mortalità prima dei 5 anni è 16,5 volte maggiore a Haiti che in Canada. Il tasso di mortalità materna è 35 volte maggiore nell'America latina e nei Caraibi rispetto al Nord America. La differenza di 40 anni nell'attesa di vita fra Somalia e Giappone è inaccettabile in vista della capacità per la salute. La focalizzazione della sanità pubblica sull'equità, l'accesso e i determinanti della salute deve divenire sempre più globale e esaminare più sistematicamente come le risposte sanitarie pubbliche debbano essere condivise fra i ricchi e i poveri, fra la comunità internazionale e i singoli stati, fra il cittadino privato e lo Stato, il settore privato e pubblico. Occorre sviluppare nuovi principi per l'azione della sanità pubblica in un mondo globale.

### **Quale è l'impegno nel mondo progredito?**

La salute è nell'agenda globale. Nel 2000 le Nazioni Unite al Summit per il Millennio hanno adottato la Dichiarazione di Sviluppo per il Millennio, un insieme di otto traguardi per combattere la povertà globale. Una recente analisi della Iniziativa per il Governo Globale del Foro Mondiale Economico è giunta alla conclusione che " il mondo sta facendo solo un terzo di quello che sarebbe necessario per raggiungere i traguardi che sono stati posti". L'Iniziativa fornisce al mondo una valutazione di 4 su 10 per i Traguardi di Sviluppo del Millennio (MDG) direttamente legati alla salute , che tende a raggiungere i seguenti nel 2015:

- fermare e incominciare a far regredire la diffusione di HIV/AIDS, tubercolosi e altre malattie,
- Ridurre di due terzi la mortalità sotto i cinque anni
- Ridurre di tre quarti la mortalità materna

Vi è un crescente consenso che al fine di influire sul cambiamento, l'aiuto allo sviluppo è necessario ma del tutto insufficiente e necessita di un significativo potenziamento. Un indice prodotto dal Centro per lo Sviluppo Globale, chiamato Indice di Impegno allo Sviluppo, elenca 21 dei Paesi più ricchi del mondo in base al loro impegno a politiche più ampie che portino benefici ai 5 bilioni di persone che vivono nelle nazioni più povere. L'indice mette insieme sette ambiti: aiuto, commercio, investimenti, migrazione, ambiente, sicurezza e tecnologia e afferma che "nessuno Paese ricco vive secondo il suo potenziale di aiutare i paesi poveri. La generosità e la guida restano carenti"

Naturalmente non è solo la comunità internazionale che è in difetto. In rapporto a HIV/AIDS la relazione della Iniziativa per lo Sviluppo Globale biasima *il blocco del sostegno e della guida da parte dei governi dei Paesi interessati*. Ma nonostante la cattiva gestione nei Paesi in via di sviluppo, la storia complessiva degli aiuti allo sviluppo ha contribuito significativamente all'attuale situazione, dall'approccio agli aiuti come strumento della guerra fredda, al potenziamento di Bretton Woods degli aggiustamenti strutturali a manie e mode nell'affare dello sviluppo stesso. Gli effetti perversi del sistema sono crescenti. Per esempio, una delle conseguenze non volute del flusso di danaro per la prevenzione e il trattamento di HIV/AIDS è che medici e infermieri in Africa stanno abbandonando il settore pubblico al fine di raggiungere posizioni finanziate internazionalmente nei programmi HIV/AIDS. Un altro è la mancanza di coordinamento degli aiuti stranieri, per esempio un piccolo Paese come la Tanzania si trovò a dover coordinare 1371 differenti progetti finanziati da agenzie di aiuto internazionali fra il 2000 e il 2002.

## **L'espansione degli attori e del territorio nella sanità globale**

Come la capacità di fare per la salute è una delle forze trainanti chiave dello sviluppo globale della salute, così lo è *la sua continua espansione degli attori e del territorio*. A prima vista sembrerebbe che non vi siano ragioni di preoccuparsi. Le problematiche della salute sono aumentate nell'agenda a tutti i livelli, dalle politiche estere delle nazioni alle deliberazioni all'interno dell'Assemblea Generale e del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite. La sanità ha al suo fianco la più ricca fondazione del mondo, la Fondazione Melinda Gates. Il contributo alla salute nell'aiuto di donazioni internazionali è aumentato attraverso i maggiori contributi per HIV/AIDS. Con l'OMS la salute ha una agenzia intergovernativa che comprende pressochè tutti i Paesi del mondo.

L'area globale della salute è stata trasformata da una proliferazione di attori, come indicato dalla crescita delle organizzazioni della società civile, la comparsa di compagnie trans-nazionali e il crescente coinvolgimento nella salute di organizzazioni, quali la Banca Mondiale, le banche di sviluppo regionali e organizzazioni regionali quali l'Unione Europea. Dal 1980, agenzie delle Nazioni Unite oltre all'OMS, quali l'UNICEF, l'UNDP e l'UNFPA si sono occupate sempre di più di salute. Ciò è stato sostenuto da un certo numero di Summit della Nazioni Unite che hanno incluso traguardi di salute nelle loro principali raccomandazioni. Nuove organizzazioni sono state create quali il Programma Congiunto delle Nazioni Unite per HIV/AIDS (UNAIDS) e il Fondo Globale per combattere l'AIDS, la Tuberculosis e la Malaria. Oggi un programma sanitario condotto da una singola organizzazione è una eccezione più che la regola.

La sanità ha una moltitudine di Istituzioni, partenariati e alleanze e ha guidato nuove modalità per i settori pubblico e privato per lavorare insieme. Il Compatti Globale delle Nazioni Unite tende a garantire rispetto per i diritti umani attraverso l'integrazione di tali diritti nelle operazioni di affari, Inoltre le agenzie delle NU sono sempre più coinvolte in iniziative per la salute che sono condotte in partenariato con molti attori e organizzazioni. Infine la salute ha beneficiato degli attivisti che hanno posti problemi di salute quale l'accesso ai farmaci antiretrovirali in cima all'agenda anti-globalizzazione.

Allo stesso tempo, vi è stata *una continua espansione del territorio della salute*. La Dichiarazione di Alma Ata ha aperto la porta alla comprensione della salute nel contesto dello sviluppo e ha rafforzato la comprensione della prima rivoluzione della sanità pubblica che molte delle azioni più influenti per creare salute hanno la loro base al di fuori della sanità. La nozione dell'azione intersettoriale è stato l'inizio di una nuova focalizzazione sui determinanti della salute. Negli ultimi 20 anni la ricerca sui determinanti socio-economici della salute si è espansa e ha chiarito che il settore dell'assistenza sanitaria è solo uno dei molti settori (per es. il trasporti, le abitazioni, l'istruzione, l'ambiente, ecc.) che influenzano e sono influenzati dalla salute.

L'approccio dell'OMS alla promozione della salute ha rafforzato questa tendenza attraverso programmi come quello delle Città Sane. Più recentemente, il Rapporto della Commissione su macroeconomia e Salute: "Macroeconomia e Salute: Investire nella Salute per lo Sviluppo Economico" ha sottolineato che la salute è un elemento centrale per la riduzione della povertà e lo sviluppo economico delle Nazioni. Ciò ha posto l'agenda di salute saldamente nell'agenda dello sviluppo economico e all'attenzione dei Ministri delle finanze. Ciò è stato ulteriormente rafforzato dalla preminenza data alla salute negli MDG. Eppure il settore della sanità pubblica pare mal preparato ad assumere il ruolo guida in questa area molto attiva che, dovuto al ruolo centrale politico ed economico della salute, è sempre più definito da agende politiche che tecniche.

## **La tempesta perfetta**

Alla base di tutti questi movimenti sta una seria crisi della sanità globale. Essa ha sei dimensioni, che a loro volta rappresentano le sfide chiave nella sanità nel mondo per i prossimi 10 anni. Mentre ognuna di queste dimensioni è abbastanza preoccupante di per se stessa, la sinergia fra le sei dimensioni crea "la perfetta tempesta". L'indebolimento della sanità pubblica a tutti i livelli di governo che si è verificato negli ultimi 30 anni

significa che la strutture sanitaria pubblica non è preparata a gestire questa maggiori tendenze seminali che si verificano in relazione alla salute e società. Veramente sorge il problema di in quale misura le strutture sanitarie prevalenti e le politiche possano rispondere adeguatamente a una situazione totalmente nuova.

### **Dimensione 1 : la crescita delle epidemie**

Tutti gli sforzi per lo sviluppo sociale ed economico si manifestano in esiti di salute, in modo più importante in una migliore salute e aspettativa di vita. In modo crescente si comprende che la salute, di per se stessa, è un importante fattore di sviluppo. Ma sempre più per noi e per gli altri ciò non è valido in rapporto alle malattie infettive e non infettive che entrambe colpiscono il mondo più sviluppato e quello in via di sviluppo. L'epidemia globale di AIDS lo conferma. Le società che perdono la loro popolazione adulta più produttiva sono anche a rischio di perdere la loro stabilità e coesione sociale. L'impatto economico della breve epidemia di SARS (Sindrome Respiratoria Acuta Grave) in Canada e in Asia è stato significativo . Si è stimato che il peso economico della SARS ha già raggiunto i 60 bilioni di dollari, in gran parte per viaggi cancellati (con conseguenti conseguenze per l'industria dei servizi e aerolinee) e diminuiti investimenti.

Il mondo sviluppato non è al sicuro dalle minacce alla salute dei moderni stili di vita, come illustrato dalla diffusione globale delle epidemia da tabacco e dell'obesità. Il tabacco è responsabile di circa 5 milioni di morti all'anno, particolarmente fra le popolazioni e gli stati poveri. L'epidemia di obesità si espande fra i Paesi a reddito basso e medio. L'OMS indica la crescita economica, la modernizzazione, l'urbanizzazione e la globalizzazione del mercato alimentare come fattori che contribuiscono all'epidemia.

Approssimativamente 177 milioni di persone vivono attualmente col diabete e il numero di malati è proiettato a più del doppio nel 2030, specialmente nei Paesi in via di sviluppo.

### **Dimensione 2 : la mancanza di sistemi sanitari sostenibili**

L'efficienza dei sistemi sanitari è una componente cruciale per promuovere la salute e prevenire la malattie. Fallimenti dei sistemi sanitari colpiscono in modo sproporzionato i poveri in quanto ad essi si dà minore rispetto e minore scelta di fornitori e servizi di bassa qualità. Il povero soffre per mancanza di copertura di assistenza sanitaria e sono obbligati a pagare per le loro cure in quanto la privatizzazione dell'assistenza sanitaria si diffonde nel mondo. In India per esempio le famiglie pagano l'80% dei loro costi sanitari di tasca propria in confronto ai quelli nei Paesi industrializzati con sistema sanitario universale che pagano in media solo il 25%, con l'eccezione degli Stati Uniti in cui si paga il 56%. La fornitura di cure sanitarie del settore privato è cresciuta in parte per mancanza di fondi dei Servizi Sanitari pubblici. Secondo l'OMS , circa il 20% degli Stati Membri spendono meno di 15 \$ per la salute e le spese sanitarie dei governi sono spesso dirette pesantemente verso le cure terziarie.

Scarsità di risorse umane compromette i sistemi sanitari del mondo in via di sviluppo. La mancanza di operatori sanitari impedisce il progresso verso i traguardi nazionali di salute e a gli MDG, in particolare nell'Africa Sub Sahariana. Nel Botswana, per esempio, insufficiente personale medico ha impedito la distribuzione gratuita di farmaci contro HIV/AIDS. Il drenaggio di cervelli di operatori sanitari indebolisce il già fragile sistema sanitario. Nonostante la ricerca su questa migrazione sia in fase precoce, i politici lo hanno identificato come impedimento chiave a un sistema sanitario ben funzionante. In aggiunta alle risorse umane, i sistemi sanitari sono inoltre ostacolati da capacità insufficienti per la sanità pubblica sia nei Paesi ricchi che nei poveri.

### **Dimensione 3 : Il contesto socio-economico e politico**

La globalizzazione ha un grande impatto nei riguardi del contesto socio-economico e politico della salute. Al presente, i Paesi più poveri stanno risentendogli effetti devastanti della disparità globali di salute, ma vi sono segnali crescenti che una nuova divisione di salute si sta instaurando nel mondo sviluppato. Veramente sta diventando sempre più difficile definire il ricco e il povero di questo mondo a livello di Nazioni in quanto una

grande sottoclasse globale si diffonde per il mondo e rende vane le vecchie distinzioni di gruppi vulnerabili. HIV/AIDS è solo la più visibile malattia della povertà che mina le possibilità di vita dei poveri. I Paesi sviluppati hanno sperimentato tagli nei servizi e nei programmi di sanità pubblica e il modello Europeo di stato sociale ha subito attacchi significativi. Gli stati nazionali sono meno desiderosi di regolare beni e servizi non sani con la conseguenza che la società della salute è sempre più una società ineguale in termini di accesso sia alla prevenzione che al trattamento. Se si indebolisce il concetto di solidarietà e di accesso universale nel mondo sviluppato, la possibilità per il mondo in via di sviluppo di beneficiare dal partenariato globale è significativamente ridotta.

#### **Dimensione 4: i valori**

La base di valori dell'azione globale per la salute è divenuta sempre più vaga e oscura. L'orientamento della Salute per tutti degli anni '80 è stato sostituito da un investimento nelle prospettive di salute negli anni '90 guidato dalla Banca Mondiale che ha portato un paradigma di investimenti economici al centro del dibattito sulla salute. Dalla fine della guerra fredda, la salute è divenuta una parte integrale della riduzione della povertà e delle strategie della rete di sicurezza sociale della comunità internazionale. In termini paradigmatici questo significa che l'accettazione della salute come un fine (come riflesso nell'approccio dei diritti dell'uomo) è stata rimpiazzata dall'approccio alla salute come un mezzo.

Vi sono stati nuovi tentativi di imbarcarsi in un dibattito su quali valori debbano guidare l'azione globale per la salute. Questi valori sono riflessi nelle discussioni sull'impatto della globalizzazione, dei diritti umani, e dei beni pubblici globali (GPG) e i contratti sociali globali. Il dibattito sui nuovi meccanismi di finanziamento è in fondo uno sui valori.. In base a quali principi la ricchezza dovrebbe essere condivisa a livello globale?

#### **Dimensione 5 : gli attori globali**

Le nuove interazioni fra attori globali della salute sta trasformando il campo di gioco della salute, le sue regole, norme, pratiche e specialmente le sue politiche di potere. Il passaggio da politiche centrate sullo Stato a forme più complesse di governo e l'accresciuto numero di attori e di aggiustamenti collaborativi della sanità globale hanno portato molti a credere che vi sia stata una diffusione di potere fra gli attori sanitari globali. Ciò non è necessariamente vero. L'aumentata interconnessione fra attori sanitarie non sanitarie sta cancellando i loro confini tradizionali e la permeabilità dei confini nazionali ha diminuito il controllo governativo su un crescente numero di determinanti della salute. allo stesso tempo, gli Stati Membri hanno sistematicamente indebolito il loro affidamento alla propria organizzazione intergovernativa , l'OMS.

In conseguenza la rispondenza e la trasparenza sono emerse come questioni chiave fra gli attori globali della salute. Tuttavia, pochi esperti hanno esaminato il loro ruolo per la salute e la definizione di rispondenza è spesso vaga. Gli attori nei settori degli affari pubblici e della società civile differiscono in ciò di cui rispondono

Effettivamente la globalizzazione può portare a una riduzione della rispondenza. Brugha e Zwi per esempio mostrano che la rispondenza mancava sia livello nazionale che globale quando la Banca Mondiale e l'USAID spinsero per la privatizzazione dell'assistenza sanitaria, un consiglio politico che in seguito fu considerato nella migliore delle ipotesi, discutibile. Inoltre mancanza di trasparenza nel creare politiche peggiora solo la rispondenza già inadeguata delle potenti organizzazioni globali. Le negoziazioni al WTO sui temi di sanità pubblica non sono state trasparenti né hanno incluso le voci della società civile. Invece si sono centrate sugli interessi del settore commerciale delle nazioni industrializzate, La discussione, il processo decisionale, tenuto dietro a porte chiuse non ha incorporato la competenza tecnica degli esperti di sanità pubblica ma si è basata su avvocati dei sindacati e diplomatici. Infine il partenariato globale per la salute affronta anche sfide nella rispondenza perché il ruolo e la responsabilità di ogni partner non sono sempre chiari

## **Dimensione 6: Fallimento dei sistemi**

Le agenzie di sviluppo e le istituzioni di finanziamento non hanno voluto sostenere ciò che pone le basi per il guadagno di salute e l'aspettativa di vita nella prima e seconda rivoluzione della sanità pubblica: forti Stato, leggi regolanti, sanità pubblica, istruzione pubblica e comprensione che la salute fa parte del pacchetto di diritti del cittadino. Nel 19° secolo con i conflitti sociali intorno alla salute e i diritti dei cittadini, un nuovo principio è entrato nel governo della salute: il concetto di solidarietà come una forza integrativa sia per i movimenti sociali che per identità e la coesione all'interno degli Stati nazionali. La sanità pubblica fu vista come impresa sociale.

L'orientamento collettivo e societario della sanità pubblica è andato perso. Tuttavia, di fronte alla globalizzazione il detto sulla sanità pubblica di Geoffrey Rose è più importante che mai: "I principali determinanti delle malattie sono soprattutto economici e sociali, perciò i rimedi devono essere economici e sociali"

Un elemento del fallimento dei sistemi nella sanità globale è stata la tendenza a coniugarsi a un modello caritativo centrato sull'aiutare e servire i poveri piuttosto che sui diritti del cittadino. La sanità globale significa che la salute dei più poveri e dei più vulnerabili ha una rilevanza diretta per tutta la popolazione per le molte interconnessioni che portano sempre più insieme il mondo. Da tale punto di vista, la base sottostante all'aiuto nel settore sanitario dovrebbe passare dal fornire la carità a assicurare risorse appropriate e sufficienti per un sistema sanitario globale che risponde ai bisogni comuni della specie umana.

### **La nuova mappa concettuale**

La sanità pubblica è a un crocevia. I cambiamenti che le società affrontano sono così significativi come quelli incontrati nella "Epoca d'oro" della sanità pubblica, 150 anni fa e sono veramente globali di natura. Di conseguenza è necessaria una nuova mappa concettuale per la sanità pubblica che incorpori in modi nuovi, gli sviluppi scientifici e tecnologici, le azioni politiche e sociali e le responsabilità per la salute domestiche e globali. Inge Kaul, nel suo lavoro sui GPG sottolinea la necessità di sviluppare un nuovo modello di politica globale. "La pervasività delle crisi odierne suggerisce che esse possono soffrire di una causa comune, come una comune incrinatura nel fare politica, piuttosto che problemi specifici. Se è così oggi risposte specifiche tematiche sarebbero insufficienti lasciando persistere e anche moltiplicarsi le crisi globali."

Era una delle caratteristiche della modernità quella di tenere la salute al di fuori dei confini della religione e carità a farne un elemento chiave dell'azione dello stato e dei diritti di cittadinanza.

Questo processo inizialmente nel contesto della costituzione dello stato nazionale. Oggi necessita di divenire globale come dimensione della giustizia globale. La attuale spinta globale per l'accesso ai farmaci per l'AIDS per le nazioni in via di sviluppo, per esempio non è solo qualcosa che riguarda la sanità. E' il vessillo del movimento globale di cittadinanza che ha riconosciuto che la sanità globale deve uscire dal modello caritativo verso il reame dei diritti, della cittadinanza e del contratto sociale. La comunità sanitaria globale deve riorientare e rafforzare la sanità pubblica sia nei Paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo come uno sforzo unitario e battersi per una sistema affidabile di governo globale per la salute basato su un nuovo contratto sociale, un punto sollevato anche da Richard Smith in un recente editoriale sul BMJ.

### **La terza rivoluzione della sanità pubblica è globale**

L'approccio alla sanità pubblica deve cambiare – deve divenire di nuovo un'arte e una scienza, deve essere una disciplina che è pienamente impegnata nell'arena politica e sociale. Vi è più in gioco che solo la salute poiché la nuova interdipendenza e le nuove dinamiche globali hanno posto la salute come una caratteristica che definisce la società globale nel 21° secolo. La terza rivoluzione della sanità pubblica deve essere una rivoluzione globale orientata verso cinque principali aree di azione.

### **La salute come bene globale pubblico**

Garantire la salute alla popolazione globale deve in primo e principale luogo, essere visto come un GPG: I GPG sono definiti come aventi *benefici non escludibili, non rivali che tagliano attraverso i confini, le generazioni e le popolazioni*. Non ci sono più noi e gli altri nella salute. Il concetto di GPG implica che la società deve garantire il valore della salute, capirla come dimensione chiave della cittadinanza globale e tenerla alta nell'agenda politica. Significa definire agende comuni, aumentando l'importanza dei trattati globali per la salute e raggruppando la sovranità degli Stati nazionali nell'area della salute. La prospettiva GPG dimostra che le sfide odierne per la salute richiede non solo politiche nazionali, ma anche forti risposte globali, il punto focale essendo *l'azione collettiva internazionale*.

### **La salute come componente chiave della sicurezza globale.**

L'integrazione globale ha dimostrato che l'esplosione di malattie sono un pericolo per la sicurezza nazionale, internazionale ed umana . Gli Stati nazionali dovrebbero incorporare i temi di salute nelle loro strategie di sicurezza e di sviluppo. Essi devono capire che nella salute le politiche domestiche ed estere si sovrappongono. La sorveglianza globale della salute e rapide risposte devono esser garantite e l'OMS dovrà estendere il suo ruolo di sorveglianza globale e il suo potere di intervento nel contesto del Regolamento Sanitario Internazionale. Gli Stati Membri dell'OMS e il settore privato devono anche accordarsi con gli Organismi Internazionali per riferire potenziali minacce per la salute e dovrebbe sostenere il finanziamento congiunto di una infrastruttura di sorveglianza globale. Una rapida forza di risposta per la salute dovrebbe essere assicurata attraverso a una nuova tassa per il GPG, per esempio sui voli aerei.

### **Rafforzare il governo globale della salute per l'interdipendenza**

La salute deve essere vista non solamente attraverso la lente dello sviluppo, ma anche attraverso la realtà della interdipendenza. L'OMS deve usare le competenze costituzionali esistenti per garantire la coerenza dell'agenda per la salute globale e deve rafforzare le sue competenze di collegamento. Dovrebbe sviluppare ulteriormente meccanismi per assicurare la trasparenza e la rispondenza nel governo globale della salute e giocare un ruolo decisivo in relazione all'impatto sulla salute di politiche di altre agenzie. L'OMS deve farsi certo che nuovi aggiustamenti di collaborazione nella salute globale evolvano in reti politiche affidabili e responsabili di governo. Effettivamente il riconoscimento del coordinamento e della guida organizzativa e del ruolo di guida dovrebbero ridurre i costi di transazione per gli stati e i donatori.

### **Accettare la salute come un fattore chiave di una saggia pratica di affari e di responsabilità sociale.**

Sempre più una saggia pratica degli affari viene compresa in termini di cittadinanza corporativa, che rende le compagnie più affidabili per il bene comune – in particolare quelle che migliorano la salute. Accettare la salute come un fattore chiave della responsabilità sociale corporativa significa che gli affari devono investire in salute. Le vie per gli investimenti corporativi in salute possono essere evidenziati a quattro livelli: posto di lavoro, mercato, comunità e politica. Gli affari possono anche formare partenariato o divenire membri di coalizioni di affari per la salute come strategia per aumentare la cittadinanza corporativa. Inoltre gli affari possono contribuire a grandi Fondi, quale il Fondo Globale, e possono anche lavorare in partenariato con agenzie per lo sviluppo

Le organizzazioni economiche corporative (CEO) possono assumere la guida come individualità corporative chiave dedicate e certi temi di salute, come Bill Gates, George Soros e Ted Turner.

### **Accettare il principio etico della salute come cittadinanza globale**

Una più forte spinta verso la salute come cittadinanza globale è essenziale. Salute e globalizzazione non è un retropensiero ma è al centro di questo cambiamento. L'aspirazione chiave delle comunità della salute pubblica deve essere stabilire la salute

come un diritto del cittadino globale e promuovere i GPG per la salute. Insieme con una strategia di valorizzazione e di coinvolgimento comunitario, tale approccio agisce come vessillo per rendere possibile e sostenere la conoscenza della salute e comportamenti individuali di salute e garantisce l'interfaccia fra il locale e il globale. Ciò significa sottolineare l'importanza dello Stato e del settore pubblico; significa tradurre la capacità di fare salute in forti sistemi sanitari pubblici con una dimensione sia nazionale che globale poiché queste possono sempre meno essere separate. Amartya Sen ha sempre insistito che la comprensione della salute come un fine (il diritto di cittadinanza) è importante al pari del principio utilitaristico della salute come mezzo – La comunità globale per la salute pubblica deve restare ferma nell'insistere sull'interfaccia fra i due.

Ilona Kickbusch

Traduzione italiana a cura di Luigi Resegotti dell'articolo apparso su n. 4 del volume XI di *Promotion and Education*, nella sezione "Conoscenza in progresso". A sua volta tale articolo era una copia di un lavoro originale pubblicato su *Public Health*. 118, 459-538, 2004.

Il fatto di essere stato ripreso da vari giornali che si occupano di promozione della salute dimostra il grande interesse destato da tale lavoro.