



Salute globale, determinanti sociali
e strategie di *Primary Health Care*

Globalizzazione e Salute

Angelo Stefanini

**Centro Salute Internazionale e Interculturale
(CSI) Università di Bologna**

3 giugno 2020

A quando la prossima epidemia?

(David McCoy, 2014)

- Troveremo modi e mezzi per costruire e mantenere sistemi sanitari dignitosi [nei paesi poveri], in futuro?
- Possiamo risolvere la crisi della *governance* globale della salute così potentemente rivelata dall'ebola?
- E saremo in grado di affrontare e "curare" le patologie sociali, economiche ed ecologiche che sono state e sono le radici della crisi attuale?

“L'epidemia, con ogni probabilità, seguirà il suo corso e si esaurirà dopo aver lasciato una scia di morte e distruzione. Non perché noi come comunità globale avremo fatto quello che c'era da fare, ma a causa della natura del virus stesso. La domanda da farsi è: avremo imparato qualcosa? O tutto tornerà come al solito?”

Sommario

- *“Teniamo la Salute fuori dalla Politica!”* (?)
- Globalizzazione? Quale Globalizzazione?
- Impatto di (questa) Globalizzazione sulla Salute
- Salute Globale e *Governance* Globale della Salute
- Vecchi e Nuovi Attori (A chi serve una OMS debole?)
- Che Fare?
- Covid-19 e Salute Globale

La natura politica della salute

Bambra et al. 2005



La salute è politica perché ...

- Alcuni gruppi sociali ne hanno **meno di altri**.
- I suoi determinanti sociali sono **suscettibili di interventi politici** e dipendono quindi da azioni (o inazione!) politiche
- Il diritto a "uno standard di vita adeguato per la salute e il benessere" (Nazioni Unite, 1948) è, o dovrebbe essere, un aspetto della **cittadinanza** e un **diritto umano**.
- Il **potere sul diritto alla salute** è esercitato nel contesto di un più ampio sistema economico, sociale e politico.

Il modo in cui le disuguaglianze in salute vengono affrontate dalla società è **profondamente politico**



Due diversi approcci alle disuguaglianze nella salute:

1. Sono accettate come **conseguenza "naturale" e inevitabile** delle differenze individuali (sia rispetto alla genetica sia alla "mano invisibile" del mercato economico)

Oppure

2. Sono **socialmente ed economicamente inaccettabili** e quindi devono essere contrastate dallo stato moderno e dalla società umana.

La Salute viene **de-politicizzata** quando...

- È intesa soltanto come **assistenza sanitaria** (finanziamento, organizzazione e produzione ...)
- È definita in termini
 - **Bio-medici** (come assenza di malattia)
 - **Economici** (come merce o come semplice strumento di crescita economica)
- È demandata unicamente all'**individuo**
 - Come prodotto di fattori individuali (geni) e “libere” scelte (stile di vita)
 - Come **merce** a cui gli individui possono accedere attraverso il mercato o il sistema sanitario.

mpatto de 'econom a po t ca su a sa ute de a popo az one

“ paes con **asset** **st tuz ona**
soc a democrat c , una **spesa pubb ca** p ù e evata,
d spar tà d redd to p ù basse e po t che per
garant re **post d avoro** s cur e accesso
a ' **struz one** e a ' **ab taz one** genera mente hanno
popo az on con una **sa ute m g ore.**”



Gerry McCartney et al, 2019: Impact of Political Economy on Population Health: A Systematic Review of Reviews *American Journal of Public Health* 109, e1_e12,

American Journal of Public Health

EDITOR

Mary E. Northridge, PhD, MPH

ASSISTANT EDITOR

Joyce Wilcox

DEPUTY EDITOR

Manning Feinleib, MD, DrPH

ASSOCIATE EDITORS

Wendy Chavkin, MD, MPH

Don C. Des Jarlais, PhD

Lawrence J. Fine, MS, MD, MPH, DrPH

Michael R. Greenberg, PhD

Paul Halverson, DrPH, MHSA

Jeffrey Levi, PhD

Richard Neugebauer, PhD, MPH

Dona Schneider, PhD, MPH

Anne Schuchat, MD

Daniel Wartenberg, PhD

INTERNATIONAL ASSOCIATE EDITORS

Mary Bassett, MD, MPH (Harare, Zimbabwe)

Alfredo Morabia, MD, PhD (Geneva, Switzerland)

CONSULTING EDITOR FOR STATISTICS

Bruce Levin, PhD, MA

EDITORIAL BOARD

Audrey R. Gotsch, DrPH, CHES (2001)

Chair

Chinua Akukwe, MD, MPH, FRSJ (2003)

Maria L. S. Cervania, MPH (2003)

Carolyn Clancy, MD (2003)

Noreen M. Clark, PhD (2001)

Helene D. Gayle, MD, MPH (2002)

Lawrence W. Green, DrPH, MPH (2001)

Marsha D. Lillie-Blanton, DrPH (2003)

Marvin Marcus, DDS (2001)

Kenneth R. McLeroy, PhD (2001)

Marla E. Salmon, ScD, RN (2002)

Susan C. Scrimshaw, PhD (2002)

Marcia Stanhope, DSN, RN, FAAN (2002)

Lorna Wilson, RN, MSPH (2003)

Ruth E. Zambrana, PhD (2002)

Editorial

*Le decisioni di
politica economica
(soprattutto fiscale)
hanno un impatto
sulla salute*

Is Economic Policy Health Policy?

During the recent US presidential debates, as well as in the debates in the previous presidential campaign, the large and growing gap between the rich and the poor was frequently mentioned. Political candidates of various persuasions have proposed different solutions to the problems posed by the magnitude of this gap; generally, they have focused on different mixes of strategies related to blaming those who were not doing well, increasing individual incentives to work, restoring “safety nets for the poor,” and changing taxation and transfer programs. It is the frequent mention of the problem, however, that is noteworthy. This economic divide has not gone unnoticed by public health researchers, who have produced a substantial literature documenting and discussing the links between increasing economic inequality and poorer health.¹⁻⁷ The report by Lechner et al.⁸ in this issue of the *Journal* nicely

result in higher mortality in high-inequality areas. The analyses of Wolfson et al.¹³ indicated that, at best, this compositional–individual explanation accounted for very little of the association between state-level income inequality and mortality in the United States, and other studies that have used both individual and aggregate data (summarized by Wagstaff and van Doorslaer⁹) have, with only a few exceptions, found some evidence for independent effects of income inequality, although the population subgroups most affected vary between studies.

While the introduction of multilevel data sets and modes, allowing for the specification of both individual- and community-level effects, represents an analytic advance, it ignores a major conceptual issue. Technically, it is possible to separate individual- and community-level effects, but are the determinants really

La Globalizzazione è...?

Accesso ai beni di consumo?

- Vestiario
- Auto straniera, TV, etc.

Brand/Firme globali?

- Coca, Pepsi, McDonald's
- Starbucks, Nike
- Gucci, Levis, Reebok

Comunicazione e Viaggi?

- Internet and email
- Viaggi più facili

Industria e Commercio?

- Outsourcing e Delocalizzazioni di Industrie
- Lavoratori migranti
- "Fuga di cervelli"

Guerre e Occupazioni?

- Iraq, Syria, Palestina
- Licenza per US di invadere qualsiasi paese
- "War on terror"/Terrorismo

Povertà e Malattie?

- HIV-AIDS
- Aumento dei poveri

Ambiente?

- Cambiamenti climatici
- Distruzione del pianeta

Rifugiati?

...



La Globalizzazione è...

- "Un processo mediante il quale nazioni, imprese e persone sono **sempre più connesse e interdipendenti** in tutto il mondo attraverso una maggiore integrazione economica, scambio di comunicazioni, diffusione culturale (cultura soprattutto occidentale) e viaggi."
- "...caratterizzata da una **crescente liberalizzazione** nel flusso transfrontaliero del **capitale finanziario** e nel **commercio di beni e servizi**."(Labonte' et al. 2004)

Globalizzazione Neo-Liberista

La globalizzazione come internazionalizzazione dell'attività economica secondo i principi neo-liberisti.

*“Il **neoliberismo** è in prima istanza una teoria economico-politica che propone che il benessere umano possa essere migliorato dando spazio alle **libertà e alle competenze imprenditoriali individuali** all'interno di una cornice istituzionale caratterizzata da forti diritti di **proprietà privata, libero mercato e libero scambio**.*

*Il **ruolo dello Stato** è di creare e preservare un quadro istituzionale appropriato a tali pratiche.”*

(Harvey 2007, 2)



I Principi Neoliberisti: “Washington Consensus”

Basic neoliberal economic assumptions drive contemporary globalization

Objectives	Recommendations and Benefits
Liberalization	Open markets work best for everyone
Privatization	States should not own or operate productive or profitable sectors of the economy
Private sector enhancement	States should not only sell off their assets, but also open their programs or services to private sector competition
Deregulation	The fewer the rules on the private sector, the better
State minimalism	States should reduce their public spending and taxation rates and introduces cost-recovery program to help pay their debts, balance their budgets, and promote the private sector

Adapted from Milward (2000).

“Dis-equalising globalization”

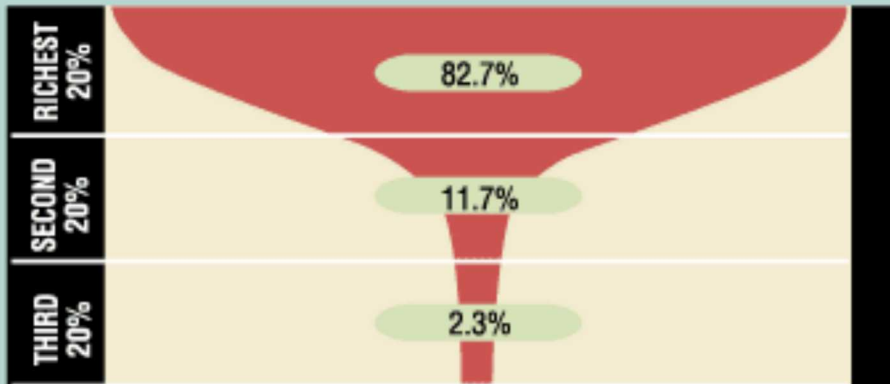
- Il mercato globale **premia i paesi che hanno già** abbondanti beni produttivi (finanziari, terre, capitale fisico, umano e istituzionale).
- I fallimenti del mercato (ad es. crisi finanziarie) **gravano sproporzionatamente** sui paesi a basso e medio reddito, con un minor numero di risorse per affrontarli.
- Le regole della globalizzazione **favoriscono i ricchi** (paesi e persone al loro interno) perché posseggono più risorse e una maggiore capacità di influenzare la definizione delle regole stesse (WTO/OMC).



Birdsall, N., Vanzetti, D., & de Córdoba, S. F. (2006). The world is not flat: inequality and injustice in our global economy. UNU-WIDER.

Distribution of world GDP, 1989

(percent of total, with quintiles of population ranked by income)



World income distributed by percentiles of the population, 2000

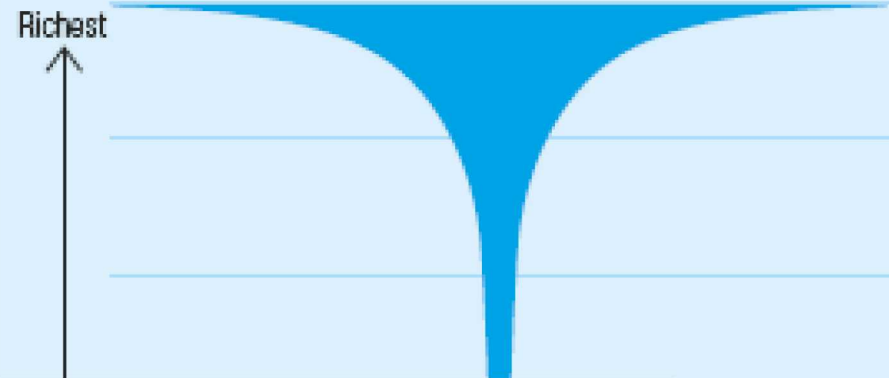
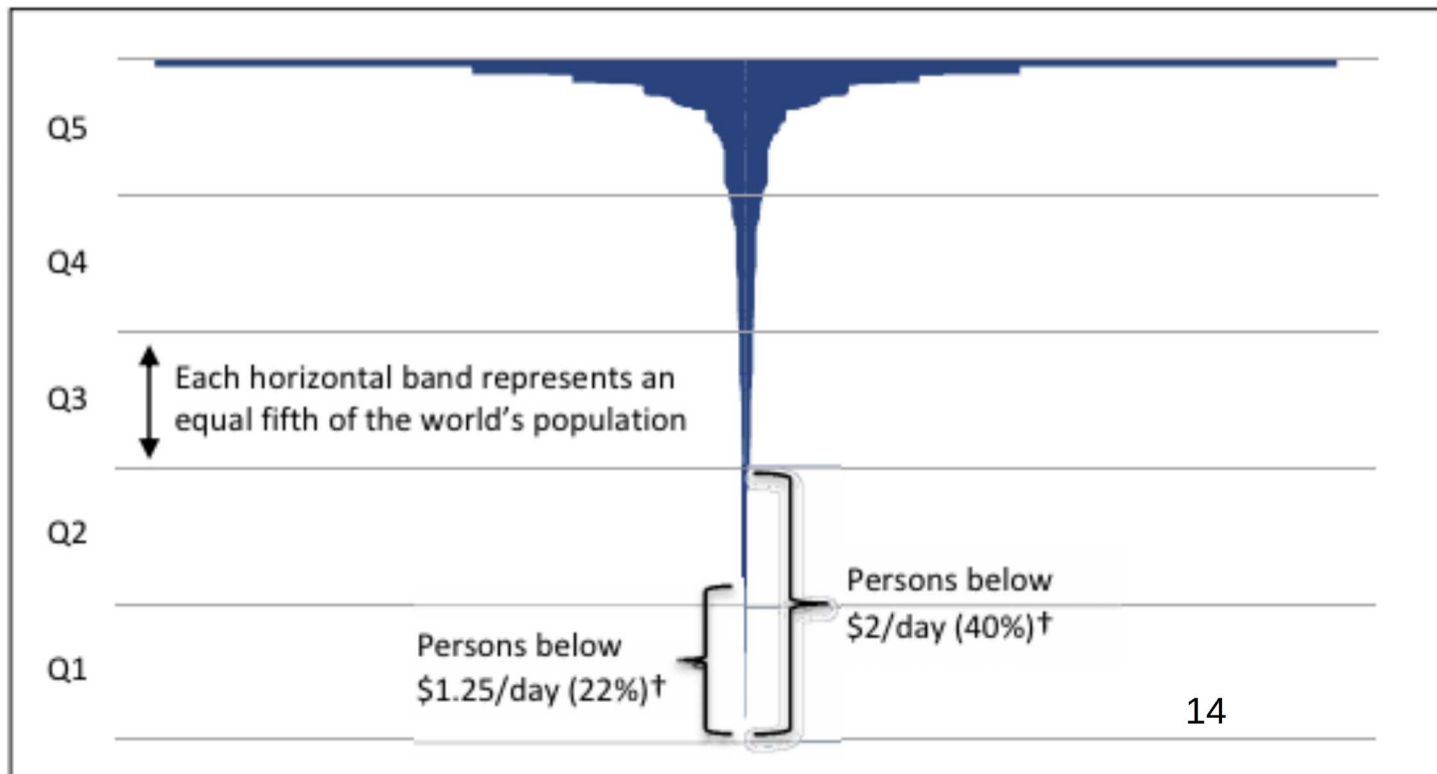


Figure 7. Global Income Distributed by Percentiles of the Population in 2007 (or latest available) in PPP constant 2005 international dollars*

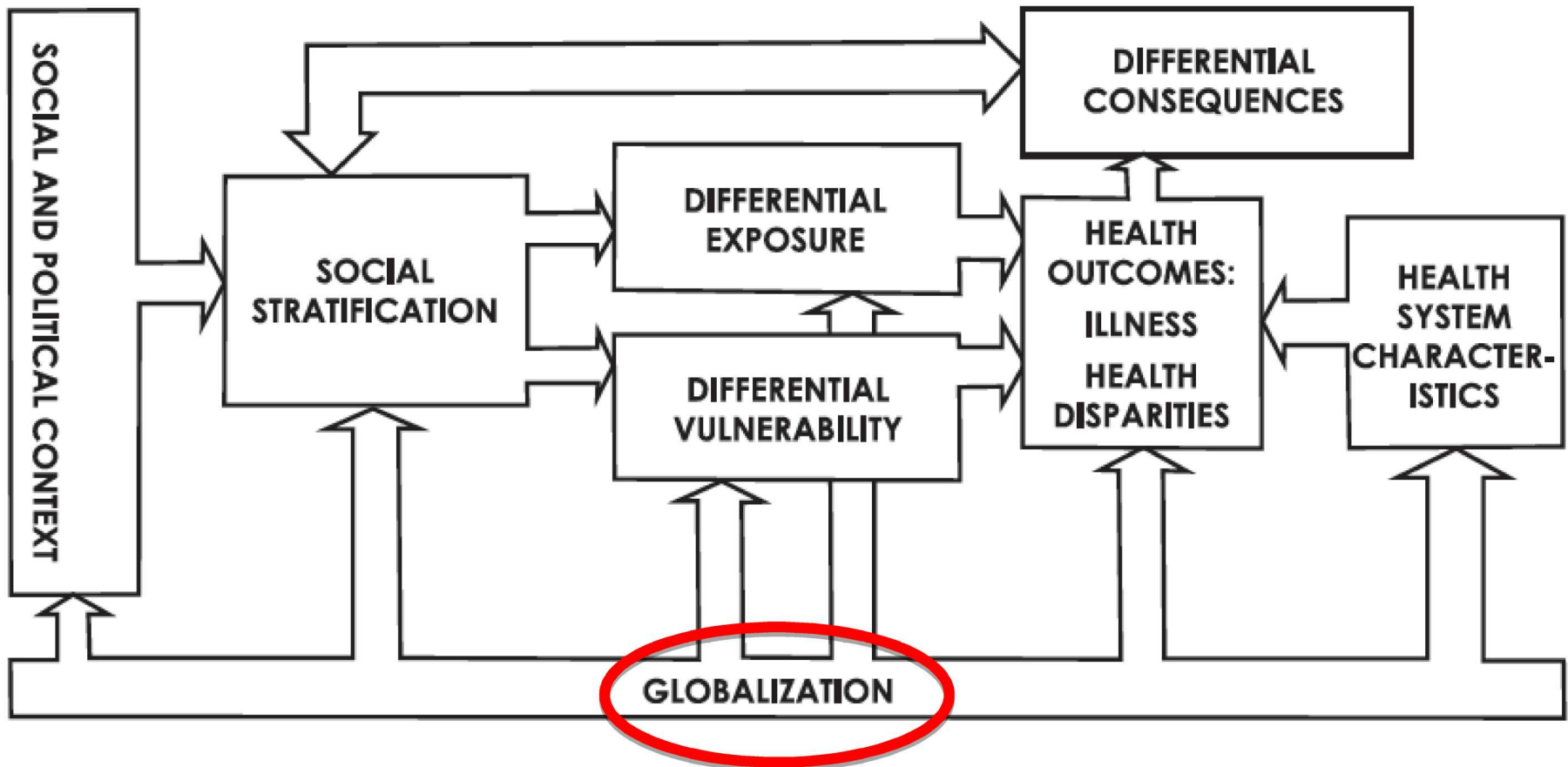


Source: United Nations, 1992 (New York)

La Globalizzazione fa bene alla Salute?

- 1) Potenziali **benefici per la salute** (Feachem 2001)
 - Diffusione di nuove conoscenze e tecnologie
 - Crescita economica e riduzione della povertà
- 2) Potenziali **problemi per la salute** (Cornia 2001)
 - Disuguaglianze aumentate
 - Diffusione più rapida di malattie infettive e stili di vita malsani "occidentali"
 - Indebolimento/privatizzazione dei sistemi sanitari
 - Diminuzione di risorse naturali e riscaldamento globale

Globalizzazione come “determinante dei determinanti della salute”



Source: Modified from Diderichsen, Evans & Whitehead, 2001.

Spiegel, J. M., Labonte, R., & Ostry, A. S. (2004). Understanding “globalization” as a determinant of health determinants: a critical perspective. *International journal of occupational and environmental health*, 10(4), 360-367.



Che cos'è la Salute Globale?

1. *"Quei problemi di salute che trascendono i confini e i governi nazionali e che richiedono interventi sulle **forze globali** che determinano la salute delle persone"* (Kickbush, 2006)
2. *"Non è tanto la salute a essere globale (lo è sempre stata), è la sua '**governance**' che è strutturata da processi globali di mercificazione e liberalizzazione."* (Bodini e Stefanini, 2014)

Governance vs Governo

- **Governo:** attività sostenute dall'autorità formale.
- **Governance:**
 - ✓ *"L'esercizio del potere o dell'autorità da parte dei leader politici per il benessere dei cittadini o dei soggetti del loro paese". (Law, Politics, and Philosophy)*

Governance globale

La capacità (il **potere**) di plasmare il pensiero e/o le azioni di altri attori nella sfera pubblica globale ...

(S. Moon, 2019)

In conclusione: Di che cosa si occupa la Salute Globale?

- 1. Lo stato di salute della popolazione mondiale** e suoi determinanti socio-economici, politici, demografici, giuridici ed ambientali.
- 2. Le relazioni tra globalizzazione e salute** in termini di equità, diritti umani, sostenibilità e relazioni internazionali.
- 3. Le disuguaglianze in salute** tra i diversi paesi e al loro interno, interpretate attraverso la lente della giustizia sociale.

Chi governa la Salute Globale?

Esistono **strutture di governance** attraverso le quali la salute globale può essere "governata" (OMS, Unicef, OCSE-DAC, ...)?

oppure

Esistono **poteri globali** che incidono sui determinanti sociali, politici, commerciali della salute (FMI, BM, OMC, ...)?



SDGs and Global Governance



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



“Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development”
United Nations Resolution A/RES/70/1 of 25 September 2015



Global Health Governance

Vecchi e Nuovi Attori

- National Governments
- Intergovernmental Institutions:
 - UN **WHO**, UNICEF, UNHCR, UNDP, etc.; EU
 - WB, IMF, WTO, OECD
 - Global Public-Private Partnerships (GFATM, GAVI, etc.)
- Trans-National Corporations (TNCs)
- “*Philanthro-Capitalism*” & (tax-exempt) Private Foundations
- Non-Government Organisations (NGOs)
- Civil Society and Social Movements

Organizzazione Mondiale della Sanità

Dr. Tedros
Adhanom
Ghebreyesus



World Health Organization



A Specialized Agency with “directing and co-ordinating authority on international health work” (Constitution of the WHO, 1948)

- World Health Assembly
- Executive Board
- DG
- Regional Offices

Assemblea Generale 18-20 Maggio 2020



- Il Presidente Trump, in una lettera, accusa OMS di dipendenza dalla Cina e “ripetuti passi falsi” nel rispondere alla pandemia. Minaccia ritiro finanziamento.
- Discorso del Presidente Xi Jinping alla AG in cui
 - Sostiene la leadership globale della OMS
 - Promette 2 mld\$ in due anni
 - Si impegna a rendere ‘*global public good*’ il vaccino contro il Covid-19 quando disponibile.

Temi emersi

- Il **conflitto tra USA e Cina** su origini e responsabilità della pandemia e la costituzione di una **Commissione internazionale** di inchiesta al riguardo;
- La **questione dei vaccini** come oggetto di ricerca e di produzione industriale, vincoli relativi al brevetto e ai costi di mercato, eventuali interventi filantropici per facilitarne l'accesso;
- Il **grado di autonomia della stessa OMS**, non tanto nelle sue politiche di salute pubblica quanto in rapporto alla Cina, che si è offerta come finanziatore principale in risposta al congelamento del finanziamento annunciato dagli USA.

(Tognoni, Cauduro, 2020)

WHO BIENNIAL BUDGET

Source: Money talks at WHO, GHW5.

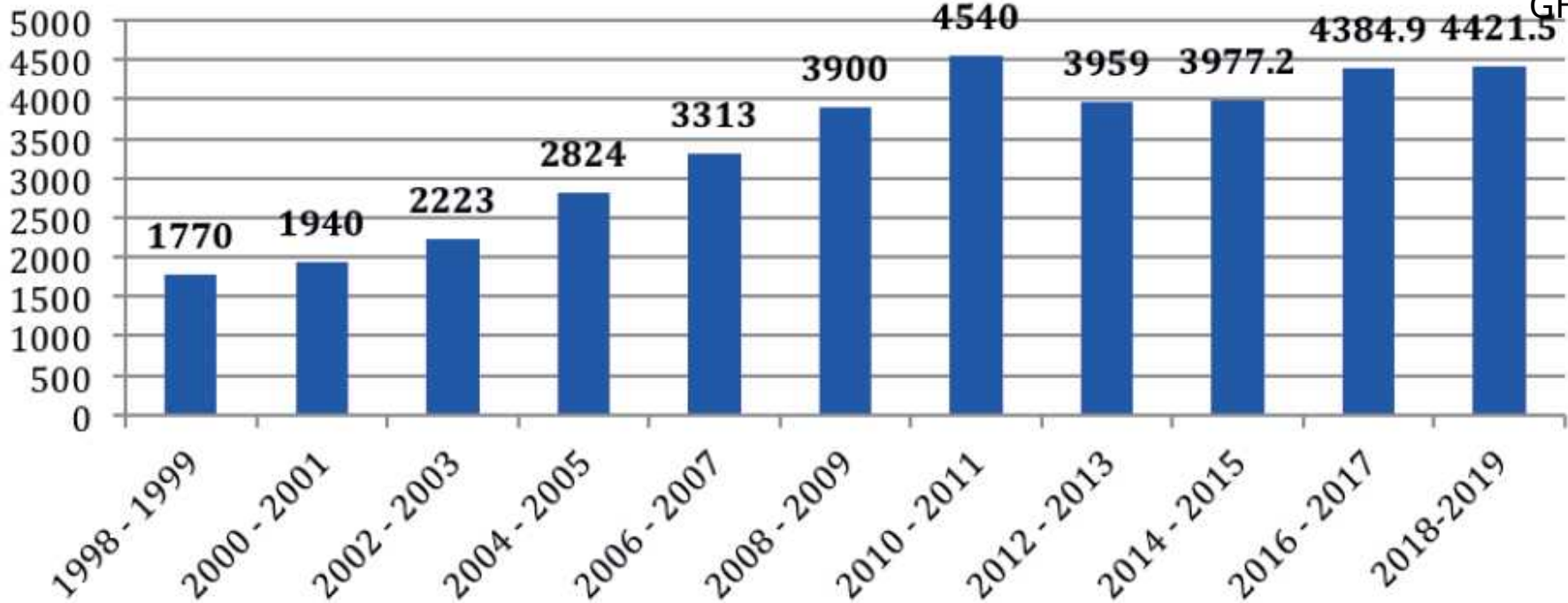


Figure D1.1: WHO biennial budget – 1998–2019 (in US\$ million)

Source: Calculated from data for different years available at WHO's budget portal: <http://open.who.int/>

L'attuale budget annuale (2.200 milioni di dollari) equivale a circa il

- **30% del budget annuale del Center for Disease Control (CDC) degli USA;**
- **4% del fatturato della casa farmaceutica Pfizer;**
- **3% del fatturato della multinazionale Unilever;**

Come è finanziata l'OMS?

- **Contributi obbligatori (“assessed”)** dagli Stati membri
- **Contributi volontari** dagli Stati membri e altri (negli anni '70 costituivano il **25%**; oggi l'**80%**)

Principale finanziatore: *Governo USA*

Secondo finanziatore: *Bill & Melinda Gates Foundation*

Nota: il finanziamento del governo degli Stati Uniti è un mix di contributi obbligatori e volontari, mentre il finanziamento della Fondazione Gates è esclusivamente volontario.

<http://who.int/about/finances-accountability/funding/en/>

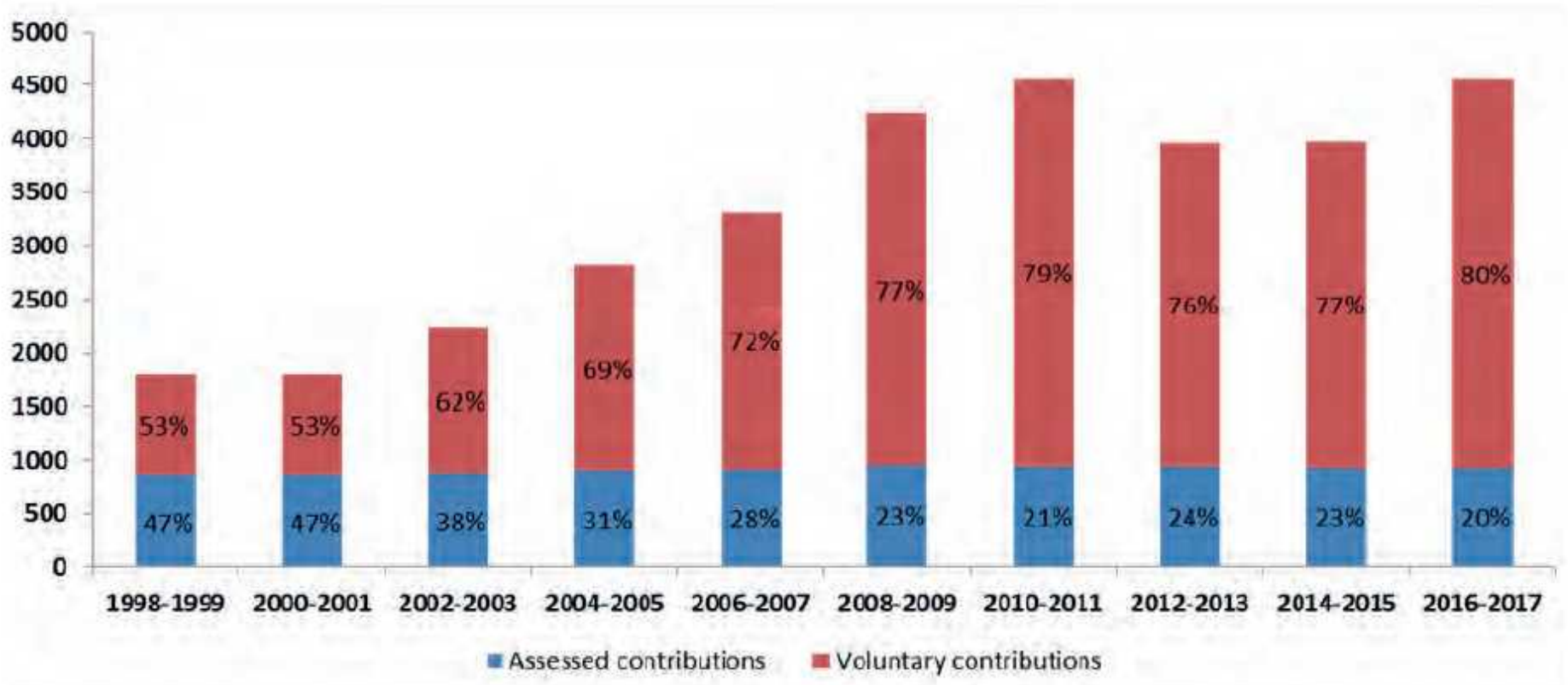


Figure D1.2: Trends in assessed and voluntary contributions, 1998–2017 (in US\$ million)

Source: WHO's Financing Dialogue 2016 A proposal for increasing the assessed contribution, <http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/assessed-contribution.pdf?ua=1>

Tipologie di Finanziamento

■ WHO regular budget

WHO extra-budget

■ Member states

■ UN/Intergovernmental

■ Foundations

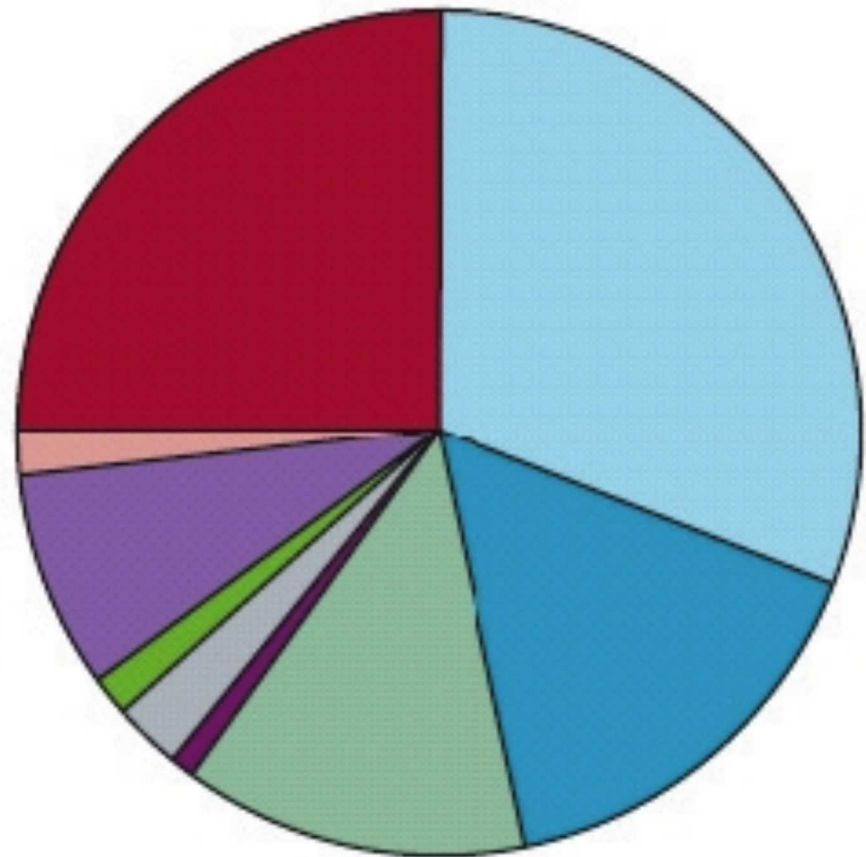
■ Private sector

■ NGOs

■ Sub-national government

■ Interest on investments

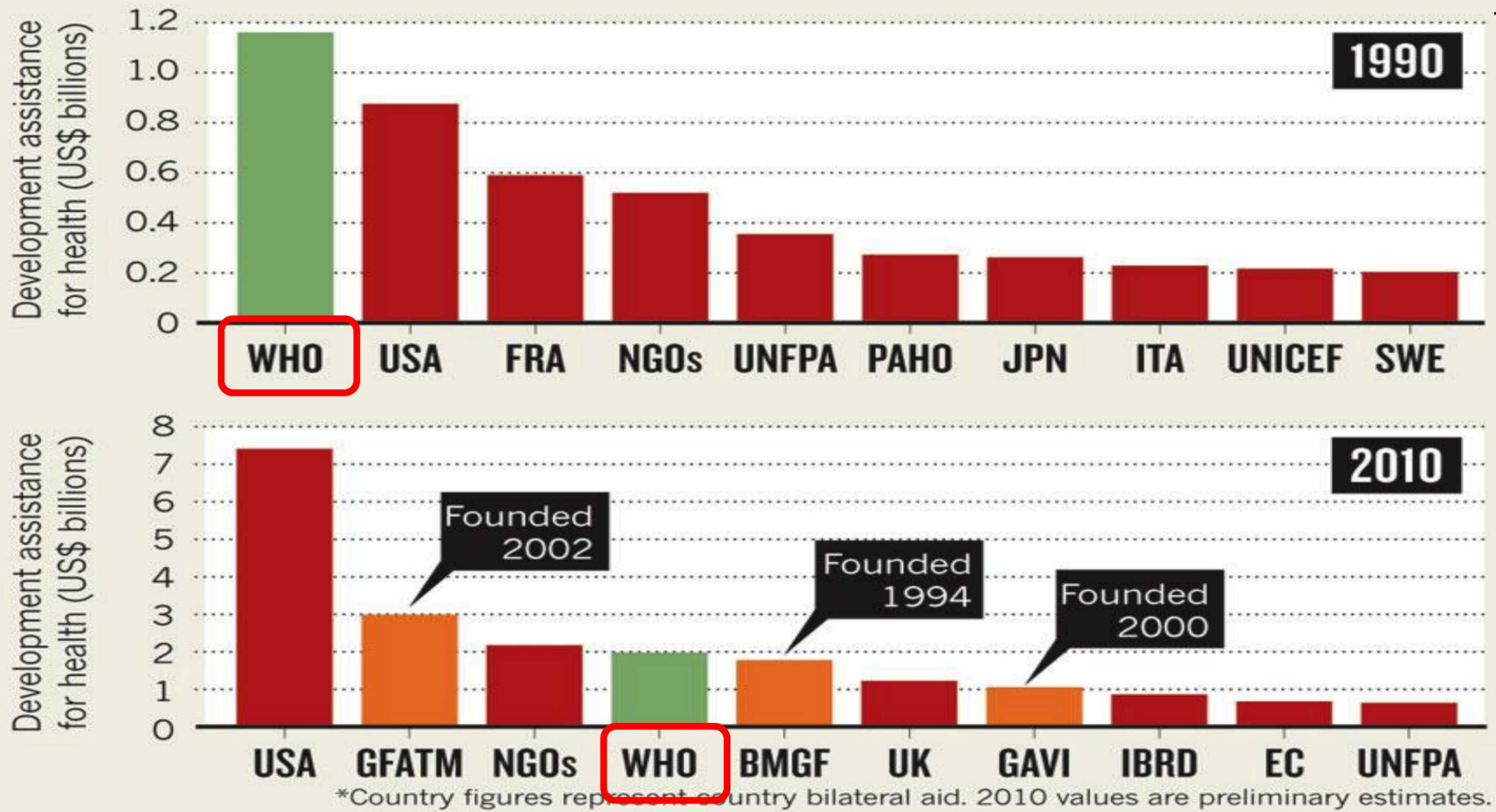
■ Other sources



Stuckler et al., 2008.

LOST IN THE CROWD

The World Health Organization once dominated global funding for health. Powerful new funding organizations and growing national aid programmes have surpassed it.



BMGF Bill & Melinda Gates Foundation; **EC** European Commission; **FRA** France; **GAVI** Alliance (formerly the Global Alliance for Vaccines and Immunisation); **GFATM** Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; **IBRD** International Bank for Reconstruction and Development; **ITA** Italy; **JPN** Japan; **NGOs** Other non-governmental organizations; **PAHO** Pan-American Health Organization; **SWE** Sweden; **UNFPA** United Nations Population Fund; **UNICEF** United Nations Children's Fund; **UK** United Kingdom; **USA** United States; **WHO** World Health Organization.

<http://www.nature.com/news/2011/110524/full/473430a.html>

<http://www.nature.com/news/2011/110524/full/473430a.html>

Declino della leadership OMS

- **1950s and 1960s**
 - **Disease Control Vertical Programmes**
- **1970s**
 - *“Health for All”* strategy
 - 1978 - Conference of Alma-Ata (Primary Health Care – PHC)
- **1980s and 1990s**
 - Selective vs Comprehensive PHC
- **The World Bank**
 - 1987 – *“Financing health services in DC”*
 - 1993 World Development Report – *“Investing in Health”*

Declino della leadership OMS

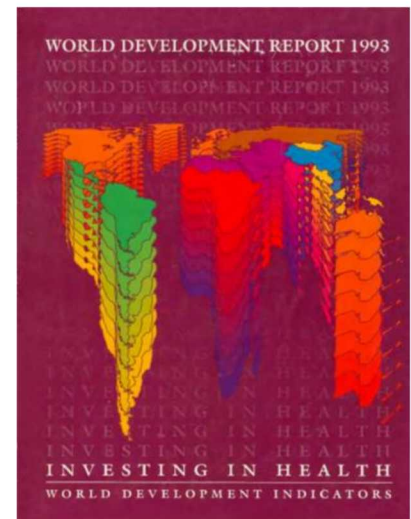
- 1950s and 1960s
 - Disease Control Vertical Programmes
- **1970s**
 - *“Health for All”* strategy
 - **1978 - Conference of Alma-Ata (Primary Health Care – PHC)**
- 1980s and 1990s
 - Selective vs Comprehensive PHC
- The World Bank
 - 1987 – *“Financing health services in DC”*
 - 1993 World Development Report – *“Investing in Health”*

Declino della leadership OMS

- 1950s and 1960s
 - Disease Control Vertical Programmes
- 1970s
 - “*Health for All*” strategy
 - 1978 - Conference of Alma-Ata (Primary Health Care – PHC)
- **1980s and 1990s**
 - **Selective vs Comprehensive PHC**
- The World Bank
 - 1987 – “*Financing health services in DC*”
 - 1993 World Development Report – “*Investing in Health*”

Declino della leadership OMS

- 1950s and 1960s
 - Disease Control Vertical Programmes
- 1970s
 - “*Health for All*” strategy
 - 1978 - Conference of Alma-Ata (Primary Health Care – PHC)
- 1980s and 1990s
 - Selective vs Comprehensive PHC
- **The World Bank**
 - 1987 – “*Financing health services in DC*”
 - 1993 World Development Report – “*Investing in Health*”



A chi serve una OMS debole?

- **Costituzione dell'OMS:**

- **Art. 19:** La WHA può **approvare convenzioni o accordi** concernenti qualsiasi questione di competenza dell'Organizzazione.
- **Art. 21:** La WHA è autorizzata ad **emanare i regolamenti** concernenti:
 - **misure sanitarie** e di quarantena
 - norme relative alla **conformità, alla purezza ed all'attività** dei prodotti biologici, farmaceutici e simili che si trovano nel commercio internazionale
 - condizioni relative alla **pubblicità e alla designazione** dei prodotti biologici, farmaceutici e simili che si trovano nel commercio internazionale.

Esempi di potere esercitato dall'OMS nello stabilire regole internazionali

- **Elenco dei farmaci essenziali (EML) (1977)**
- **Il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno (1981)**
- **La Convenzione quadro OMS per la lotta al tabagismo (WHO Framework Convention on Tobacco Control - FCTC) (2005)**
- **Altre varie restrizioni per le società commerciali** (es. limite raccomandato di consumo di zuccheri liberi, standard di inquinamento dell'aria e di acqua potabile, ...)

Dinamite politica

The Framework for Engagement with Non-State Actors (FENSA), 2016

17 PARTNERSHIPS
FOR THE GOALS



- Da un sistema guidato dagli stati membri a un sistema di "*governance multi-stakeholder*".
- Entità del settore **privato a scopo di lucro** su un piano di parità con altri Attori Non Statali.
- Collaborazione tecnica con il settore privato **priva di garanzie adeguate.**

"[Significa] spalancare le porte all'influenza delle imprese multinazionali nei processi decisionali globali e nazionali in materia di salute pubblica" (Hawkes, 2011).



CSI

Global Health Governance

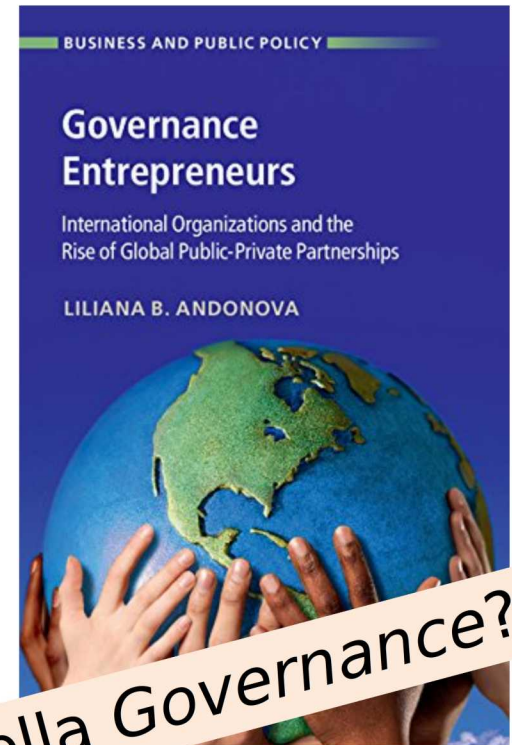
Vecchi e Nuovi Attori

- National Governments
- Intergovernmental Institutions:
 - UN: **WHO**, UNICEF, UNHCR, UNDP, etc.; EU
 - WB, IMF, WTO, OECD
 - **Global Public-Private Partnerships (GFATM, GAVI, etc.)**
- Trans-National Corporations (TNCs)
- “*Philanthro-Capitalism*” & (tax-exempt) Private Foundations
- Non-Government Organisations (NGOs)
- Civil Society and Social Movements

Global Public-Private Partnerships (GPPPs) Global Health Partnerships (GHPs)

"*Accordi di collaborazione **tra stato** (governi e organizzazioni internazionali) e **attori non statali** (società commerciali, organizzazioni senza scopo di lucro, enti filantropici) caratterizzati da **condivisione dei rischi e divisione del lavoro**"*

Buse and Walt, 2004



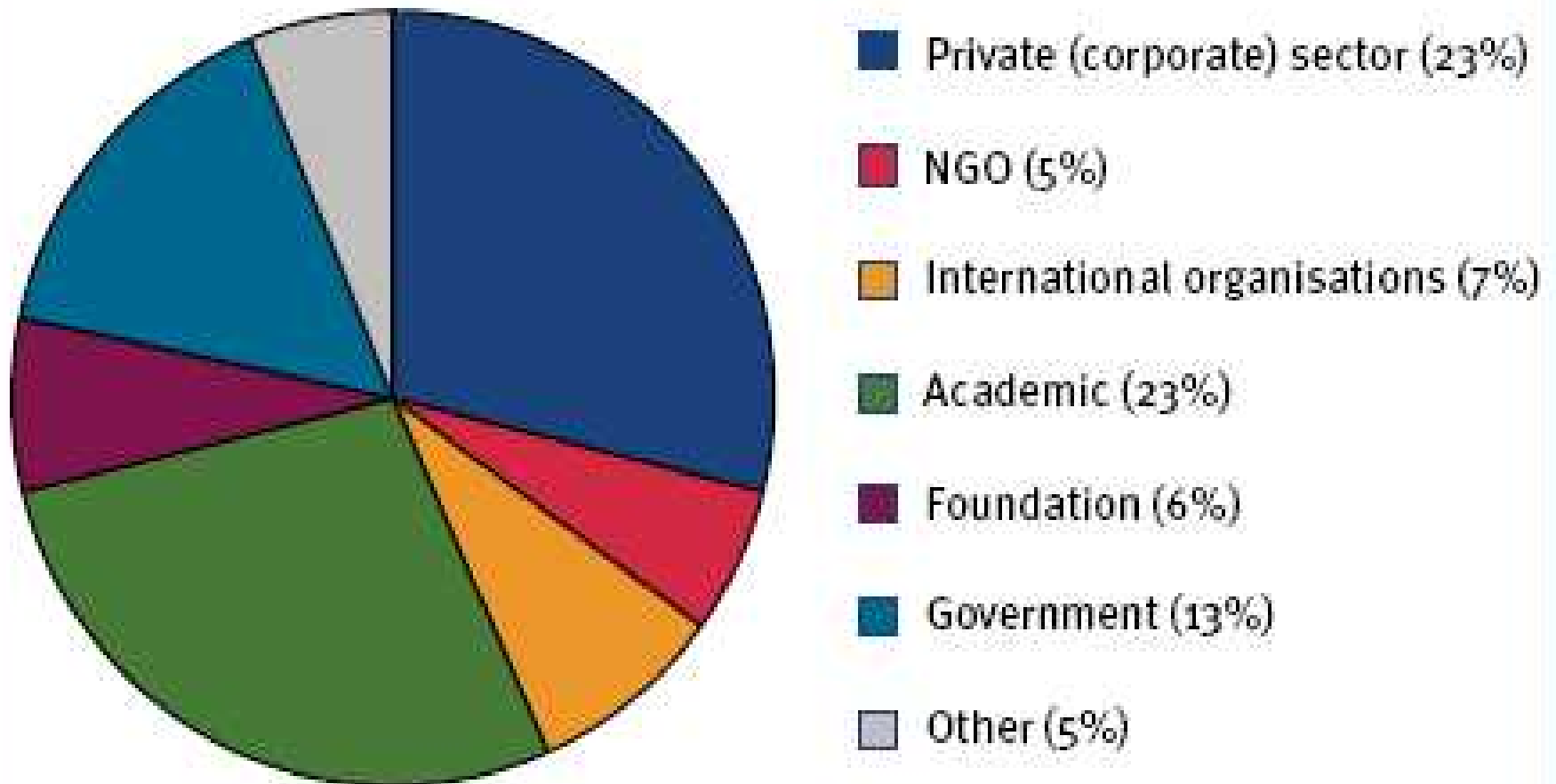
Imprenditori della Governance?

Global Public-Private Partnerships (GPPPs)

Global Health Partnerships (GHPs)

- The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria (**GFATM**)
- The Global Alliance for Vaccines and Immunization (**GAVI**)
- The PATH Malaria Vaccine Initiative (MVI)
- The Roll Back Malaria (RBM) Initiative
- The Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)
- The International Aids Vaccine Initiative (IAVI),
- Medicine for Malaria Venture (MMV)
- The TB Alliance
- ...

Figure 1: Composition of Governing Bodies of 23 GHPs



Effetti delle GPPPs?

- **Indebolimento** dell'autorità delle Nazioni Unite / dei governi:
 - Gli attori privati sono sempre più coinvolti nella definizione delle norme e nella definizione di standard (non solo nell'attuazione dei programmi).
- “*Marchetizzazione*” della Governance globale della salute
 - Competizione tra GPPP
- Aumento del **profilo di alcune malattie**, con parte dei finanziamenti dirottati.

Global Health Governance

Vecchi e Nuovi Attori

- National Governments
- Intergovernmental Institutions:
 - UN: **WHO**, UNICEF, UNHCR, UNDP, etc.; EU
 - WB, IMF, WTO, OECD
 - Global Public-Private Partnerships (GFATM, GAVI, etc.)
- Trans-National Corporations (TNCs)
- **“Philanthro-Capitalism” & (tax-exempt) Private Foundations**
- Non-Government Organisations (NGOs)
- Civil Society and Social Movements

Filantro-capitalismo

(Private Global Health Foundations - PGHF)

- ***'Uso del potere del mercato per raggiungere risultati sociali'***
- ***"Una versione capitalista del Welfare"***, ossia non è vero che i beni pubblici come la salute siano forniti in modo più efficiente dallo Stato e finanziati attraverso la tassazione.



(PHM, Medact and TWN, 2011)

THE NUMBERS

10 TOP PRIVATE FOUNDATION DONORS TO GLOBAL HEALTH (2006-2010)

Foundation	Cumulative Amount
1 Bill & Melinda Gates Foundation	\$8,000,000,000
2 Susan Thompson Buffett Foundation	\$684,000,000
3 National Postcode Lotorif (Netherlands)	\$242,000,000
4 Ford Foundation	\$163,000,000
5 Bloomberg Family Foundation	\$160,000,000
6 David and Lucile Packard Foundation	\$156,000,000
7 William and Flora Hewlett Foundation	\$105,000,000
8 Rockefeller Foundation	\$104,000,000
9 Children's Investment Fund Foundation (U.K.)	\$100,000,000
10 MacArthur Foundation	\$80,000,000

Primary source: The baseline data for this section is the Foundation Center's annual reports on the "Top U.S. Foundations Awarding International Grants to Health" (2006-2010). The center's data is based on grants of \$10,000 or more awarded by approx. 1,000 of the largest private and community foundations. The center uses circa-year data and calculates year-authorized grants. Many foundations report their grants directly to the center. For the remaining foundations, grants are researched from 990-PF tax returns. The Packard and Buffett Foundations provided revised 2006-2010 data for this report.



Domande da porsi sulle *Private Global Health Foundations*

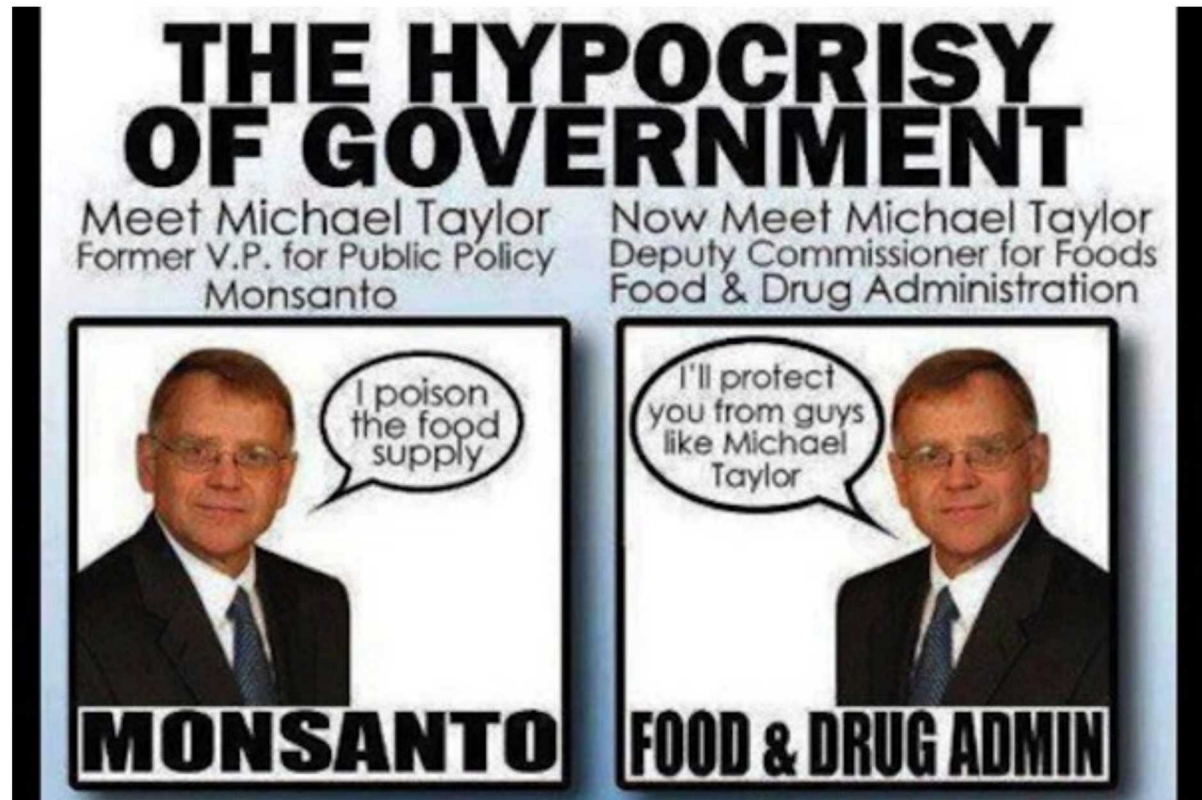
- **Da dove** vengono i soldi?
- **Chi decide?**
- **Chi ci guadagna?** Dove finiscono i soldi?
 - Tecnologie Mediche vs Rafforzamento dei Sistemi
 - Malattie infettive vs NCD

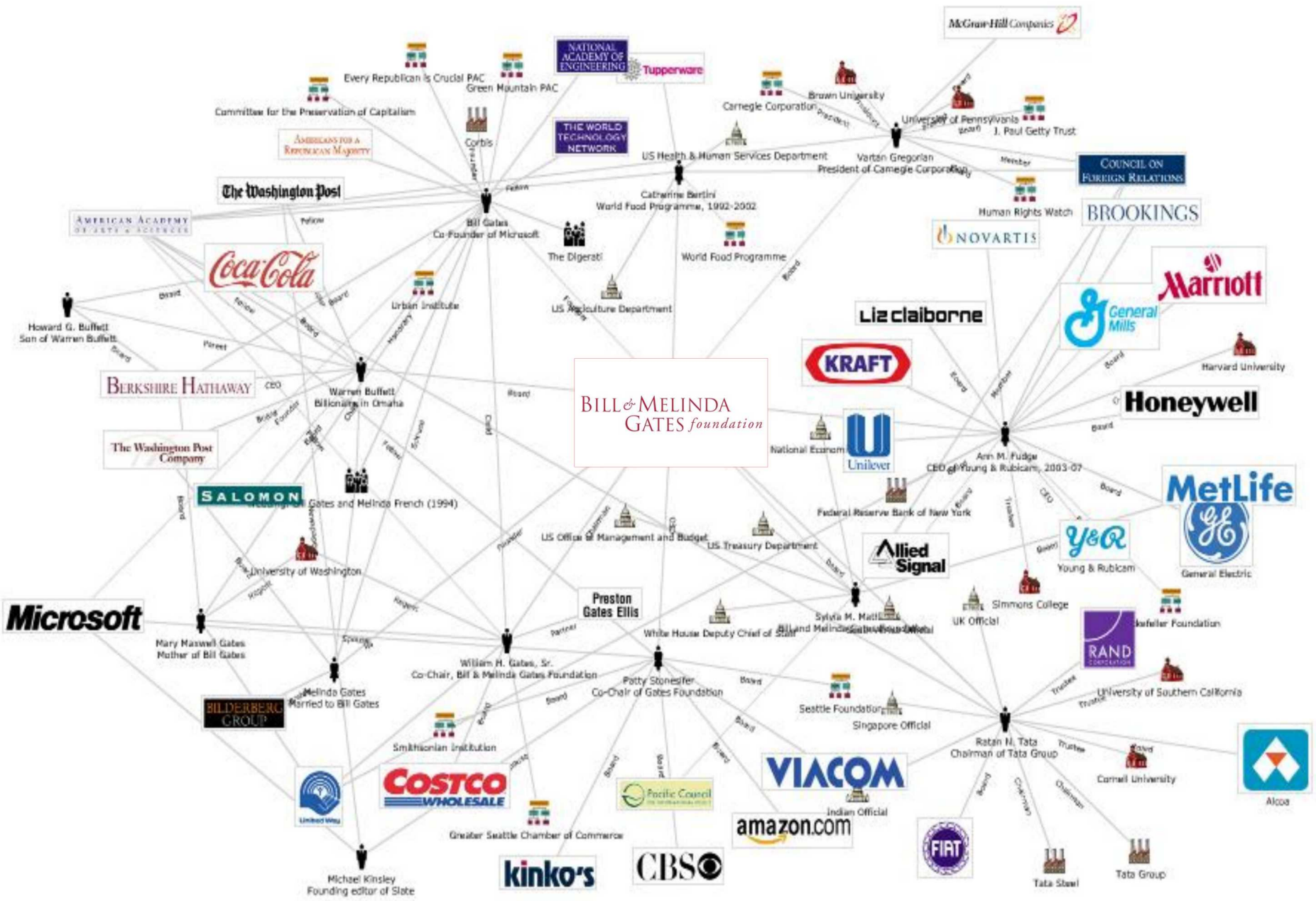
Table 3. Summary of Bill & Melinda Gates Foundation stock portfolios, 2010.

Entity	Holding	Portfolio Rank	US Dollars, Billion	Portfolio Share	Company Share
Bill & Melinda Gates Foundation Trust	Berkshire Hathaway	1	5.89	49.75%	3.19%
	McDonald's	2	0.62	5.21%	0.88%
	Coca-Cola	4	0.51	4.31%	0.44%
	Waste Management	5	0.49	4.15%	3.25%
	Walmart	7	0.44	3.75%	0.13%
	Coca-Cola FEMSA	9	0.35	2.97%	2.47%
	Costco	10	0.34	2.83%	1.39%
	Monsanto	20	0.02	0.19%	0.20%
	Total	—	11.85	—	—
	Berkshire Hathaway	Coca Cola	1	10.0	21.58%
Procter & Gamble		4	4.7	10.08%	2.75%
Kraft Foods		5	2.9	6.34%	6.03%
Johnson & Johnson		6	2.4	5.25%	1.50%
Walmart		7	1.9	4.04%	1.07%
Nestle		23	0.16	0.35%	0.09%
SanofiAventis		29	0.12	0.26%	0.15%
GlaxoSmithKline		34	0.05	0.11%	0.06%
Total	—	46.4	Stuckler, Basu, Mckee, 2011		

Conflitti di Interesse?

- Fondazioni private esentasse e società a scopo di lucro sono sempre più **coinvolte in affari che possono influenzare negativamente la salute globale.**
- Molte fondazioni di sanità pubblica hanno **collegamenti con aziende farmaceutiche e alimentari private.**
- Il personale si sposta tra le industrie alimentari / farmaceutiche e le agenzie della sanità pubblica o istituzioni governative (*porte girevoli / revolving doors*).





Il filantro-capitalismo è sano?

(Stuckler et al. 2011)



- **Clamore mediatico Vs risultati reali.** È tempo di maggiore umiltà.
- La crescente **concentrazione di ricchezza e potere** tra i filantro-capitalisti non è salutare per la democrazia. È tempo di una maggiore responsabilità.
- L'uso dell'**approccio imprenditoriale** può danneggiare la società civile. È tempo di riaffermare l'autonomia dell'azione globale dei cittadini.
- ***"Il filantro-capitalismo è un sintomo di un mondo disordinato e profondamente disuguale. Non ha ancora dimostrato di fornire la cura"***. (Edwards, 2008)

Global Health Governance

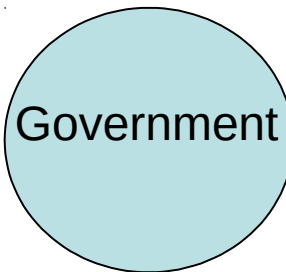
Vecchi e Nuovi Attori

- National Governments
- Intergovernmental Institutions:
 - UN: **WHO**, UNICEF, UNHCR, UNDP, etc.; EU
 - WB, IMF, WTO, OECD
 - Global Public-Private Partnerships (GFATM, GAVI, etc.)
- Trans-National Corporations (TNCs)
- “*Philanthro-Capitalism*” & (tax-exempt) Private Foundations
- **Non-Government Organisations (NGOs)**
- **Civil Society and Social Movements**

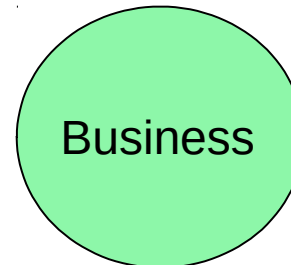
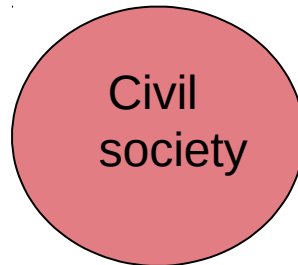
Società civile, e *Global Health Governance*

Che cosa intendiamo per organizzazioni della società civile e come si relazionano tra loro e con gli altri attori?

State
Actor



Non-
State
Actors



Tipologie ...

ONG-Onlus

Community based organisations (CBOs)

Università

'Think-tanks'

Associazioni professionali e sindacati

Fondazioni private

Movimenti sociali

Gruppi di pazienti

...



Differenze all'interno della società civile

- Fonti di finanziamento e rapporto con altri attori
- Dimensioni
- Geografia e ricchezza
- Legittimità
- Lavoro svolto
- Politica, opinioni e orientamento



"We are together in the business of CHARITY"

Image D2.1 Many NGOs are part of the establishment today (Indranil Mukhopadhyay)

Importanti successi delle *Civil Society Organisations (CSO)*

- Blocco del *Multilateral Agreement on Investment (MAI)* del WTO al Ministerial Meeting di Seattle (1999)
- Costretto BigPharma ad abbandonare le loro azioni giudiziarie per impedire al governo sudafricano di importare medicinali generici ARV più economici. (2001)
- *Doha Ministerial Declaration on Access to Essential Medicines* (2001),
- Blocco del *Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP)* (2016)



CHE FARE?



CSI

The Lancet-University of Oslo Commission on Global Governance for Health 2014 istituita per indagare sulle origini politiche delle disuguaglianze nella salute concludeva che:



“le cause profonde delle disuguaglianze nella salute sono gli squilibri politici e di potere che guidano una disuguale globalizzazione neoliberale e che le attuali istituzioni di governance globale non sono in grado o non vogliono affrontare.”

Ottersen et al. 2014

La Risposta del *People's Health Movement*



PHM propone che la Commissione soste...

- Il **ripristino dell'OMS** come legittima organizzazione sanitaria globale sovranazionale;
- **Opposizione al coinvolgimento di società multinazionali** e altri gruppi di interesse privati nella politica sanitaria internazionale;
- Una maggiore **presenza attiva dell'OMS** nelle strutture di governance delle organizzazioni multilaterali (OMC, BM, FMI);
- Aumento del **sostegno finanziario (non vincolato)** all'OMS;
- **Riforme della governance globale**, compresa la *governance* economica, in linea con gli standard democratici.

(De Vos et al. 2014)

COVID-19 & SALUTE GLOBALE

1. **Inter-dipendenza** necessaria alla sopravvivenza.
2. Le **malattie infettive** non sono state sconfitte.
3. **Paradigma Nord-Sud** finito/invertito.
4. Importanza della **Sanità pubblica**, della **PHC**, della **partecipazione comunitaria** - Ruolo dello **Stato**.
5. **Salute globale** nuovo paradigma. **Quale Governance** globale della salute?
6. **Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)** autorevole e dotata delle risorse necessarie.
7. Quali **diritti** cedere in cambio di quale **sicurezza**?
La "*securitizzazione*" della salute.

Lecture consigliate

- “Global Health Watch 5, An Alternative World Health Report”. Zed Books Ltd. 2017.
<https://phmovement.org/download-full-contents-of-ghw5/>
- Global health governance: a conceptual review / Richard Dodgson, Kelley Lee, Nick Drager. World Health Organization. Dept. of Health and Development. Available at:
<http://cgch.lshtm.ac.uk/globalhealthgovernance.pdf>
- Stuckler D, Basu S, Mckee M. Global Health Philanthropy and Institutional Relationships: How Should Conflict of Interest Be Addressed? Plos Medicines 2011. doi:10.1371/journal.pmed.1001020
- De Vos P, et al. "Commission on Global Governance for Health: just another report?." The Lancet 383.9926 (2014): 1379-1380.
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)60674-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60674-7.pdf)
- Bodini C. & Stefanini A. (2014) Salute globale: storia macro e micro di un “nuovo” approccio. Salute e Territorio xxxv:340-5
http://www.formas.toscana.it/rivistadellasalute/fileadmin/files/fascicoli/2014/202/03_Bodini-Stefanini.pdf
- Dencico N, Sanità c'era una volta il multilateralismo: con l'Oms sotto attacco si scherza col fuoco.
https://www.repubblica.it/solidarieta/equo-e-solidale/2020/04/16/news/sanita_c_era_una_volta_il_multilateralismo_l_oms_sotto_attacco-254208066/
- COVID-19 Is Smoke and Mirrors—What Matters Is International Law
<https://www.thinkglobalhealth.org/article/covid-19-smoke-and-mirrors-what-matters-international-law>
- Bambra, C., Fox, D., & Scott-Samuel, A. (2005). Towards a politics of health. Health promotion international, 20(2), 187-193.
- Cash, R., & Patel, V. (2020). Has COVID-19 subverted global health?. *The Lancet*.
- Framing of Health as Security Issue GHW5, 2018
<https://phmovement.org/wp-content/uploads/2018/07/D6.pdf>