

GLOBALIZZAZIONE E SALUTE

(Dispense tratte da registrazione, non riviste dall'autore)

Gli argomenti chiave che mi sono stati chiesti per questa serata erano di lavorare intorno alle parole *globalizzazione*, *disuguaglianze* e *salute*. Andando alla ricerca di quelli che sono i possibili messaggi che c'interessa raccogliere in una Scuola per avere un po' gli strumenti sia di analisi della situazione, sia eventualmente di pianificazione di interventi e di azioni che sono alla nostra portata, ho provato a partire da lontano guardando da dove arriviamo come profilo di salute generale del nostro mondo, e quali sono gli elementi critici che oggi il nostro profilo di salute presenta e propone. Sono allora partito da una constatazione che può essere riassunta in questi termini: la salute, in tutto il 20° secolo è rappresentabile come un **sostanziale miglioramento degli indicatori più pesanti come la speranza di vita**, che ha interessato tutti i Paesi sviluppati, in modo straordinario (il 20° Secolo è stato una batteria di successi straordinari in termini di guadagni di speranza di vita, decenni di speranza di vita sono state portate a casa) sia nei Paesi sottosviluppati, che nei Paesi sviluppati, che hanno saputo o hanno potuto investire in quelle che sono le abilità che sono pre-condizione per lanciare azioni di sviluppo in questi Paesi e che sono ad esempio l'istruzione, la parità tra i generi, ecc.....anche in questi Paesi sottosviluppati si sono visti straordinari miglioramenti della speranza di vita anche in condizioni di sostanziale permanenza di povertà e tuttavia, di fronte ad un quadro di questo genere, di cui vedremo alcuni indizi nei dati che presenterò, permangono importanti disuguaglianze, disuguaglianze sia sul piano geografico sia sul piano sociale. Alcune di queste disuguaglianze sono in

forte allargamento, in particolare i casi più clamorosi sono quelli legati al collasso del sistema sovietico portato ad un allargamento incredibile delle differenze nello stato di salute delle popolazioni di questi Paesi. Ricaduta in termini di speranza di vita pari a quelle che potevano essere osservate durante un conflitto mondiale, cadute proprio di 3,4,5 anni di speranza di vita oltre questi confini e poi quelle generate dall'epidemia dell'HIV. Questa è una diagnosi in sintesi di quello che è accaduto nel secolo che abbiamo alle spalle ma non mi soffermo su questo piuttosto vado a chiedermi quali sono le spiegazioni di questi miglioramenti e tra le spiegazioni di questi miglioramenti ci sono sicuramente: **più ricchezza media** (non per tutti), **più assistenza** e **più strumenti pubblici per il benessere**, meno discriminazione, più capacità di fornire cittadinanza a gruppi di popolazione che ancora nei secoli precedenti non avevano diritto di cittadinanza nella nostra società, subivano delle pesanti discriminazioni, più libertà dal lavoro e dai tempi del lavoro, più flessibilità nell'organizzazione dei tempi di vita, più libertà nel controllo delle nascite, più libertà nei comportamenti degli individui, più accesso a tecnologie che in qualche misura hanno delle capacità paritarie. Questi sono i macro fattori che hanno spiegato questo lancio del benessere nella salute del 20° secolo, una cosa mai vista nei secoli precedenti, e si riassumono intorno a questo aspetto della ricchezza e, sostanzialmente, intorno a queste parole chiave: **più ricchezza e più libertà**, ed è intorno a questi due elementi che io vorrei concentrare la presentazione di questa sera, soprattutto sugli aspetti un po' meno convenzionali perché da un lato tutte queste spiegazioni sono le spiegazioni che hanno dato ragione dello straordinario miglioramento nei Paesi sviluppati. Che cosa c'è di non convenzionale in quello che sta succedendo in questi Paesi sviluppati, in questo miglioramento continuo dello stato di salute di queste popolazioni grazie a questo impulso e iniezione di libertà? C'è sostanzialmente che **questo non sta avvenendo in modo uguale per tutti**. Nonostante questo straordinario miglioramento dove si penserebbe che in termini di salute non dovrebbero più esserci conseguenze in termini di discriminazione per la salute delle popolazioni, eppure le disuguaglianze che

persistono nelle società sviluppate stanno intaccando la salute in modo disuguale. Questo effettivamente è un'anomalia. Uno penserebbe che no, laddove si supera un certo livello di reddito non c'è più ragione di pensare che la salute sia un bene distribuito in modo disuguale, invece è **distribuito in modo disuguale**. E questa è la prima anomalia su cui vorrei soffermarmi. La seconda è quella invece dei Paesi che questa ricchezza non l'hanno ancora vista e in questi Paesi c'è ovviamente un profilo epidemiologico che è quello citato nell'introduzione. Io non mi soffermerò su tutte queste statistiche che segnalano questi profondi svantaggi ma vorrei invece analizzare questo caso da un altro punto di vista, non tanto dal punto di vista della povertà che genera malattie e sofferenza ma dal punto di vista della malattia che genera povertà perché in questi Paesi, e questo è un punto di vista inedito ma d'estrema importanza, la malattia è davvero un handicap per lo sviluppo, e, se fossimo capaci a rovesciare la chiave di analisi della situazione di salute di questi Paesi, a trasformarla in un elemento di successo per lo sviluppo, ci accorgeremo di quanto è conveniente investire in salute per questi Paesi, non di quanto è conveniente investire in sviluppo per produrre salute ma **investire in salute per produrre sviluppo**. Io vi proporrò due casi da analizzare:

- uno è il caso delle persistenti disuguaglianze di salute nei Paesi sviluppati;
- uno è il caso delle ragioni per cui è conveniente investire in salute nei Paesi sottosviluppati;

voi mi avete chiesto di parlarne alla luce del nuovo contesto di globalizzazione che sta effettivamente cambiando il passo, la velocità con cui molti di questi fenomeni si manifestano e anche i ruoli che i diversi attori stanno interpretando sulla scena mondiale. Per cui questo è un terzo elemento che io aggiungerei nella chiacchierata, che precederebbe gli altri due. Una valutazione su cosa la globalizzazione c'entra con la salute e poi vedere come questa si declina nelle due storie che vi dicevo.

Un paio di schemi prima di entrare in qualche dato: fatte salve le specificità locali credo che il fenomeno globalizzante di cui stiamo parlando è quello del **neo-liberismo**

e non credo che sia il caso che io mi soffermi su questo, sicuramente ne avete discusso e trattato a lungo nella vostra Scuola. Le parole chiave del neo-liberismo sono che il mercato è allocatore di risorse, dato che l'individuo è mosso da convenienze e che la competizione è il migliore promotore di capacità di innovazione, tutto questo è l'ingrediente del successo che dovrebbe portare allo sviluppo in ogni situazione, secondo il neo-liberismo. Gli aspetti globalizzanti di tutto ciò sono che **il capitale è fuori da ogni controllo nazionale**, può agire a tutto campo con queste regole, l'individuo non ha più nessuna forza di interposizione con l'impresa e quindi minor capacità di negoziare, attraverso delle forze organizzate, quello che il capitale gli propone, non c'è più un sistema di protezione sufficientemente efficiente che lo tuteli. Questa situazione, che dovrebbe promettere effettivamente ricchezza e sviluppo per tutti, almeno quello medio, capace di alzare il livello di ricchezza e di sviluppo per tutti, produce disuguaglianze di reddito, e questa è la sua prima conseguenza, disuguaglianze cercate appositamente perché qualcuno sostiene che nel neo-liberismo le disuguaglianze sono il motore dello sviluppo e del successo. Produce meno coesione sociale e prevale cioè l'asse della dominanza nei rapporti sociali piuttosto che l'asse della reciprocità e produce peggiori condizioni di vita, che qualcuno le chiama neo-materiali cioè non ci manca il pane per la sopravvivenza però ci mancano alcune condizioni che sono in genere garantite dall'infrastruttura comunitaria che sono quelle che ci consentono di coltivare una serie di investimenti personali che sono quelli che caratterizzano la qualità della vita e dei progetti di vita degli individui. Tutto questo a livello macro sociale produce meno reddito individuale disponibile, meno investimenti privati sulle risorse utili per la salute e una capacità di compromissione della salute individuale e collettiva. Quale sia l'insieme delle relazioni che produce questo effetto finale, in verità è poco chiaro, ne vedremo alcune tracce nella nostra chiacchierata di 'sta sera e in effetti alcune delle cose che vi racconterò sono ancora oggetto di controversia. L'effetto finale non è controverso, si conosce ed è ben noto ma il modo in cui funziona questo marchingegno con cui questi fattori macro-sociali

diventano poi dopo attraverso la mediazione di specifici meccanismi, un effetto specifico e sfavorevole, dannoso, sulla salute delle persone non lo si sa ancora esattamente, però questo è l'effetto finale. Questo in tutte le società. Vediamo alcuni di questi macro fenomeni.

*Vediamo un grafico che descrive l'andamento del PIL per persona, in dollari, da 100 \$ a 40.000\$ in relazione a quello che è un indicatore di salute spesso utilizzato in questo ambito che è la capacità di sopravvivenza di una persona fino ai cinque anni. Ogni paese del mondo è messo su questa carta e la sua dimensione ovviamente dal puntino dei Paesi piccoli alla Cina e all'India, o gli Stati Uniti, che hanno una grande dimensione. Cos'è che osserviamo? Ci sono due fenomeni interessanti in questo grafico: c'è una linea retta di regressione che dice che il reddito pro capite è un indicatore straordinario della salute, **crescendo il reddito pro capite cresce il livello di salute**, da livelli di sopravvivenza molto bassa a livelli di sopravvivenza molto alti. Nei paesi Scandinavi la mortalità infantile è del quattro per mille. Sicuramente c'è una relazione lineare. Poi inizia ad appiattirsi: vuol dire che c'è una soglia, tra i mille e i quattro mila dollari all'anno, dove effettivamente è molto evidente la relazione lineare che c'è tra la ricchezza e lo stato di salute. Oltre questa soglia incomincia ad appiattirsi quindi vuol dire che oltre una certa soglia di ricchezza non c'è più una relazione diretta tra la ricchezza e lo stato di salute ma incominciano ad entrare in vigore altre leggi. Sono quindi due problemi:*

-uno è il problema della salute dei Paesi poveri

- l'altro è il problema delle differenze di salute nei Paesi ricchi.

L'altra cosa interessante è che su questa retta c'è una variabilità straordinaria, ci sono Paesi che a parità di reddito pro capite hanno una pessima sopravvivenza media e altri che hanno un'eccellente sopravvivenza media. Paesi che hanno saputo investire in salute: prendete il Costa Rica, hanno 2 mila dollari di reddito medio e hanno livelli di sopravvivenza che sono vicini a quelli degli Stati Uniti. Al contrario ci sono altri Paesi, ad esempio nell'Africa Sub-sahariana, dove invece si verifica esattamente il contrario.

Allora vuol dire che anche all'interno della ricchezza ci sono dei Paesi che hanno saputo investire su delle risorse che hanno prodotto salute a parità di livello di povertà o di ricchezza che stavano esprimendo. *Questa è l'area dove la relazione è diretta, dove il problema della povertà assoluta è il problema che sicuramente ha una forte incidenza sulla salute e questa invece è l'area dei Paesi sviluppati dove invece le relazioni di salute sono un po' differenti. Non c'è più relazione con il reddito.* Ci sono molti studi che hanno dimostrato in modo sempre più analitico, che nei Paesi Occidentali quello che vale non è una relazione tra la ricchezza e la salute (più aumenta la ricchezza, più aumenta la salute), ma più aumenta il livello di distribuzione **equa** della ricchezza più aumenta la salute. Nei paesi Occidentali il livello di ricchezza non conta più niente nello spiegare la salute, conta soprattutto il grado di distribuzione della ricchezza: più la ricchezza è distribuita in modo equo e più si può guadagnare in termini di salute. La stessa cosa vale in Italia. *Vediamo un grafico sulla distribuzione del reddito in Italia: alto nel Nord e basso nel Sud, e la distribuzione della disuguaglianza nel reddito in Italia, molta disuguaglianza nel Nord e molto uguale nel centro. Questa è la relazione che c'è con le disuguaglianze di reddito: sono disuguaglianze crescenti. L'unico risultato significativo è quello fra le donne, dove c'è un forte influsso delle disuguaglianze sul livello di mortalità delle donne. Più crescono le disuguaglianze fra le donne e più cresce l'effetto sulla mortalità, meno c'è salute. L'unica relazione che si osserva significativa in Italia sulla mortalità riguarda le donne mentre gli uomini a riguardo hanno una situazione non significativa. E' interessante che **tutto questo accade solo nel Sud.** Se andiamo ad analizzare questa situazione per area geografica o per livello di reddito delle diverse regioni, scopriamo che questa relazione si fa sempre più positiva e sempre più significativa man mano che si passa alle donne del Sud, alle donne delle regioni più povere. **In Italia questa relazione è particolarmente vera: disuguaglianze di reddito e salute, ma è particolarmente vera soprattutto fra le donne.** La spiegazione su questo fenomeno non è ancora chiara ma è così evidente che si impone come fenomeno meritevole di attenzione nel*

nostro Paese. Questa è la situazione che si può osservare in termini macroscopici: disuguaglianze di reddito cui si associa poca coesione e condizioni di vita peggiori e si vede l'effetto finale che ha sulla salute. Globalizzazione e salute riguarda diverse dimensioni: le passo in rassegna molto rapidamente tanto per ricordarci di quante dimensioni è fatta.

- C'è una dimensione **culturale**, che sostanzialmente riguarda la forte omologazione degli stili di vita. In termini di salute ciò significa che c'è una probabile omologazione sui livelli di alimentazione, e questo probabilmente ha più effetti benefici che non effetti malefici sulla salute. Mentre invece effetti malefici li ha sicuramente la propagazione di stili di vita come l'abuso di sostanze, di droghe, come l'uso del tabacco che effettivamente è una piaga che sta dilagando, come lo smettere di allattare al seno e l'allattamento invece artificiale, un al altro stile di vita che si va omologando grazie anche a certo consumismo e penetrazione pubblicitaria delle Compagnie che producono latte in polvere; gli stili di vita legati alla fertilità sono effettivamente un'altra dimensione culturale che si propaga con questa globalizzazione. Anche questa è forse una condizione che citerei come favorevole per la salute, perché man mano che la globalizzazione penetra con i suoi effetti omologanti nelle diverse aree del Paese diminuisce la fertilità e quindi aumenta la capacità di investire su meno bambini da parte delle famiglie quindi aumenta la speranza di vita, e la possibilità di produrre ricchezza e sviluppo in queste persone. Quindi quello dell'alimentazione e della fertilità sono due aspetti della omologazione tramite la via culturale da cui ci si possono aspettare benefici effetti per la salute.
- La dimensione **scientifica** della globalizzazione, che fa viaggiare e distribuire in modo gratuito e più facile informazioni e tecnologie utili allo stato di salute. Questo è probabilmente l'effetto più clamoroso che ci si può aspettare, anche se qui ci si pone la domanda: non sempre e non per tutti.

- La dimensione **economico-sociale**, invece, dopo quella culturale, è quella che abbiamo appena visto, del modello neo-liberistico e dei conseguenti stili di relazione sociale che ne conseguono. Le conseguenze sociali dirette sulla salute della dimensione economica-sociale, sono l'aumento delle disuguaglianze di reddito senza un aumento reale di tenore di vita dei poveri, quindi con effetti sfavorevoli sulla salute di queste disuguaglianze che abbiamo appena accennato e, l'altro effetto di questa dimensione economico-sociale, oltre a quello diretto sul reddito, è quello dell'introduzione delle logiche di mercato nei sistemi sanitari e dei relativi tagli nella spesa sanitaria pubblica. Questo è un altro effetto straordinariamente importante su cui ci soffermeremo un attimo. La spesa sanitaria pubblica, secondo il modello neo-liberistico, è una palla al piede, che sostanzialmente non aiuta in nessun modo lo sviluppo mentre bisogna inserire il sistema di servizi sanitari come un soggetto che produce ricchezza perché questo dà garanzie di essere motore di sviluppo, e questa è un'altra delle conseguenze sulla dimensione economico-sociale, questa produce ulteriori disuguaglianze sulla salute.
- Una terza conseguenza della dimensione economico-sociale è quella delle forti migrazioni che scatena e, quindi, delle conseguenze sulla salute che hanno queste migrazioni di importanti flussi sulle popolazioni. Effetti sulla salute, che sono quelli della migrazione di malattie contagiose, che in genere sono problemi che investono gli stessi migranti, come la tubercolosi, che non è un problema per le nostre popolazioni, ma per i migranti che si trovano a vivere in condizioni povere e quindi si trovano a vivere in situazioni che per maggiore capacità di sviluppo la virulenza di queste patologie. Da un punto di vista di salute l'effetto più clamoroso delle migrazioni è l'emigrazione di salute che la maggior parte di queste popolazioni trasportano nei Paesi che li ospitano. In genere le migrazioni sottraggono capitale di salute ai Paesi da cui partono, perché le migrazioni sono fortemente selezionate per lo stato di salute. Un modo con cui si definisce

lo stato di salute tra i migranti è quella del migrante sano perché la popolazione che migra è sostanzialmente una popolazione che migra anche perché il suo stato di salute è un pezzo del capitale che va a vendere nei Paesi che lo ospitano per cui la migrazione sottrae salute al Paese di origine e lo porta nel Paese di destinazione. C'è un altro fenomeno curioso e caratteristico che viene chiamato *"la distorsione del salmone"* per cui i migranti malati quando sono malati non hanno più niente da vendere ai Paesi in cui sono andati e tornano a casa e portano a casa le malattie. Quindi il fenomeno delle migrazioni è un fenomeno con un saldo davvero negativo per i Paesi che perdono migranti e davvero è straordinariamente positivo per i Paesi che li ricevono. Noi lo abbiamo visto negli ultimi 50 anni con i nostri migranti. Pensate che a Torino i migranti dal Sud che sono venuti a Torino negli anni '50 avevano un profilo di salute che in termini di mortalità voleva dire il 50% in meno di rischio di morire di uno nato a Torino. Già erano sani perché arrivavano dal Sud, e questo voleva dire già patrimonio di salute, voleva dire un livello di partenza ottimo, e in più erano selezionati perché hanno deciso di migrare quindi stavano bene. Questi morivano per il 50% in meno. In 40 anni sono arrivati a dei livelli di mortalità che superano quelli della popolazione nata a Torino, in 40 anni hanno sperperato, non per causa loro un patrimonio di salute straordinario. Sono bastati 40 anni per omologare questa situazione di salute.

Dimensione **ambientale** e dimensione **normativa**. Sono due aspetti sui quali vale la pena soffermarsi. I cambiamenti del clima globale sono quelli che produrranno un aumento della temperatura della superficie terrestre di questo ordine di grandezza, altri cambiamenti globali accompagnano questo fenomeno. La stima degli effetti sulla salute non è facile da fare proprio perché i modelli di predizione sono estremamente complessi ma i potenziali effetti sulla salute che si possono attendere sono alcuni pochi benefici, sicuramente ci sarà una riduzione della mortalità e della morbosità per i picchi da freddo. I molti malefici diretti sono i

cambiamenti nella mortalità e nella morbosità da stress da freddo e da caldo perché ci si attendono dei picchi ambientali, climatici molto più frequenti e spiccati, però nessuno sa quale sia la capacità di adattamento della specie umana per cui è possibile che questo non abbia alcun effetto sfavorevole sulla salute mentre molti sono gli effetti sfavorevoli indotti sulla salute respiratoria ad alterate concentrazioni di allergeni aerodispersi come spore, funghi od inquinanti aerei specifici. Questi sono quelli diretti. Ci sono poi conseguenze sulla salute dovute ad alterazioni violente del clima, molti eventi naturali violenti produrranno di sicuro effetti sfavorevoli sulla salute e poi ci sono gli effetti diretti e gli effetti indiretti che sono quelli legati alle malattie infettive dove le influenze climatiche si faranno sentire sugli organismi vettori e molti ospiti intermedi che prolifereranno di più e quindi porteranno una maggiore probabilità di contagio con malattie come malaria, encefalite virale, ecc....che noi non conoscevamo e che probabilmente in parte non conosceremo perché non interesseranno le nostre aree ma sicuramente usciranno dai loro confini per invadere altre aree soprattutto tropicali e sub tropicali, è probabile che la malattia si muoverà a latitudini più alte oggi invece protette dalla malattia arrivando ad interessare non più solo il 40,45 % della popolazione ma fino al 60%, anche in zone temperate arriveranno alcuni di questi problemi. Effetti indiretti ci saranno anche sulla frequenza di malattie trasmesse da acqua e alimenti, ci sono già ottimi esempi di diffusione maggiore del colera facilitata dalla proliferazione delle alghe per il riscaldamento delle acque nelle coste e negli estuari in alcune aree del pianeta. Altri effetti indiretti ci saranno sulla produzione delle derrate alimentari perché questi cambiamenti climatici sicuramente diminuiranno la capacità di produzione dei cereali con di nuovo ricadute su malnutrizione e carestie in aree sub tropicali per contro ci saranno alcuni miglioramenti in zone di alta latitudine: la Siberia e il Canada che ricominceranno a produrre cereali. L'innalzamento del livello del mare è un altro problema che sicuramente avrà un impatto sull'economia, la sanità, la sicurezza

pubblica. Produrrà migrazioni, cambierà l'ecologia di alcune malattie infettive, oltre ad alterare gli eco-sistemi marini. Ecco, questi sono alcuni esempi del profilo che la dimensione ambientale della globalizzazione ha a che fare con la salute. Sempre relativo al tema della globalizzazione ci sono argomenti all'ordine del giorno meno noti: uno è quello climatico, l'altro è quello che citavo prima e cioè l'impatto che la dimensione economico-sociale ha sui servizi sanitari e anche su alcuni altri aspetti interessanti. Spiegherei questo punto parlando degli accordi commerciali internazionali, che forse è il punto di vista più conosciuto e più discusso. Voi sapete del ruolo sempre più importante anche di promozione che ha l'Organizzazione Mondiale del Commercio nella disciplina, nella regolamentazione degli accordi commerciali Internazionali. Questo ha, dal punto di vista della salute, alcune interessanti conseguenze. Voi sapete che la filosofia che regola questi accordi commerciali è che i mercati aperti senza discriminazione e con concorrenza ottimizzano il benessere anche sul livello di salute e il livello di sanità e questo probabilmente è vero in alcuni ambiti. Il problema è che per la salute la liberalizzazione del commercio può entrare in conflitto con alcune politiche sanitarie e alcuni effetti sulla salute che vanno considerati: ne cito alcuni ad esempio una delle leggi del WTO è che i vari prodotti devono essere confrontati con prodotti simili senza considerare metodi e pratiche di produzione cioè non si può includere nel prezzo metodi e pratiche di produzione, e, ad esempio, questo favorisce ovviamente la concorrenza da parte di chi produce con attività produttive più pericolose per l'ambiente, per i lavoratori e per i consumatori che ovviamente possono sbaragliare nella competizione chi invece soggiace a delle regolamentazioni più severe. E qua ci sono poche eccezioni e una grossa battaglia da fare è di aumentare queste eccezioni per introdurre, alzare sempre di più lo standard del livello di sicurezza ambientale sui lavoratori e sui consumatori da pretendere sui prodotti in modo da far sì che non si possa realizzare profitto a danno di questi aspetti. Questo è un primo punto critico del modello di

globalizzazione sul piano della commercializzazione. Gli altri livelli sono ancora più sottili: ad esempio, una delle regole è che per risolvere le dispute sulla salute e la sicurezza devono essere usate le misure che sono meno restrittive per il mercato, perché giustamente il WTO si preoccupa di promuovere il mercato. Questo vuol dire che a parità di capacità di protezione di salute e di sicurezza bisogna scegliere la misura che è meno restrittiva per cui si sceglie la responsabilità individuale invece che quella pubblica cioè sia l'individuo, il consumatore a scegliere la cosa più sicura, non deve essere proibito il prodotto pericoloso, deve essere il consumatore che sceglie il più sicuro. Questo protegge il mercato e quindi evitiamo le tasse e i vincoli all'accesso, i vincoli alla pubblicità e facciamo l'etichettatura, così il consumatore legge e sceglie saggiamente quello che può e che fa meglio per la sua salute. La regolamentazione deve essere volontaria e non obbligatoria. Queste sono le regole che proteggono il mercato. Questi sono i principi più critici del WTO che vanno in qualche modo contrastati o per lo meno rinegoziati tutte le volte che trattano problemi di salute e di sicurezza.