

---

## Editoriale

### Salute globale, globalizzazione, determinanti sociali della salute

*Global health, globalization, social determinants of health*

Edoardo Missoni

Dalla fine degli anni '90 il ruolo della salute nelle politiche globali di sviluppo è divenuto più importante, tanto che tre obiettivi del millennio su otto riguardano direttamente la salute e interventi in ambito sanitario (il 4° per la riduzione della mortalità infantile, il 5° per la riduzione della mortalità materna, e il 6° per la lotta all'HIV/AIDS, alla malaria e ad altre malattie).

Questa rinnovata attenzione ha anche trainato una crescita senza precedenti dei fondi destinati all'assistenza per lo sviluppo in sanità, anche se la recente crisi economica ha influenzato negativamente questo trend (1). A sua volta l'aumento dei finanziamenti è stato accompagnato dalla proliferazione di iniziative globali e di nuovi attori che hanno reso progressivamente più complessa la governance del sistema globale e della sua struttura di gestione. Le Istituzioni Internazionali con il mandato di assicurare il coordinamento internazionale dell'azione sanitaria, prima fra tutte l'OMS, e più in

generale il Sistema delle Nazioni Unite si trovano ad affrontare quindi nuove sfide. E' cambiato il peso relativo degli attori tradizionalmente attivi nel settore sanitario, con il prevalere di quelli economici, e anche le politiche pubbliche – nazionali ed internazionali – sono più attente alla creazione di ambienti favorevoli agli investimenti economici e alla crescita dell'economia, piuttosto che agli effetti sulle condizioni di vita e sullo stato di salute della popolazioni.

Spinta da influenti ricerche scientifiche è anche aumentata l'attenzione verso i determinanti sociali della salute (2). In particolare, un ampio arco di determinanti, prossimi o molto distanti rispetto alle comunità che ne registrano le conseguenze sono legati all'accelerazione del processo di globalizzazione, inteso come ampiezza e intensità dell'interconnessione che caratterizza la società moderna. Ne risultano modificati i rapporti spaziali (con un crescente numero di attività sociali, economiche e politiche

che ormai trascendono i tradizionali confini politici-amministrativi internazionali, assumendo carattere “transnazionale”), quelli temporali (mediati dalla tecnologia delle comunicazioni e dalla accresciuta mobilità) e quelli cognitivi (con l’imporsi sulle realtà locali di abitudini e comportamenti “globali”) (3).

I determinanti globali influenzano le situazioni socioeconomiche e i riferimenti culturali delle persone, le loro condizioni materiali e gli stili di vita, l’esposizione ai rischi, ma anche le reti sociali a cui possono attingere in caso di necessità e, contestualmente, le risorse messe in campo dagli stati per quando riguarda welfare e servizi sanitari.

Con l’intensificarsi del dibattito sull’efficacia dei diversi approcci strategici (principalmente tra azioni “verticali” di controllo delle malattie e approcci più trasversali per il rafforzamento dei sistemi sanitari) e la rinnovata proposizione di obiettivi di copertura universale, si è resa più impellente la necessità di studi e ricerche a carattere multidisciplinare che consentano di approfondire la conoscenza delle sfide che si trovano di fronte ovunque i sistemi sanitari e individuare gli strumenti più adatti per affrontarle.

Le risposte alle nuove sfide per la salute sul piano globale comportano dunque, necessariamente, un’accresciuta articolazione e complessità delle relazioni internazionali, con risposte da ricercare nelle sedi e nei contesti più diversi, dagli accordi commerciali alle politiche inerenti la migrazione dei lavoratori sanitari, dall’impatto sulla salute prodotto dalle trasformazioni ambientali alla risposta dei sistemi sanitari a vecchie e nuove pandemie.

Allo stesso modo, queste tendenze rendono

necessaria una maggiore attenzione a queste problematiche e sollecitano nuove responsabilità anche per i professionisti della sanità pubblica, tradizionalmente più sensibili a questioni inerenti il “proprio” sistema salute e, più in generale, tutti quelli le cui scelte e attività in altri settori possano influenzare la salute. Le nuove sfide richiedono anche un approccio multi- e interdisciplinare che coniughi conoscenze economiche, sociologiche, legali, politiche e manageriali, e tenga conto dell’interazione tra portatori di interessi molto differenziati e operanti a diversi livelli, dal locale al globale (4).

Un approccio dunque di “salute globale”, il cui esatto significato non ha smesso di essere oggetto di dibattito.

Il termine “globale” è stato senz’altro abusato e molto spesso ambiti per i quali era adeguato il termine internazionale sono semplicemente stati ribattezzati “globali” con conseguenti imprecisioni concettuali e empiriche (5).

Ciò è avvenuto anche in ambito accademico in relazione alle discipline sanitarie, dove la “salute globale” è divenuta di moda. Horton, *chief editor* della rivista *Lancet*, già nel 2009 sottolineava come la salute globale fosse divenuta un aspetto critico della missione educativa, scientifica e morale delle università (6). Anche i media fanno sempre più spesso riferimento alla salute globale, e così le istituzioni nazionali e multilaterali, e un numero crescente di attori privati.

Così molti corsi universitari precedentemente denominati di “medicina tropicale” o di “sanità internazionale” sono stati ribattezzati spesso solo per rispondere a necessità di mercato (7).

In altri casi l’aggiunta della dimensione “salute globale” ha rappresentato il riconosci-

mento dell'esigenza di ampliare l'orizzonte di alcune discipline. Ad esempio, la "Società Italiana di Medicina Tropicale" ha recentemente modificato il proprio nome in "Società Italiana di Medicina Tropicale e Salute Globale".

Per Bozorgmehr se "Salute Globale" è solo una ri-etichettatura cosmetica di vecchi modelli, oggetti e interessi, è difficile che offra l'occasione per un'innovazione sociale (8).

Dunque di cosa parliamo quando ci riferiamo alla salute globale?

I determinanti della salute e i processi che li influenzano vanno chiaramente oltre le tradizionali interazioni tra governi, rendendo inadeguato il termine "internazionale" diviene palese (9). La richiamata necessità di un approccio in cui convergano molteplici e consolidate discipline accademiche permette di affermare che la salute globale è certamente di più della semplice dimensione globale della sanità pubblica (10).

Stuckler e McKee hanno suggerito cinque metafore della salute globale: come politica estera (con l'obiettivo di proteggere il commercio, costruire alleanze, promuovere la democrazia, assicurare crescita economica, curare la reputazione, stabilizzare paesi fragili); come sicurezza (protezione dalle epidemie); come beneficenza; come investimento (per massimizzare lo sviluppo economico); come sanità pubblica (per massimizzare gli effetti della buona salute). Bozorgmehr identifica quattro significati del termine "globale" in letteratura. Il primo criterio riguarda il significato di "a diffusione mondiale" o "ovunque". Il secondo fa riferimento a questioni riguardanti la salute che superano i confini nazionali (es. le pandemie e la trasmissione delle malattie) (11). Il terzo criterio individua l'approccio multi-disciplinare, globale è inteso qui come

integrale. Finalmente il termine globale può riferirsi alla "sopra territorialità" coniata da Scholte delle interconnessioni sociali che si muovono oltre la geografia territoriale (12). Quest'ultimo criterio è quello che per Bozorgmehr conferisce alla salute globale di mettere l'accento "sulla globalità dei determinanti sociali della salute e le relazioni di potere nello spazio sociale globale".

Come parte di quel dibattito più vasto, in Italia il concetto di Salute Globale ha preso piede e si è sviluppato in gran parte a partire dall'istituzione e dalle attività dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (OISG) – cui la maggior parte degli autori di questa sezione monografica appartengono – e poi, in ambito formativo e accademico, grazie alla Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG). Un processo che ha condotto a individuare gli elementi comuni del nuovo campo di studi e che sono ben sintetizzati nella definizione adottata dal Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS) dell'università Bocconi sin dal 2009:

"La salute globale è un'area emergente di studi, ricerca e pratiche interdisciplinari che considera gli effetti della globalizzazione sulla salute, facendo proprio l'obiettivo dell'equità nel perseguimento della salute per tutti, con particolare attenzione alle questioni, ai fattori determinanti e alle iniziative sanitarie di carattere transnazionale e alle loro interazioni con i sistemi nazionali e locali" (13).

In tal senso vien anche espressa la diretta relazione tra le realtà locali e i fenomeni globali in un approccio davvero "g-locale", mentre l'equità aggiunge una dimensione morale ed etica, propria del superamento delle iniquità.

Scriva Giovanni Berlinguer: “Per salute globale intendiamo quella di tutti i soggetti umani. Un bene indivisibile. In questo campo il genere umano è legato da un destino comune. [...] In un mondo in cui la globalizzazione rappresenta la fase attuale e futura dello sviluppo e poiché può rispondere a molte esigenze del genere umano, la salute deve essere affrontata oggi come una finalità globale, come un bene per il quale opera-

re ovunque in modo esplicito e programmato. Tale dimensione comporta scelte morali a essa connesse” (14).

Gli articoli che seguono vorrebbero invitare i lettori di *Sistema Salute* non solo a conoscere più in profondità dei temi cui certamente sono già stati esposti, ma anche a riflettere sulle scelte morali, appunto, che comporta l'impegno per la salute in una dimensione globale.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Murray CJ, Anderson B, Burstein R, Leach-Kemon K, Schneider M, Tardif A, Zhang R. Development assistance for health: trends and prospects. *The Lancet* 2011; 2,378(9785):8-10.
2. Commission on the Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2008.
3. Missoni E, Pacileo G. Elementi di salute globale. Globalizzazione, politiche sanitarie e salute umana. Milano: Franco Angeli, 2005.
4. Tediosi F, Missoni E. The need for policy-making and management training of future health-relevant professionals. In: Missoni E, Tediosi F. (Eds.) *Education in Global Health Policy and Management*. Milano: Egea, 2013: 11-17.
5. Lee K. 20 best resources on globalization. *Health Policy and Planning* 2005; 1,20(2):137-9.
6. Horton R. Global science and social movements: toward a rational politics of global health. *International Health* 2009; 1:26-30.
7. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, Wasserheit J.N. Towards a common definition of global health. *The Lancet* 2009; 373:1993-1995.
8. Bozorgmehr K. Rethinking the 'global' in global health: a dialectic approach. *Global Health* 2010; 6:19.
9. Missoni E, Martino A. L'insegnamento della salute globale. In: Cattaneo A. (ed.) *Salute Globale. InFormAzione per cambiare. 4° Rapporto dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale*. Pisa: Edizioni ETS, 2011: 21-34.
10. Fried LP, Bentley ME, Buekens P, Burke DS, Frenk JJ, Klag MJ, Spencer HC. Global Health is Public Health. *The Lancet* 2010; 375:535-537.
11. Stuckler D, McKee M. Five metaphors about global-health policy. *The Lancet* 2008; 372(9633):95-9.
12. Scholte JA. What Is Globalization? The Definitional Issue - Again. Coventry, Centre for the Study of Globalisation and Regionalisation (CSGR), Department of Politics and International Studies, University of Warwick; CSGR Working Paper 109/02, 2002.
13. CERGIS Area Global Health and Development Activity Report 2008-2010. Milano: Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale, Università Bocconi, 2011.
14. Berlinguer G. La salute globale nella prospettiva etica. In: Missoni E. (a cura di), *Osservatorio Italiano sulla Salute Globale. Rapporto 2004. Salute e Globalizzazione*. Milano: Feltrinelli 2004:13-22.