

Si può ancora salvare la salute globale?

Proprio quando ce n'è più bisogno, Oms, cooperazione e ricerca attraversano una crisi profonda. Come rilanciarle

di **Ruggiero Corcella**

Mai come oggi abbiamo avuto bisogno della salute globale e, forse, mai come oggi le condizioni che la rendono possibile sono a rischio. La pandemia ha mostrato che un virus può attraversare il pianeta prima che i governi riescano a organizzare una risposta comune, mentre crisi climatica, guerre e migrazioni producono conseguenze sanitarie che non si fermano alle frontiere. Eppure, proprio quando cresce l'interdipendenza, si indeboliscono gli strumenti per governarla: il multilateralismo è in crisi, l'Organizzazione mondiale della sanità perde risorse e sostegno politico, la cooperazione internazionale arretra e la fiducia nella scienza viene erosa da conflitti di interesse e disinformazione.

In mezzo a questa bufera, che cosa resta oggi della salute globale? Che cos'è e quale valore può avere? Lo abbiamo chiesto al professor Eduardo Missoni, che studia questi intrecci da oltre 30 anni, e a Fabrizio Tediosi, docente dell'Università degli Studi di Milano esperto di Politiche sanitarie. Missoni, medico, specialista in Medicina tropicale, docente ed esperto di cooperazione internazionale, per spiegare la salute globale parte da una distinzione decisiva: «Quando parliamo di salute globale vogliamo parlare proprio di salute, non esclusivamente di sanità».

Una visione del mondo

Se la sanità previene e cura le malattie, molta della nostra salute si costruisce infatti prima di arrivare in ospedale, perché i determinanti della salute, ricorda Missoni, sono

«politici, sociali, economici, culturali, ambientali». È questo che fa della salute globale una «visione del mondo», nella quale non ci si interroga soltanto sulla causa immediata di una malattia, ma sulle condizioni che l'hanno resa più probabile e che espongono alcune persone più di altre. «Quello che mangiamo è salute globale», osserva: dietro l'obesità non ci sono soltanto comportamenti individuali, ma disponibilità e prezzo degli alimenti, sistemi

produttivi, pubblicità e strategie commerciali che orientano i consumi. Fabrizio Tediosi, individua nell'equità il cuore di questa prospettiva: equità nelle condizioni di salute, nei diritti e nell'accesso ai servizi. La vecchia separazione fra salute dei Paesi ricchi e dei Paesi poveri descrive sempre meno la realtà, perché le disuguaglianze attraversano le singole società, mentre molte delle cause che le alimentano hanno assunto dimensioni transnazionali.

L'evoluzione dei nomi

La stessa evoluzione delle parole racconta il cambiamento. Alla medicina tropicale seguì la salute internazionale, ancora centrata soprattutto sui rapporti fra Stati e sulla cooperazione del Nord verso il Sud del mondo; con l'accelerazione della globalizzazione quella prospettiva divenne insufficiente, perché persone, merci, capitali e modelli di consumo cominciarono a muoversi sempre più rapidamente e, accanto ai governi,

multinazionali, fondazioni e altri attori acquisirono una crescente capacità di condi-

zionare la salute. «Era la relazione tra la globalizzazione e la salute. Questo è il senso della salute globale», sintetizza Missoni. Missoni guarda perciò con diffidenza anche alla proliferazione di nuove etichette: la *planetary health*, lanciata nel 2015 da Rockefeller Foundation e *The Lancet*, pone giustamente l'accento sugli ecosistemi, ma secondo lui è piuttosto un'operazione di «cosmesi» o «marketing scientifico», perché i determinanti ambientali sono parte integrante di una corretta visione di salute globale.

La crisi dell'Oms

Se i rischi attraversano le frontiere, servono istituzioni capaci di governarli ed è qui che emerge una delle contraddizioni più preoccupanti.

Per Missoni l'Oms rimane essenziale, ma deve essere riformata anche nel finanziamento, perché la dipendenza dai contributi volontari e vincolati consente ai maggiori donatori di orientarne le priorità; l'uscita degli Stati Uniti l'ha ulteriormente indebolita ed esposta a interessi privati, proprio mentre aumenta l'esigenza di risposte intergovernative condivise. Tediosi invita tuttavia a non attribuire ogni responsabilità a Washington, perché dopo il



Peso: 10-35%, 11-21%

ritiro americano gli altri governi avrebbero potuto aumentare il proprio contributo e in gran parte non lo hanno fatto: «La crisi è anche degli altri governi». Lo stesso vale per il peso assunto dalla filan-

than, Soumya Swaminathan e altri esperti parlano nel 2026 di una vera «emergenza» nel finanziamento della ricerca in

salute globale. Un allarme che si intreccia con quello lanciato sul *Bmj* da Matthew Herder e colleghi, che richiamano le conseguenze internazionali del ritiro americano dall'Oms e dei tagli ai programmi per Hiv, malaria, tubercolosi e preparazione alle pandemie.

Alla crisi delle istituzioni e della ricerca si accompagna quella della fiducia nella scienza, messa alla prova dalla disinformazione sanitaria e dalla politicizzazione di vaccini e prevenzione. Il paradosso è che proprio la scienza ha offerto, durante il Covid, uno degli esempi più riusciti di cooperazione globale: Tediosi la definisce «incredibile», ricordando la rapidità con cui laboratori e ricercatori di Paesi diversi condivisero informazioni e permisero lo sviluppo dei vaccini.

Il nazionalismo vaccinale ha però mostrato l'altra faccia del sistema. Per questo l'Accordo pandemico del 2025 e del negoziato Pabs (Pathogen Access and Benefit Sharing)

ha individuato come asse portante della propria azione un principio fondamentale: chi condivide patogeni e informazioni utili allo sviluppo di vaccini e farmaci deve poter accedere anche ai benefici dell'innovazione, altrimenti la cooperazione rimane profondamente asimmetrica.

Nuovi attori

Nel frattempo, cambia anche la geografia della salute globale: gli Usa si defilano, mentre la Cina amplia le partnership sanitarie in Africa, Asia e America Latina, dalla produzione di farmaci alla sanità digitale. Su *Nature*, Ruby Wang osserva che queste collaborazioni possono offrire tecnologie rapidamente e a costi accessibili, purché rafforzino le capacità locali invece di creare nuove dipendenze. Per Tediosi è anche il segnale del tramonto degli aiuti allo sviluppo, nella forma tradizio-

nale: nei Paesi a basso e medio reddito sono cresciute competenze scientifiche e professionali e non è più accettabile il modello nel quale il ricercatore occidentale arriva, raccoglie dati e riparte. Le

istituzioni locali chiedono partnership paritarie, accesso diretto ai finanziamenti e la possibilità di decidere le proprie priorità.

La salute, bene comune

È in questo scenario che il significato della salute globale diventa più chiaro: non occuparsi della salute «degli altri», ma riconoscere che viviamo dentro sistemi biologici, economici, ambientali e informativi interdipendenti, proprio mentre le istituzioni create per governarli e la fiducia nella conoscenza necessaria a comprenderli diventano più deboli. Per Missoni non serve allora inventare un'altra definizione, ma recuperare il significato politico ed etico di quella esistente e trasmetterlo alle generazioni successive.

«Se riusciamo a rimettere al centro la salute come bene comune — dice —, possiamo costruire su questo una visione etica del mondo». E conclude: «Ritrovare un po' di umanità non sarebbe male, in questo momento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sfiducia nella scienza

La crisi delle istituzioni si riflette anche sulla capacità di produrre conoscenza. Su *The Lancet*, Kumanan Rasana-

Il dibattito



● Dei sistemi e dei processi globali che influenzano la salute delle persone, si parlerà a Milano (29 settembre, ore 18.30; presso Associazione The Mill, via Cappuccio 5).

● L'occasione è la presentazione della seconda edizione del manuale «Global Health Governance and Policy. An Introduction» (E. Missoni, G. Pacileo, F. Tediosi; Ed. Routledge, Taylor and Francis)

L'Oms è da migliorare, ma non si può pensare che vada eliminata

I determinanti

della salute sono politici, sociali, economici, culturali e ambientali

Mentre gli Stati Uniti

su defilano, la Cina amplia le partnership sanitarie in Africa, Asia e America Latina



Peso: 10-35%, 11-21%