A NEW GLOBAL VISION
SALUTE:
DIRITTO UNIVERSALE

REGIONE
TOSCANA

SOMMARIO

Dalla Costituzione dell' Organizzazione mondiale della sanità 2

1 San Rossore, la scommessa vinta del dialogo possibile 3

2 La sanità nel mondo 8

3 La cooperazione sanitaria internazionale 23

4 La cooperazione sanitaria in Toscana 31

5 Salute: l'idea della Toscana 38

6 Il programma di San Rossore 2005 49

7 Il who's who di San Rossore 2005 52

ANSA

Dalla Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità (7 aprile 1948)

Gli Stati partecipanti alla presente costituzione dichiarano, conformemente alla Carta delle Nazioni unite, che alla base della felicità dei popoli, delle loro relazioni armoniose e della loro sicurezza, stanno i principi seguenti:

- *La sanità è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un' assenza di malattia o d' infermità.*
- *Il possesso del migliore stato di sanità possibile costituisce un diritto fondamentale di ogni essere umano, senza distinzione di razza, di religione, d' opinioni politiche, di condizione economica o sociale.*
- *La sanità di tutti i popoli è una condizione fondamentale della pace del mondo e della sicurezza; essa dipende dalla più stretta cooperazione possibile tra i singoli e tra gli Stati.*
- *I risultati raggiunti da ogni Stato nel miglioramento e nella protezione della sanità sono preziosi per tutti.*
- *La disparità nei diversi paesi per quanto concerne il miglioramento della sanità e la lotta contro le malattie, in particolare contro le malattie trasmissibili, costituisce un pericolo per tutti.*
- *Lo sviluppo sano del fanciullo è d' importanza fondamentale; l' attitudine a vivere in armonia con un ambiente in piena trasformazione è essenziale per questo sviluppo.*
- *Per raggiungere il più alto grado di sanità è indispensabile rendere accessibili a tutti i popoli le cognizioni acquistate dalle scienze mediche, psicologiche ed affini.*
- *Un' opinione pubblica illuminata ed una cooperazione attiva del pubblico sono d' importanza capitale per il miglioramento della sanità dei popoli.*
- *I governi sono responsabili della sanità dei loro popoli; essi possono fare fronte a questa responsabilità, unicamente prendendo le misure sanitarie e sociali adeguate.*

1

San Rossore *la scommessa vinta del dialogo possibile*

Alla vigilia del vertice dei più ricchi e potenti, il G8 di Genova nel luglio del 2001, l'agenda della politica e dell'informazione non metteva a fuoco le questioni dell'ambiente, della distribuzione delle risorse, degli squilibri, dei diritti degli individui, ma si occupava solo dei rischi delle molotov e delle fioriere intorno ai palazzi che avrebbero ospitato il summit. Per questo il presidente della Regione Toscana, Claudio Martini, decise di lanciare una sfida: creare un'occasione di confronto e di dibattito sui temi della globalizzazione tra le istituzioni e i movimenti; mostrare che per affrontare i problemi globali dell'umanità si possono proporre soluzioni ispirate alle idee di solidarietà, responsabilità, democrazia. Dimostrare che si poteva discutere e che la violenza non era un ingrediente obbligatorio.

Fu così organizzato in fretta e furia il primo meeting di San Rossore, nella tenuta un tempo appartenuta al presidente della Repubblica e ora gestita dalla Regione. Un successo segnato, fin da subito, dalla qualità della discussione e delle presenze sotto il tendone nel parco: Wal-

ARTHUR SCHOPENHAUER

"La salute sta tanto al di sopra di tutti i beni esteriori, che in verità un mendico sano è più felice di un re malato".

4000
i partecipanti all'edizione 2004 del meeting di San Rossore

den Bello, Ivan Illich, Edward Goldsmith, Tarso Genro, monsignor Plotti, ma anche Gianna Nannini e Beppe Grillo. Il drammatico epilogo del vertice di Genova mostrò quanto fosse stato giusto scegliere la strada del dialogo e del confronto con il mondo della cultura.

"San Rossore – si legge nel documento finale di quella prima edizione del convegno, che si svolse il 18 luglio del 2001 – è un modello che regaliamo al mondo e a noi stessi. Si ripeterà ogni anno. Ci auguriamo che si moltiplichi, dovunque esistono amministratori responsabili e comunità consapevoli, donne e uomini che non si scordano di appartenere al genere umano, di vivere tutti sullo stesso pianeta".

E il messaggio di San Rossore ha saputo davvero varcare i confini della Toscana e dell'Italia, fino ad arrivare al World Social Forum di Porto Alegre, dalla cui tribuna, nel gennaio 2002, il presidente Martini parlò di una globalizzazione che doveva produrre "benessere e diritti", lanciando i temi della seconda edizione del meeting.

120
i giornalisti accreditati all'edizione 2004 del meeting di San Rossore

Il 16 e 17 luglio del 2002 il parterre delle presenze – c'erano Vandana Shiva e Cesare Romiti, Frei Betto e Tullio Regge, Massimo Cacciari e Jean Michel Folon e ancora Goldsmith e Illich – ma soprattutto la larghissima partecipazione di rappresentanti di movimenti, associazioni, istituzioni segnalò l'esigenza di allargare ancora di più il terreno del confronto e insieme l'urgenza di dargli uno sbocco concreto. Emerse così la proposta della Fondazione per la biodiversità – in collaborazione con Slow Food – e quella, lanciata insieme a Publiacqua, dell'accantonamento di un centesimo di euro per ogni metro cubo di acqua potabile consumata dai toscani da destinare all'approvvigionamento idrico dei paesi del Terzo Mondo. "San Rossore – disse Martini, facendo il bilancio dei lavori e ricordando l'effetto-traino del G8 l'anno precedente – sa camminare ormai da solo".

SAN ROSSORE
la scommessa vinta del dialogo possibile
1

I DIRITTI DELL'UOMO

Dal 1997 la Regione Toscana organizza un meeting su temi analoghi a quelli trattati a San Rossore. Si tratta del meeting che si tiene il 10 dicembre di ogni anno in occasione della giornata mondiale dei diritti umani organizzata dall'Onu per celebrare, appunto, la promulgazione della Carta universale dei diritti dell'uomo. La manifestazione, a cui hanno preso parte illustri personaggi come Perez Esquivel, Mario Luzi, Miriam Makeba, la madre di Rocco Derek Bernabei, Gino Strada, Jovanotti, Rigoberta Menchù, Muhammad Yunus, coinvolge ogni anno diverse migliaia di studenti delle scuole medie superiori e inferiori della Toscana che durante l'anno seguono un percorso didattico organizzato dalla Regione e dalle associazioni del volontariato.

Ecco anno per anno i temi a cui è stato dedicato il meeting del 10 dicembre:

IL MEETING DEL 10 DICEMBRE

1997 Abolizione della pena di morte nel mondo
1998 Le nuove frontiere dei diritti umani
1999 I diritti dell'infanzia
2000 Abolizione del debito per i paesi poveri
2001 Mai più schiavitù
2002 L'acqua è di tutti
2003 I colori della salute
2004 Le troppe verità e l'informazione come diritto

Un cammino che la Toscana dei diritti e del dialogo – resa ancora più forte e credibile dallo straordinario successo del Social Forum di Firenze – ha ripreso con il terzo meeting di San Rossore, il 15 e 16 luglio 2003. I temi in discussione, e soprattutto gli ospiti chiamati a parlarne, sono molto vicini a quelli affrontati nel raduno dei new global nel capoluogo toscano. A San Rossore, però, il confronto è sempre di più un faccia a faccia fra soluzioni anche opposte, tra chi non vuole alcuna frontiera fra le varie parti del globo e chi invece contesta forme, metodi e risultati della globalizzazione. Sono due i filoni di grande attualità su cui si discute: il primo è quello del cibo e dell'alimentazione, il secondo quello della pace e del dialogo tra popoli, civiltà e religioni diverse. Al microfono si alternano, tra gli altri, il principe di Giordania El Hassan Bin Talal e Josè Ramos Horta, Franco Cardini e Riccardo Petrella, padre Ibrahim Faltas e Poul Nyrup Rasmussen. Durante la prima giornata viene firmato un protocollo per la costruzione, nel nord-est del Brasile, di un milione di cisterne per la captazione dell'acqua. Le cisterne "adottate" dalla Toscana – ognuna costa circa 200 dollari – potrebbero essere un migliaio.

PAOLO MANTEGAZZA

"Di cento malattie, cinquanta sono prodotte per colpa, cinquanta per ignoranza".

100 kg
di pane consumati nell'edizione 2004 del meeting di San Rossore

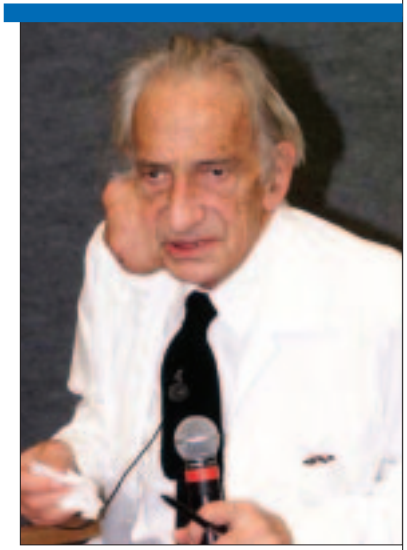
Laboratorio di una "new global vision", come richiama il sottotitolo del meeting, San Rossore si ripropone il 15 e 16 luglio 2004 con un tema che investe l'intero pianeta e la vita di tutti i suoi abitanti: i cambiamenti climatici. Un fenomeno molto discusso nelle sue cause e nelle sue dinamiche, che sempre più si sta imponendo all'attenzione di ogni cittadino, fino a diventare anche una sorta di successo massmediatico con il film *The day after tomorrow* che esce proprio in quei giorni in tutte le sale cinematografiche del mondo. Soprattutto, un fenomeno che può avere conseguenze difficilmente stimabili, ma comunque particolarmente gravi per l'ambiente, l'economia, la stessa salute degli abitanti della Terra.

1 camion
pieno di acqua minerale consumata all'edizione 2004 del meeting di San Rossore

Intervengono Richard Lindzen e Giampiero Maracchi, Robert Watson e Peter Brunyard, Herman Scheer e Giovanni Sartori, Simon Retallack e Giovanni Menduni. Ma i grandi nomi intorno a cui si focalizza l'attenzione sono quelli di Al Gore e Romano Prodi. Due giornate di dibattito approfondito che si concludono con una proposta concreta della Regione nella battaglia per la riduzione dei gas serra: l'allargamento del mercato comunitario delle emissioni di CO_2 a partire dal 1 gennaio 2008. Il progetto prevede la creazione di un network di regioni, enti locali e piccole e medie imprese europee capaci di collaborare tra loro per ridurre le quantità di CO_2 emesse nell'atmosfera, ben al di là dei limiti imposti dal Protocollo di Kyoto e vendere i crediti che ne derivano sul "mercato delle emissioni".

LA TENUTA DI SAN ROSSORE

Antica riserva di caccia dei Medici, appartenuta poi ai Lorena e ai Savoia, la tenuta di San Rossore si estende per 24.000 ettari. Con la nascita della Repubblica italiana il parco divenne patrimonio statale e nel 1957 residenza estiva del presidente; tra il 1995 e il 2000 la gestione è passata alla Regione Toscana. Nella tenuta sono presenti 200 aziende agro-forestali, si sono sviluppate produzioni biologiche e si allevano razze autoctone, notevoli la raccolta e produzione di pinoli e l'attività ippica.



OSCAR WILDE

"La salute è il primo dovere della vita".

2 La sanità *nel mondo*

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, in Nigeria da qualche anno è prepotentemente ricomparsa la poliomielite. Non è una notizia degna delle prime pagine dei giornali, eppure dovrebbe far riflettere: in quel paese – dove ogni anno la spesa per la salute non può superare i 6 dollari per ogni persona, bambino, donna o anziano che sia – le campagne di vaccinazione sono state da tempo sospese. Per gli stessi motivi questa malattia terribile che si dava per debellata ha ormai preso campo in diversi altri paesi africani.
In Cina, invece, ci sono enormi aree rurali in cui resta a casa oltre il 60 per cento di quanti hanno un bisogno accertato di cure ospedaliere: ricoverarsi costa troppo, in media sette volte il reddito mensile di una famiglia povera. La Cina però è una paese in impetuosa crescita economica, e questo si è tradotto, tra l'altro, in un impressionante boom delle operazioni di chirurgia estetica. Molti vogliono avere occhi meno a mandorla, più all'europea, insomma. Le cliniche fanno affari d'oro.

Negli Stati Uniti, annunciano le agenzie statali, l'obesità è un problema che riguarda ormai il 30 per cento degli adulti e sta per eguagliare il fumo come causa principale di morte: un altro mondo rispetto a quello dei paesi in via di sviluppo dove una persona su cinque è cronicamente affamata. Dalla fine dello scorso decennio, segnala la Fao, la sottoalimentazione è tornata a crescere.

30%
degli adulti americani è obeso

Oggi interessa circa 800 milioni di persone, particolarmente esposte alle malattie. Nessuno, è presumibile, le curerà.
In India, al contrario, paese dove solo lo 0,5 per cento della popolazione può permettersi un'assicurazione sanitaria, il turismo medico, attratto dalle ottime strutture private, è in piena espansione. Il governo indiano prevede che entro il 2012 il fatturato annuo possa passare dai 300 milioni agli oltre due miliardi di euro all'anno. La campagna di promozione sfoggia uno slogan discutibile – "Trattamento da primo mondo, costi da terzo

Classificazione del sottopeso e dell'obesità e dei fattori di rischio correlati
(diabete tipo II, ipertensione, malattie cardiovascolari)

Definizione	Indice di massa corporea $\frac{\text{peso (kg)}}{\text{altezza (m)}^2}$	Classe di obesità	Rischio relativo Circonferenza vita	
			Uomini < 102 cm Donne < 88 cm	Uomini > 102 cm Donne > 88 cm
Sottopeso	<18,5			
Normopeso	18,5-24,9			Aumentato
Sovrappeso	25,0-29,9		Aumentato	Alto
Obesità	30,0-34,9 35,0-39,9 >40	I II III	Alto Molto alto Estremamente alto	Molto alto Molto alto Estremamente alto

Henry Fielding

"Quasi tutti i dottori hanno la loro malattia preferita".

mondo" – ma non inganna sui risparmi: un trapianto di fegato costa 500 mila dollari negli Stati Uniti, 40 mila in India. Per questo il ministero della sanità britannico sta lavorando su una convenzione che consenta ai pazienti inglesi in lista di attesa nelle strutture pubbliche di farsi curare in India. Anche questo, in fondo, un altro mondo rispetto a quello che si immagina abitualmente.

Sono solo alcune delle notizie ultimamente battute dalle agenzie di stampa: quattro flash che possono aiutare a capire quanto sia difficile, complessa, a volte sorprendente la situazione della sanità nel mondo, quanto debba essere ancora fatto per garantire un effettivo diritto alla salute, non solo nei paesi più poveri, quanto siano fragili i risultati raggiunti fino a oggi. Che pure ci sono.

Questo è un mondo con più salute che in passato ma pure con rischi sanitari sempre più globalizzati. Un mondo nel quale più che in qualsiasi altra epoca esiste la possibilità di prevenire e curare malattie, ma in cui si continua a morire di morti evitabili. Un mondo dove si allarga la forbice tra società che invecchiano e che devono fare i conti con malattie croniche e degenerative e società dove vecchie malattie infettive rialzano la testa e esigono uno spaventoso tributo di vite.

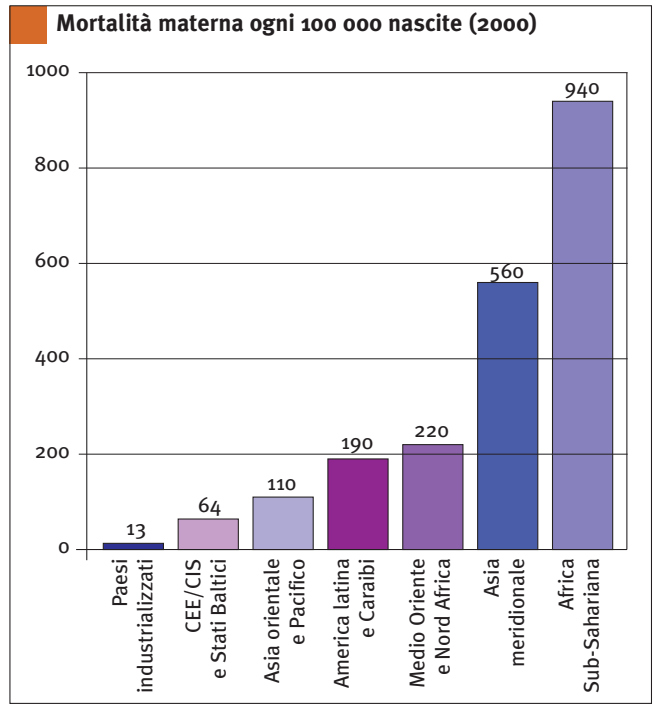
Un mondo dove nascere in un posto piuttosto che in un altro può fare ancora tutta la differenza.

Un neonato che nasce in Giappone, per esempio, ha una speranza di vita di quasi 82 anni, ma se il suo paese è il Botswana o il Ruanda le statistiche, impietosamente, gliene concedono solo 39: circa 43 anni di vita separano un destino dall'altro. Allo stesso modo un bambino spagnolo o francese potrà contare su 40 anni di vita in più rispetto a un suo coetaneo del Burundi o della Costa Avorio. Che in fondo potrà dirsi perfino fortunato, se arriverà a quell'età: al mondo ci sono paesi come l'Angola o l'Afghanistan dove un bambino su quattro non raggiunge i cinque anni di vita, cosa che in Svezia o a Singapore non riesce a

INDIA: MORTALITÀ IN AUMENTO

La mortalità infantile è in crescita tra le tribù e le caste a causa dell'espulsione dei poveri dal sistema sanitario pubblico e della deregolamentazione della sanità privata. Finora in India si producevano "imitazioni" di medicinali venduti a basso prezzo sia nel mercato interno sia all'estero (soprattutto in Africa). Ora però l'India si è dovuta adeguare alle regole sulla proprietà intellettuale imposte dall'Organizzazione mondiale del commercio (Wto). Diverse organizzazioni umanitarie temono che questo equivalga a una condanna a morte per milioni di persone che non potranno più acquistare a basso costo medicinali salvavita.

ANSA



Louis Bromfield

"Mentre le terre vengono private delle loro risorse la salute dell'uomo, la sua vitalità e intelligenza se ve vanno con esse".

Proverbio arabo

"Chi ha la salute, ha la speranza e chi ha la speranza, ha tutto".

Marziale

"La vita non è vivere, ma essere in salute".

ANSA

solo tre bambini su mille. Ma ancora prima di vedere la luce le chance sono radicalmente diverse: perché per una donna del Ciad o della Cambogia il tasso di mortalità in gravidanza è più di mille volte maggiore che in Italia o in Austria; e perché se il parto avviene in Bangladesh o in Etiopia c'è una probabilità su due di avere un bambino sottopeso e con un ritardo sulla crescita.
Un altro indicatore forse è ancora più eloquente. Si chiama Hale (Healthy life expectancy) e non misura solo una generica speranza di vita, ma l'aspettativa di vita sana: un giapponese, alla nascita, può attendersi 75 anni di buona salute, un italiano quasi 73, un canadese circa 72. In fondo a questa graduatoria, ci sono la Sierra Leone con 29 anni, lo Zimbabwe con meno di 34 anni, l'Afghanistan, la Somalia e il Ruanda, con poco più. Un abisso li separa dalla parte ricca del pianeta.

Hale (Healthy life expectancy)

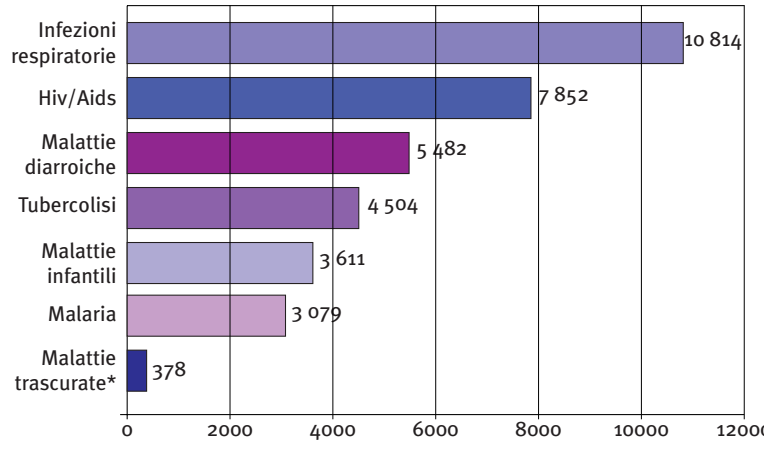
Continente	Aspettativa media di vita (anni)
Europa	68,4
Nord e Centro America	62,4
Sud America	61,5
Oceania	59
Asia	58,7
Africa	44,3

J. Coupè l'Abbè

"Conservare la propria salute mediante uno stretto regime è la più noiosa delle malattie".

Tutto questo, ovviamente, non avviene a caso. I paesi a basso e medio reddito, infatti, pesano solo per l'11 per cento sulla spesa sanitaria globale, ma registrano oltre il 90 per cento delle malattie conosciute. Il 90 per cento della ricerca medica riguarda solo il 10 per cento della popolazione mondiale: eppure basterebbe anche solo una variazione dell'1 per cento per liberare circa 700 milioni di dollari. Ugualmente squilibrato il mercato farmaceutico, una torta da oltre 400 miliardi di dollari l'anno: il 75 per cento degli abitanti del pianeta consuma solo il 15 per cento dei farmaci. Mentre nel Nord ricco del mondo succede che si abusi dei medicinali. Ci sono malattie endemiche del Sud che non

Numero di morti al giorno per malattia nei paesi poveri



* Sono così definite la tripanosomiasi, la malattia di Chagas e la leishmaniosi

richiamano l'attenzione delle grandi compagnie farmaceutiche, preoccupate piuttosto di opporsi alla produzione di versioni generiche e a basso costo dei medicinali: fra il 1975 e il 1997 solo 13 dei 1233 farmaci che hanno raggiunto il mercato globale erano destinati alla cura delle malattie tropicali.

Mentre è sempre più evidente il peso della finanza internazionale – e quindi di organismi come la Banca mondiale e il Fondo monetario internazionale – nel determinare le politiche sanitarie dei singoli paesi, si accentuano le disparità nella spesa per la salute: negli Stati Uniti essa ammonta a quasi 5 mila dollari pro capite annui, nella Nigeria non arriva a 15 dollari. Nemmeno gli Stati Uniti, del resto, sono riusciti a organizzare un sistema capace di conciliare costi dell'assistenza sanitaria e diritto universale alla salute, visto che contano oltre 40 milioni di persone prive di un'assicurazione contro le malattie.

510 mila
bambini morti di Aids nel 2004

È anche in questo contesto che va letto il ritorno massiccio di malattie – infettive e parassitarie – che fino a non troppo tempo fa parevano sotto controllo, grazie alle migliori condizioni igieniche e alla scoperta di vaccini e antibiotici più efficaci. Ancora trentacinque anni fa il Direttore generale della sanità federale degli Usa poteva affermare davanti al Congresso che era arrivato il momento di chiudere il libro di queste malattie. Oggi esse sono ancora responsabili di metà dei decessi in Africa (in Europa solo del 2 per cento) e oltre un quarto di quelli mondiali.

Così mentre il morbillo, ancora nel 2002, ha ucciso oltre 600 mila persone, tubercolosi, malaria, colera si sono potentemente riaffacciate, mentre altre malattie di cui fino a non troppo tempo fa non si parlava neppure – Epatite C, Aids, Ebola – oggi sono gravi minacce di cui siamo almeno consapevoli. Più precisamente: venti malattie note da molto tempo e ben combattute hanno riguadagnato terreno. Altre trenta sono state identificate negli ultimi tre decenni. Solo l'Aids, di cui pure oggi si parla assai meno, nel 2003 ha ucciso 3 milioni di persone, mentre 42 milioni sono gli affetti da Hiv (e 4 milioni i neonati che hanno contratto il virus per via placentare, durante il parto, o per l'allattamento al seno). Si stima che nel 2010 il loro numero possa essere compreso tra i 50 e i 75 milioni.

13 milioni
bambini orfani a causa dell'Aids

Però anche la più comune influenza può fare paura: le pandemie del 1957 e del 1968 hanno ucciso 4 milioni di persone. In questo senso le cose non sono poi molto cambiate dai tempi della "spagnola" il virus influenzale che negli anni della prima guerra mondiale, sterminò tra i 20 e i 40 milioni di persone. L'Oms ha stimato che un evento di questo tipo potrebbe oggi mietere, 650 mila vite solo nei paesi industrializzati.

Perché anche questo va detto, se i più esposti alle malattie infettive sono i paesi poveri, nessuno può davvero reputarsi al riparo. Sotto questo aspetto non ci sono barriere tra uno Stato e l'altro.

Si dice che la globalizzazione delle malattie sia cominciata nel 1492, con la scoperta dell'America, che ha inflitto al Nuovo Mondo malattie sconosciute quali il vaiolo, il morbillo, la vari-

AIDS

Nel mondo vivono 39,4 milioni di persone infette da Hiv, di cui 17,6 milioni sono donne. Nel 2004 i nuovi casi sono stati 4,9 milioni, di cui 3,1 nell'Africa Sub-Sahariana.
I morti di Aids nel 2004 sono stati 3,1 milioni, di cui 2,3 nell'Africa Sub-Sahariana.

ANSA

Leonardo da Vinci

"L'uomo passa la prima metà della vita a rovinarsi la salute, e la seconda metà a guarirsi".

Francis Bacon

"Chi non applica nuovi rimedi deve essere pronto a nuovi mali; perché il tempo è il più grande degli innovatori".

ANTON CECHOV

"Perfino essere malato è piacevole quando sai che ci sono persone che aspettano la tua guarigione come una festa".

cella. Ma certo in un mondo dove persone e merci sono sempre più mobili – ogni giorno oltre due milioni di persone varcano un confine nazionale – anche i virus si spostano più rapidamente e imprevedibilmente. Alla fine del 2002 una nuova malattia respiratoria, la Sars (Severe Acute Respiratory Sindrome) si è diffusa a partire da una dimenticata zona della Cina meridionale: trasportata da passeggeri di treni e aerei, in pochi mesi ha investito 29 paesi, in pratica l'intera Asia giungendo drammaticamente anche in Canada dove si sono registrati moltissimi casi del morbo. In effetti, la salute e la malattia sono la migliore cartina di tornasole del senso e della qualità dello sviluppo.

Niente è irrilevante e tutto può avere conseguenze, nel bene e nel male: il tipo di alimentazione, i mezzi che si usano per spostarsi nelle città, il livello di scolarizzazione, lo stress che condiziona le giornate delle persone.

I cambiamenti climatici, sostengono gli esperti, hanno contribuito alla diffusione in zone più temperate di malattie come la malaria, il colera, la febbre gialla, così come nel 1999 il virus del Nilo, portato dalla zanzara *Culex pipiens*, è arrivato a New York e si è diffuso in America.

La tumultuosa crescita della popolazione urbana – che dal 1950 a oggi è più che quadruplicata e ora ammonta a più di 3 miliardi – è tutt'altro che irrilevante: meno della metà dei residenti nei centri urbani di America Latina, Africa, Asia ha accesso domestico all'acqua potabile e meno di un terzo beneficia di sistemi fognari adeguati: circa il 90 per cento delle infezioni tipiche dei paesi in via di sviluppo è veicolato dall'acqua. Ogni anno due milioni di persone, in maggioranza bambini, muoiono di diarrea e di altre malattie associate alla carenza d'acqua.

ANSA

I campi profughi che oggi raccolgono almeno 17

NOVALIS

"Ogni malattia è un problema musicale. Ogni cura è una soluzione musicale".

ANSA

milioni di rifugiati fuggiti dai loro paesi per emergenze di varia natura si sono dimostrati delle incubatrici ideali per le malattie infettive.

La stessa industria può avere conseguenze difficilmente prevedibili, con il suo uso e abuso dei prodotti chimici: solo sul mercato europeo se ne contano 70 mila, pochi dei quali adeguatamente testati anche per la sicurezza a lungo termine.

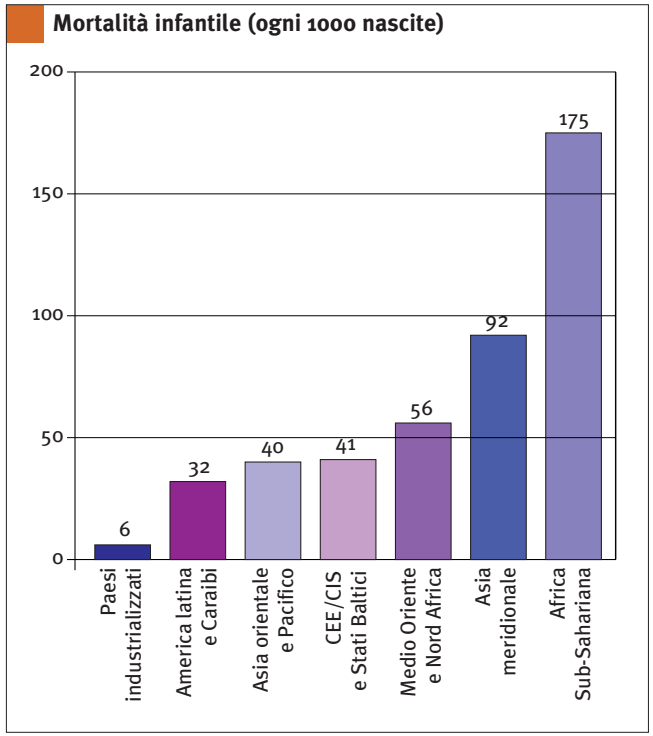
17 milioni di persone vivono nei campi profughi

Nell'organismo degli Inuit, in Groenlandia, sono state rintracciate 200 sostanze tossiche, con concentrazioni preoccupanti persino nel latte materno. E a volte la nocività di una sostanza è dimostrata solo dopo un lungo periodo di uso e abuso: basta pensare al Ddt, bandito solo dopo 20 anni di uso indiscriminato e 10 anni di dura battaglia per liberarsene.

L'uso stesso dei farmaci può produrre paradossali effetti boomerang. Le decine di migliaia di tonnellate di antibiotici che prendono la strada dei mangimi per gli allevamenti animali contribuiscono a produrre ceppi di microbi più resistenti. E tutto questo, per inciso, ha riflessi pesanti anche sui costi: un trattamento per una tubercolosi non farmaco-resistente costa sui 20 dollari, un trattamento con una seconda e una terza linea di anti-

ANTIFONTE

"In tutti gli uomini è la mente che dirige il corpo verso la salute o verso la malattia, come verso tutto il resto".



biotici può arrivare a 8500 dollari. Nonostante tutto questo, per molti anni dopo la fine della seconda guerra mondiale, l'uomo è stato in grado di raggiungere risultati importanti: la mortalità infantile è diminuita di due terzi e, grazie soprattutto all'aumentata sopravvivenza infantile, l'aspettativa di vita nei paesi in via di sviluppo è sensibilmente salita. In più, è cresciuta la consapevolezza dell'importanza della prevenzione e degli stili di vita. Ha acquistato nuova sostanza l'idea degli antichi Greci che il corpo, se aiutato a farlo, può avere cura di se stesso.

Oggi però le grandi questioni della salute, della dignità della vita e della morte, pongono nuove sfide, esigono altre risposte e maggiori responsabilità: anche perché i traguardi raggiunti non sono acquisiti una volta per tutte.

Nel 1967 l'Oms lanciò la campagna per sradicare il vaiolo che a quei tempi faceva registrare 10-15 milioni di casi e 2 milioni di morti ogni anno. Dieci anni più tardi, in Somalia, fu registrato l'ultimo caso di contagio. Un'impresa per cui non sembrò eccessivo spendere 300 milioni di dollari e coinvolgere 200 mila lavoratori locali.

Nel 1988 è stata la volta della campagna contro la poliomielite, ancora in corso. Costata 3 miliardi di dollari ha cancellato questa malattia dalle Americhe, dall'Europa e dal Pacifico Occidentale. Anche se ora si segnalano nuovi focolai, in Niger, lo abbiamo visto, come nei campi di rifugiati del Darfur, in Sudan, dei 125 paesi in cui era endemica ne sono rimasti 6.

E oggi? Un primo dato, abbastanza sorprendente, può dare la misura di quanto possa essere fatto con relativamente poco. Una somma annuale di 250-300 mila euro può non bastare per coprire il costo di un posto letto in una clinica degli Stati Uniti,

LA FINE DI UN INCUBO

21 GIUGNO 2002: UNA DATA STORICA

Prima dell'introduzione del vaccino, più di 600.000 bambini ogni anno diventavano paralitici in seguito alla poliomielite. Negli anni Quaranta e Cinquanta si sono verificate le più estese epidemie di poliomielite nei paesi industrializzati: circa 60.000 casi negli Usa nel 1952, 8000 in Francia nel 1957 e 8500 in Italia nel 1958. Nel 1955 la malattia era un "incubo" e la possibilità di prevenirla un "sogno".

Dopo lunghi studi clinici, prima Jonas Edward Salk nel 1959 e poi Albert Sabin nel 1964 misero a punto una nuova arma nella prevenzione di questa malattia: un vaccino. I risultati si videro immediatamente: i casi diminuirono di quasi il 90% solo negli Stati Uniti. Furono attuate campagne di vaccinazione estese a tutti i bambini, soprattutto con il vaccino orale Sabin, più efficace e facile da prendere.

Ci sono voluti più di 40 anni per sconfiggere quella malattia, giudicata sradicata dall'Oms nel 1994 nelle Americhe, nel 2000 nei paesi del Pacifico occidentale e nel 2002 in Europa, a distanza di oltre tre anni dall'ultimo caso indigeno, registrato in Turchia nel novembre del 1998. La dichiarazione ufficiale fu fatta a Copenaghen il 21 giugno 2002. Gli ultimi casi autoctoni di poliomielite in Italia risalivano al 1982.

La poliomielite, tuttavia, è ancora presente in alcune parti dell'Asia e dell'Africa: non solo per la diffidenza nei confronti dei vaccini che ancora oggi permea le culture in molti paesi, ma anche per le difficoltà economiche di reperimento e distribuzione dei vaccini. Si stima che oggi nel mondo ci siano non più di 1200 casi di poliomielite: erano circa 350.000 nel 1988.

Due casi sono stati registrati in Italia nel 1984 e nel 1988 in bambini provenienti dall'Iran e dall'India, non vaccinati.

ma può essere sufficiente per far funzionare un ospedale rurale in un paese africano in grado di ricoverare ogni anno 10 mila pazienti e di trattare ambulatorialmente 30 mila persone.
Ci si interroga sul peso della spesa sanitaria sui bilanci, ma che dire degli impatti della situazione sanitaria sull'economia, in particolare nei paesi più disastrati?
L'Aids, solo per fare un esempio eclatante, ha un effetto devastante sulla produzione agricola dei paesi più colpiti, perché rende inabili e uccide soprattutto i giovani nel pieno della loro attività produttiva. Entro il 2020 potrebbe annientare almeno un quinto della forza lavoro agricola in gran parte dell'Africa meridionale, con gravi conseguenze in termini di possibili carestie. Già oggi nove paesi subsahariani perdono ogni cinque anni il 10 per cento della popolazione attiva.

500 milioni
nuovi casi di malaria ogni anno

A fine 2001, il "rapporto Sachs" – dal nome di Jeffrey Sachs, il docente dell'Università di Harvard che presiedette la commissione incaricata dall'Oms – arrivò a questa conclusione fondamentale: lo stato di salute di una popolazione è direttamente proporzionale al suo sviluppo economico. La sua cattiva salute costituisce una causa diretta di povertà, non solo quindi una sua conseguenza, mentre attaccare frontalmente il suo "carico di malattia" ha un ritorno economico in termini di incentivo agli investimenti, di aumentata produzione di ricchezza, di maggiore produttività del lavoro. Investire in salute, insomma, è redditizio.
Lo stesso rapporto calcola che mettere i paesi poveri in grado di passare dagli attuali 15 dollari ai 34 di spesa sanitaria annua pro capite comporterebbe un drenaggio del Pil dei paesi ricchi del solo 0,1 per cento. Poca cosa a fronte di circa 8 milioni di vite salvate ogni anno e a un ritorno economico calcolato in 186 miliardi di dollari.

2 milioni
di persone muoiono di malaria ogni anno

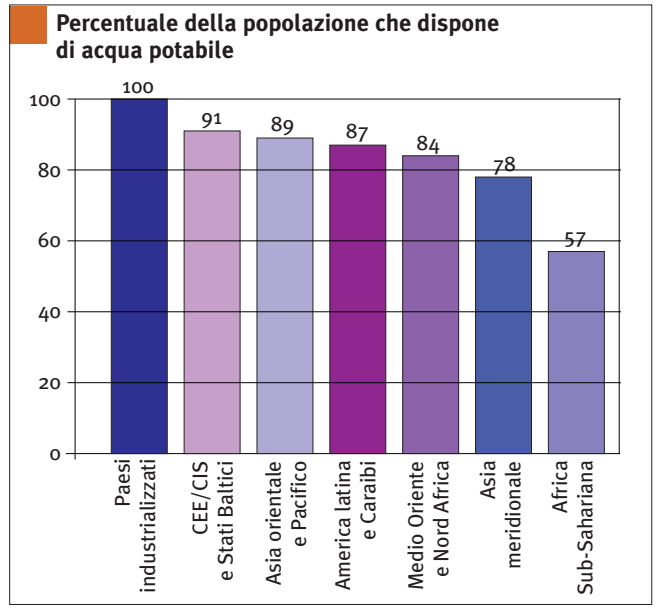
In fondo si tratterebbe di un ridottissimo prelievo sui bilanci militari delle grandi potenze: una porzione modesta di quanto solo gli Usa hanno speso per la guerra in Iraq.

EPICURO

"I mali se affliggono duramente affliggono per poco, altrimenti se lo fanno a lungo vuol dire che si possono sopportare".

I cambiamenti climatici e la salute

Ormai gli scienziati sono tutti d'accordo: il clima condiziona il benessere psico-fisico dell'uomo; e se il clima cambia non può non avere effetti sulla nostra salute. Gli scenari disegnati sono tutt'altro che tranquillizzanti e, purtroppo, trovano prime conferme in alcuni dati degli ultimi anni. Basti pensare al terribile bilancio di un'estate particolarmente torrida come quella del 2003: si calcola che solo in Europa abbia provocato 21 mila morti. Le alte temperature, indubbiamente, producono gravi conseguenze sia a breve che lungo termine. Da una parte incidono sul sistema cardiovascolare e respiratorio e costituiscono una grave minaccia soprattutto per le persone anziane e già debilitate, tanto più che l'afa è responsabile di una maggiore diffusione dell'asma e delle allergie. Dall'altra, la prolungata esposizione alle radiazioni ultraviolette può avere effetti sulla pelle – da una banale eritema fino a veri e propri carcinomi – in grado di manifestarsi anche a distanza di molti anni.
Due anni fa ha fatto molto scalpore una ricerca su una zona a traffico elevato di Taiwan: gli studiosi hanno accertato un au-



IPPOCRATE

"A mali estremi, estremi rimedi".

mento del 50 per cento del rischio di ictus cerebrali in giornate in cui ai picchi del livello di inquinamento si aggiungeva il caldo. Un clima diverso, poi significa malattie che "viaggiano" verso paesi dove in precedenza non erano segnalate. La tropicalizzazione di fasce temperate del mondo – ora investite da un clima allo stesso tempo più caldo e più esposto a eventi estremi – significa anche la maggiore diffusione di malattie che eravamo abituati a relegare in paesi lontani.

Pensiamo alla malaria: mentre nelle aree in cui è endemica i farmaci per combatterla si dimostrano progressivamente meno efficaci e si ampliano i periodi dell'anno in cui il contagio è massimo, questa malattia sta occupando nuovi spicchi del pianeta. Gli esperti valutano che nei prossimi decenni "occuperà" aree abitate da una popolazione tra i 260 e i 320 milioni di persone: una popolazione precedentemente al sicuro e ancora più fragile perché non avvezza a questa malattia. Altre gravi patologie sono in agguato: febbre gialla, dengue, sindromi polmonari acute, encefaliti fulminanti.

I cambiamenti climatici si traducono anche in una maggiore diffusione di malattie infettive. Zanzare, insetti, zecche, roditori allargano le loro aree di sopravvivenza, assieme alle malattie di cui possono essere portatori. Patologie come la leptospirosi possono essere favorite da forti precipitazioni. La minore disponibilità di acqua salubre è alla base di nuove epidemie in Africa, India e Sud-Est asiatico. Alcuni studi hanno evidenziato il legame tra la distribuzione mensile delle precipitazioni e la distribuzione dei casi di colera in alcuni paesi meno sviluppati. Del resto anche negli Stati Uniti gli scienziati hanno messo in relazione le epidemie di enteriti batteriche con la difficoltà a trattare le acque piovane.

Uno studio dell'Oms stima in 150 mila le persone morte solo nel 2000 in conseguenza di malattie provocate dai cambiamenti climatici. Questi ultimi (dati World Health Report 2002) sarebbero responsabili del 2,4 per cento di tutti i casi di diarrea nel mondo e del 2 per cento di tutti i casi di malaria.

L'ACQUA PROIBITA

Nel 2002 1,1 milioni di persone (ossia il 17 per cento della popolazione globale) non avevano accesso a fonti di acqua potabile; di queste, i due terzi vivono in Asia. Nell'Africa subsahariana il 42 per cento della popolazione non ha accesso a fonti di acqua potabile.

Guido Ceronetti

"Ci sforziamo di conservarci in salute per poter morire bene di radiazioni o di aria avvelenata".

3

La cooperazione *sanitaria internazionale*

È datata 6-12 settembre 1978 la "Conferenza internazionale sull'assistenza sanitaria primaria" tenuta ad Alma Ata, in quella che era ancora l'Unione Sovietica. La Carta che scaturì da quella conferenza costituisce una della pietre miliari delle attività della cooperazione sanitaria internazionale. Essa definisce in primo luogo la salute come diritto: "La Conferenza ribadisce con forza che la salute, stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattia o infermità, è un diritto umano fondamentale e riafferma che il raggiungimento del maggior livello di salute possibile è un risultato sociale estremamente importante in

tutto il mondo, la cui realizzazione richiede il contributo di molti altri settori economici e sociali in aggiunta a quello sanitario".
In secondo luogo denuncia il divario esistente tra le varie aree del mondo: "L'enorme disparità esistente nello stato di salute delle persone, in modo particolare tra i paesi sviluppati e quelli in via di sviluppo ma anche all'interno delle nazioni, è inaccettabile dal punto di vista politico, economico, sociale e rappresenta una preoccupazione comune a tutti i paesi".
Infine richiede un coinvolgimento generale per combattere questo divario: "La Conferenza internazionale sull'assistenza sanitaria primaria richiede un'urgente ed efficace azione nazionale e internazionale per sviluppare e implementare l'assistenza sanitaria primaria in ogni parte del mondo e in particolare nei paesi in via di sviluppo, secondo uno spirito di cooperazione tecnica e in accordo con un nuovo ordine economico internazionale".
Da allora si sono sviluppate azioni che hanno per protagonisti: gli organismi sopranazionali quali l'Organizzazione mondiale della sanità, l'Unicef, il programma delle

15%
spesa pubblica per la sanità nei paesi industrializzati

1%
spesa pubblica per la sanità in Asia meridionale e Pacifico

Amartya Sen

"Per affrontare i problemi che incontriamo dobbiamo imparare a vedere la libertà individuale come impegno sociale".

Contraddizioni

IL LATO OSCURO DELLA SOLIDARIETÀ

Latte in polvere per sfamare i bambini in paesi dove, non essendoci acqua potabile, è come non averlo. Alimenti e medicinali scaduti, quindi inutili se non dannosi. Proventi di aste di beneficienza scomparsi fra i rivoli della solidarietà internazionale nelle tasche di qualcuno che se ne è approfittato. E poi solidarietà talvolta usata solo per "scaricare" un po' di tasse nei ricchi paesi dove viene praticata. Ma soprattutto, troppo spesso, prima le bombe, la razzia delle materie prime, lo sfruttamento e poi la carità per rimediare ai danni provocati, scaricarsi la coscienza e... avviare un nuovo businness. Anche questo purtroppo è un lato della cooperazione internazionale, raccontato dalla cronaca in più di un'occasione. Una ragione non sufficiente per inaridire il cuore. Anzi. Con la speranza, però, che i soldi usati per le mine, diventino investimenti in trattori, scuole, ospedali. Circolerebbe meno denaro, ma si starebbe tutti meglio.

ANSA

Nazioni unite per lo sviluppo (Undp) che è la più importante fonte multilaterale di sussidi per lo sviluppo umano sostenibile, altre agenzie delle Nazioni unite, la Banca mondiale. Seguono le istituzioni nazionali governative (i ministeri), la cosiddetta "cooperazione decentrata", cioè realizzata dalle Autonomie locali (Regioni, Province, Comuni), in partenariato con enti omologhi dei paesi in via di sviluppo (partenariato territoriale, transfrontaliero, di prossimità ecc.) con il coinvolgimento della società civile dei rispettivi territori. Infine si apre il panorama sconfinato delle Organizzazioni non governative, di cui però solo un centinaio circa sono di cooperazione internazionale. Le Ong agiscono sia direttamente, sia interfacciandosi localmente, anche come braccio operativo delle istituzioni.
La necessità di sviluppare progetti di cooperazione internazionale deriva dalla presa d'atto delle differenze "non necessarie ed evitabili" e quindi, secondo la definizione dell'Oms, "ingiuste" anche in sanità. Differenze che, se sono più evidenti nei paesi in via di sviluppo, non mancano anche nelle realtà industrializzate. Né un sistema sanitario universalistico mette al riparo completamente da profonde differenze nel destino di salute tra differenti gruppi di popolazione. Più volte e in occasioni solenni le organizzazioni internazionali hanno enunciato le azioni capaci di riavvicinare la forbice denunciata.

Armand Trousseau

"Conoscere il naturale progresso delle malattie è conoscere più della metà della medicina".

Nel 1999 l'Oms-Regione Europea con il documento "Health 21" ha invitato i governi a mettere nell'agenda politica iniziative per contrastare le diseguaglianze in salute: "È imperativo – vi si legge – che le politiche pubbliche affrontino le cause profonde dell'ingiustizia socio-economica, e che le politiche fiscali, educative e sociali siano sviluppate per garantire una riduzione prolungata delle ingiustizie nei confronti della sanità". Gli obiettivi della carta erano 21, raggruppati in questi capitoli:

ANSA

1 Solidarietà e equità nella salute
2 Migliore salute per le popolazioni della Regione europea dell'Oms
3 La riduzione della cattiva salute e delle lesioni
4 Una strategia multisettoriale per una salute sostenibile
5 Cambiare il centro di interesse: un settore sanitario orientato ai risultati
6 Gestire il cambiamento finalizzato alla salute

Christoph Wilhelm Hufeland

"Il medico deve generalizzare la malattia e individualizzare il paziente".

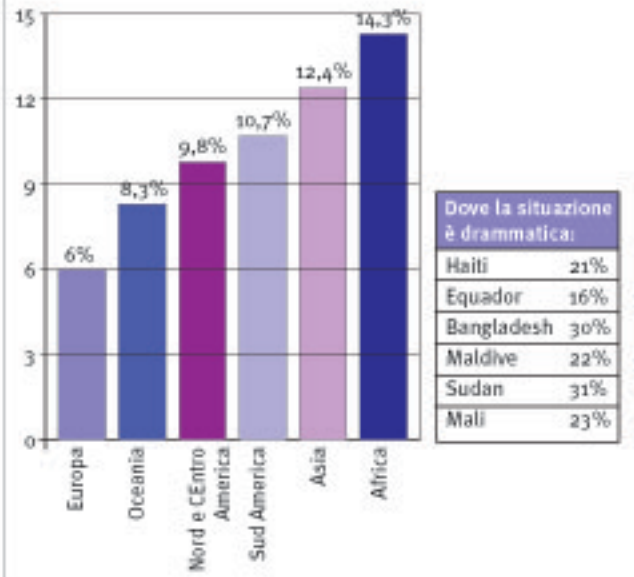
L'ISTRUZIONE NEGATA

Circa 120 milioni di bambini in età scolare non vanno a scuola, di cui 35% sono femmine. Nell'Africa Sub-Sahariana e in Asia meridionle oltre 50 milioni di bambini in età scolare non hanno accesso all'istruzione.

Nel 2000 l'Assemblea generale delle Nazioni unite ha approvato all'unanimità la "Dichiarazione del millennio" che indica le strategie di azione, gli indicatori di progresso, il calendario dei cambiamenti e gli obiettivi da raggiungere entro il 2015:

- lotta alla povertà e alla fame, mediante il perseguimento del dimezzamento (assumendo come riferimento il periodo 1990-2015) del numero delle persone che hanno un reddito inferiore a 1 dollaro al giorno e delle persone che soffrono la fame;
- educazione di base universale, assicurando che entro il 2015 tutti i bambini e bambine siano messi in grado di completare il ciclo dell'istruzione elementare;

Percentuale dei neonati sottopeso



Dove la situazione è drammatica:	
Haiti	21%
Equador	16%
Bangladesh	30%
Maldive	22%
Sudan	31%
Mali	23%

- eliminazione delle disparità tra i sessi, garantendo alle bambine la parità di accesso nelle scuole primarie e secondarie entro il 2005 ed in tutti i livelli scolastici entro il 2015;
- riduzione della mortalità infantile di due terzi entro il 2015;
- miglioramento della salute materna, riducendo di tre quarti entro il 2015 la mortalità per parto;
- lotta contro l'Aids e le altre malattie infettive, riducendone l'incidenza entro il 2015;
- garantire la protezione dell'ambiente, mediante l'integrazione dei principi dello sviluppo sostenibile nelle politiche nazionali; dimezzamento, entro il 2015, delle persone senza accesso all'acqua potabile; miglioramento delle condizioni di vita di 100 milioni di poveri in ambiente urbano (appoggiando l'iniziativa "Cities Alliance for Cities without Slums", lanciata da Nelson Mandela e gestita dalla Banca mondiale e dall'Organizzazione internazionale habitat);
- sviluppare rapporti di partenariato globale per lo sviluppo.

Carlo Maria Martini

"La malattia non è solo una 'questione tecnologica', ma è un problema soprattutto etico che riguarda la speranza dell'Uomo che cerca una salvezza in modo disperato".

Infine il G8 di Genova ha lanciato nel 2001 il Fondo globale contro l'Aids, la malaria e la tubercolosi, con l'obiettivo di ridurre entro il 2010 il numero delle persone infette da Aids del 25 per cento, le morti e la prevalenza della tubercolosi del 50 per cento, il carico delle malattie associate alla malaria del 50 per cento. Per finanziare progetti in questo senso si era calcolato che occorresse un investimento pari allo 0,7 per cento del Pil dei paesi industrializzati. In realtà, tranne l'eccezione dei paesi scandinavi, siamo rimasti ben al di sotto e molti paesi tra cui Usa e Italia hanno al contrario drasticamente ridotto i loro contributi. Il Fondo globale istituito dal G8 garantisce molto meno di un miliardo di dollari l'anno dal 2001 al 2008, quando secondo le stime dell'Unaids il fabbisogno è di oltre 10 miliardi di dollari l'anno, 20 miliardi nel 2007. Nel 2004 l'Italia non è riuscita ad onorare il suo impegno per 100 milioni di dollari.

AIDS: COSA FARE

"Se la comunità internazionale non cambierà approccio nel trattamento dell'Aids, i milioni di persone che hanno disperatamente bisogno di una terapia difficilmente la otterranno" – dice Morten Rostrup, presidente internazionale di Medici senza frontiere. "Un approccio efficace richiede prima di tutto di adattare i protocolli terapeutici alle reali condizioni dei paesi in via di sviluppo dove l'epidemia sta falcidiando intere popolazioni. Servono terapie semplificate con somministrazione di poche pillole al giorno; occorre ridurre il numero di test di laboratorio necessari. È essenziale poi che le cure siano erogate gratuitamente e attraverso ambulatori diffusi capillarmente sul territorio e vicini alle comunità".

La Commissione macroeconomia e salute dell'Oms ha calcolato che un sistema sanitario che spende meno di 60 dollari pro capite all'anno non è in grado di assicurare un livello minimo e ragionevole di servizi. Attualmente il dato medio della spesa pubblica e privata dei paesi più poveri è di 11 dollari pro capite all'anno. La stessa Commissione conclude che per arrivare a sostenere adeguatamente i sistemi sanitari dei paesi più poveri sarebbero necessari contributi addizionali enormemente superiori ai livelli attuali: 22 miliardi di dollari all'anno entro il 2007 e 31 miliardi di dollari all'anno entro il 2015.

Degli attuali aiuti allo sviluppo solo il 4 per cento è destinato alla sanità.

Una novità viene dall'Oms che, nel marzo del 2005, ha istituito a Santiago del Cile la Commissione sui determinanti sociali della salute. Composta da 17 membri, esponenti della politica, della ricerca e dell'azione sociale e presieduta dall'epidemiologo Michael Marmot, la Commissione ha lo scopo di trasformare le conoscenze di sanità pubblica in azione politica, di convincere i politici a usare gli indicatori di salute come misure del benessere economico, e lavorare per eliminare le politiche che danneggiano la salute.

4%
degli aiuti è destinato alla sanità

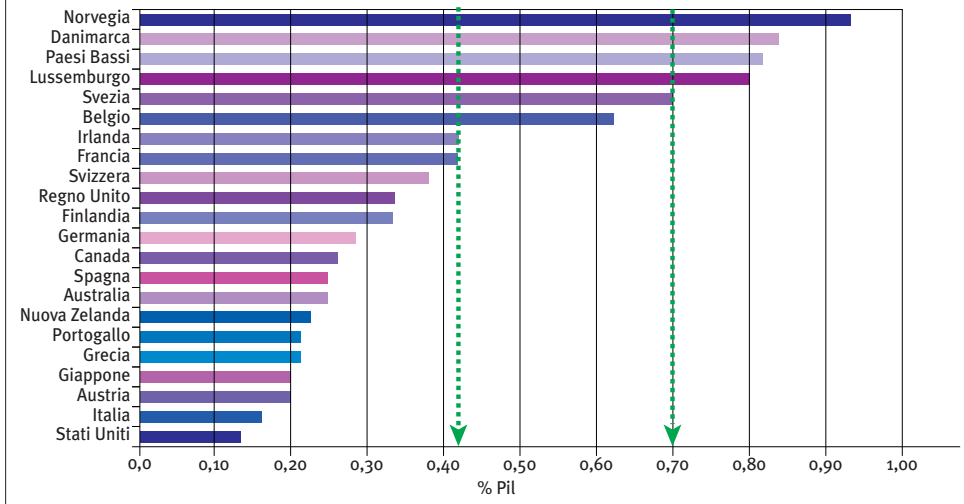
Henry E. Sigerist

"La malattia crea povertà e la povertà malattia. Il circolo vizioso è così chiuso".

La cooperazione italiana

La cooperazione internazionale in Italia è regolata dalla legge n. 49 del 1987. L'assetto che ne è risultato è tuttora vigente e prevede azioni bilaterali e multilaterali. L'Italia sostiene l'Oms come agenzia leader per la salute a livello globale e ha definito nel 2000 con questa organizzazione un importante accordo quadro. L'aiuto pubblico allo sviluppo in Italia, sia in termini assoluti che in rapporto al Pil, ha raggiunto nel 2000 il minimo storico dello 0,13 per cento. Le risorse dedicate alla sanità sono aumentate fino al 2000 (30 per cento del totale della cooperazione allo sviluppo), poi sono state bruscamente ridimensionate. Aumentano comunque, fino al 40 per cento, le risorse destinate

Percentuale del Pil destinata all'assistenza internazionale allo sviluppo



Eraclito

"La malattia rende dolce la salute e ne fa un bene".

Proverbio italiano

"A chi non conosce l'origine del male, di rado la medicina vale".

ANSA

alla salute canalizzate attraverso gli interventi di "emergenza". Negli ultimi anni l'attenzione si è sempre più catalizzata su singole malattie e l'Italia ha dedicato a questo un impegno crescente (benché non onorato nella pratica). Di fatto la partecipazione italiana al Fondo globale contro l'Aids, la tubercolosi e la malaria risulta a parziale scapito dei precedenti impegni (cooperazione bilaterale, contributi all'Oms). La struttura tecnica italiana sembra quasi azzerata e molto ridotto il volume di attività.

Quale cooperazione?

Sempre di più il dibattito sull'attuale e futuro profilo della cooperazione internazionale considera la salute come elemento centrale e rivelatore dello sviluppo. La cooperazione sta vivendo un momento di difficoltà. Quale cooperazione? È su questo che ci si interroga oggi, mettendo a confronto due modelli (non necessariamente in conflitto): il progressivo spostamento di attenzione e risorse verso una cooperazione che si muove, con rapide capacità tecniche e logistiche, sulle emergenze e con forti risvolti mediatici. Dall'altro lato una cooperazione che punta sul lungo periodo, che approfondisce i bisogni, il contatto con le autorità locali, l'ampio respiro dei progetti che prevedono coinvolgimento, formazione, efficienza di gestione. Ma una efficienza che garantisca anche equità.

4

La cooperazione *sanitaria in Toscana*

Dina, 22 anni ha perso una gamba durante un bombardamento in Iraq, a Baghdad, ed è stata ricoverata a Livorno. Claudia, 14 anni, è partita dal Perú per il viaggio della speranza in Toscana che le ha permesso di guarire da un tumore alle ossa. Bernabè, un bambino del Burkina Faso, nel cuore più povero dell'Africa, non parlava a causa della meningite. Oggi è cresciuto e parla. E poi ci sono i bambini palestinesi curati negli ospedali israeliani, la scuola di medicina che nascerà ad Asmara in Eritrea con l'aiuto dell'Università di Firenze, l'ospedale di cardiochirurgia di Emergency nel Sudan, che darà accoglienza a pazienti anche dei paesi africani vicini, spesso in conflitto tra loro.

GALENO

"Ricordati che il miglior medico è la natura: guarisce i due terzi delle malattie e non parla male dei colleghi".

ANSA

Sono tanti e diversi i volti della cooperazione sanitaria toscana, 6,2 milioni stanziati nel 2003-2004, e 2,3 milioni per il 2005, un lungo elenco va dai Balcani al Brasile, dalla Cina al Vietnam: ricoveri, farmaci ed apparecchiature mediche dismesse dai nostri ospedali, ancora perfettamente funzionanti, donate ai paesi in via di sviluppo, corsi per formare medici e paramedici. Dieci anni di attività che hanno visto in prima fila la Regione e gli ospedali della Toscana, coordinati dal 2002 dal Meyer di Firenze, ma anche le università, le associazioni di volontariato che si sono preoccupate di trovare un alloggio alle famiglie di bambini che sono venuti qui a farsi ricoverare o le associazioni che direttamente operano all'estero. Una fitta rete di oltre 1500 soggetti e tante iniziative spontanee. In Toscana c'è un'usanza antica a non chiudere gli occhi su quanto accade nel mondo. La cooperazione sanitaria internazionale – parte importante della più vasta cooperazione decentrata e degli aiuti allo sviluppo – nasce a metà degli anni Novanta, con la crisi e la guerra nei vicini Balcani: una mano tesa per intervenire alla periferia del conflitto ed accogliere, da quei paesi sfasciati, i bambini che lì non potevano essere curati, bambini vittime della guerra ma anche affetti da patologie che con il conflitto c'entrano ben poco.

Stanziamenti della Giunta regionale per la cooperazione internazionale nel 2005

Interventi di emergenza	128 000 €
Gemellaggi e partenariati degli enti locali	90 000 €
Progetti di cooperazione internazionale di iniziativa regionale	942 000 €
Progetti di cooperazione internazionale presentati da terzi	1 160 000 €
TOTALE	2 320 000 €

CELSO

"Si deve aver cura che quando si gode buona salute, non si consumino le riserve che possono essere necessarie per eventuali malattie".

851 bambini stranieri sono stati curati in Toscana dal 2001 al 2004

All'inizio era solo accoglienza: dal 2001 al 2004 sono stati curati negli ospedali della Toscana 851 bambini di tutto il mondo per 1639 ricoveri, oltre 11 i milioni di euro spesi. Poi, dopo i primi anni, è subentrata la consapevolezza che, al di là dell'emergenza, ancora più utili sarebbero stati progetti per formare i medici all'estero e far crescere, nei paesi di origine, i sistemi sanitari. E alla cooperazione umanitaria si è affiancata la cooperazione scientifica, che sarà la sfida maggiore per il prossimo decennio.

Ogni anno 11 milioni di bambini muoiono prima di compiere cinque anni, ma in realtà sono molti di più visto che, secondo l'Unicef, il 41 per cento delle nascite non viene registrato. Ogni giorno, ricorda ancora l'Unicef, oltre 550 bambini sono uccisi a causa delle guerre. Il 18 per cento dei bambini non ha accesso all'acqua potabile, il 32 per cento di loro è malnutrito. La salute è indivisibile e la responsabilità della salute è globale, spiega

MARCEL PROUST

"Credere alla medicina sarebbe la suprema tra le follie se non ce ne fosse una ancora più grave, quella di non crederci".

l'Organizzazione mondiale della sanità. La salute di tutti i popoli è condizione indispensabile alla pace e alla sicurezza del mondo. La disuguaglianza in termini di salute viene riconosciuta come un "pericolo per tutti". Per questo la Regione Toscana ha fatto della cooperazione sanitaria e della pace un asse strategico della sua politica.

Tutto dunque nasce nel 1995. I rapporti tra la Toscana e Scutari iniziano con il ricovero di un ragazzo gravemente ferito in un incidente stradale. La cooperazione nei Balcani prosegue nel 1999 con una missione di circa due mesi a sostegno dell'ospedale pediatrico della città, con l'installazione di un laboratorio di chimica clinica e di un *country hospital* prefabbricato.

Dai Balcani all'Europa centro orientale la strada è breve. Nel 1997 la Toscana inizia a collaborare con il dispensario di Gomel in Bielorussia, nel 2002 parte un programma di sostegno ai bambini rumeni di strada di Bucarest. In prima fila c'è l'istituto universitario di neuropsichiatria "Stella Maris" di Pisa. Rapporti non mancano anche con l'ospedale pediatrico Rauhfus di San Pietroburgo, in Russia. Nel 1999 la rete si allarga alla Palestina: nel 2002 vengono firmati 3 gemellaggi con altrettanti ospedali e numerosi bambini vengono accolti e curati in Italia. Ma il progetto più importante viene siglato nel 2003:

400 mila euro all'anno versati dalla Regione per il ricovero dei bambini palestinesi in Israele

un accordo che permette il ricovero di 350 bambini palestinesi all'anno negli ospedali israeliani. A firmarlo arriva a Firenze Shimon Peres in persona, ex premier israeliano e premio Nobel per la pace. Partner del progetto, oltre alla Regione che vi investe direttamente 400 mila euro all'anno, sono la fondazione "Peres Centre for Peace" di Tel Aviv, l'ospedale fiorentino Meyer, Ong e pediatri palestinesi.

Da qualcuno è stata chiamata la "road map sanitaria", perché anche la medicina può servire alla pace e al dialogo tra i popoli. Ogni mille bambini israeliani nati vivi, ne muoiono sette; tra i palestinesi la percentuale sale a diciotto.

A selezionare i bambini più bisognosi di cure è un comitato di 15 medici palestinesi, che attraverso il Centro Peres vengono inviati in tre ospedali israeliani: quello di Tel Aviv, il Rammbam di Haifa, l'Hedessa a Gerusalemme.

La Toscana fornirà strutture, professionalità e corsi di formazione per il personale palestinese. Un altro progetto (100 mila euro e 2 anni per realizzarlo) riguarda la creazione di un ponte sanitario telematico tra Israele e la Palestina per diagnosi più rapi-

UNA RETE ATTRAVERSO IL MONDO

La Toscana coopera con 21 paesi dell'Africa Sub-Sahariana, 16 dell'America latina 11 dell'Europa centro orientale, 6 dell'Europa sud orientale, 9 dell'Asia e 5 tra Mediterraneo e Medio Oriente. Nella cooperazione sanitaria sono anche coinvolti Sudan, Senegal, Eritrea, Burkina Faso, Sud Africa, Ciad, Angola, Gambia, Camerun, Algeria, Tanzania, Palestina, Filippine, Albania, Serbia e Montenegro, Kosovo, Messico, Nicaragua e Brasile.

IL SISTEMA ART

TOSCANA-MAGHREB

Grazie al programma Art (Appoggio alle reti territoriali), promosso da cinque agenzie delle Nazioni unite che si occupano di cooperazione internazionale, la Regione e gli enti locali si impegnano a realizzare iniziative di internazionalizzazione dello sviluppo locale con soggetti pubblici e privati di altri paesi. In particolare esiste un interesse specifico della Toscana per le relazioni con l'area mediterranea (Libia, Tunisia, Algeria e Marocco). Sarà proprio la Toscana ad ospitare a Firenze la segreteria del comitato internazionale per la cooperazione decentrata con il Maghreb, che fa parte del sistema Art e si articola in numerose iniziative portate avanti in collaborazione con le comunità locali maghrebine. Si insedierà inoltre a Firenze l'antenna toscana di Art che presiederà ai progetti di cooperazione individuati e realizzati dagli enti locali con la collaborazione di partner internazionali.

Henry Bergson

"Fisica e chimica moltiplicano i nostri bisogni, psicologia e medicina rivelano ciò che di illusorio c' è nella maggior parte delle nostre soddisfazioni".

ANSA

de. Sono coinvolte le istituzioni medico-sanitarie del West Bank e del Jenin. Ma la cooperazione sanitaria non si ferma al Medio Oriente e non mancano rapporti con l'Africa. La Toscana, in Libia, collabora con gli ospedali pediatrici di Tripoli e di Bengasi e con il Medical Tripoli Centre: allo studio c'è anche un progetto di telemedicina.

In Algeria, nell'ospedale di Medea, sono stati curati bambini con amputazioni, effetto delle mine e dell'ondata di terrorismo che in dieci anni ha fatto nel paese africano oltre 100 mila morti.

In Eritrea, grazie all'aiuto dell'Università di Firenze, sarà aperta una scuola di medicina.

Il Meyer ha partecipato alla riorganizzazione dell'ospedale pediatrico Mekane Hiwet e l'ospedale fiorentino di Careggi ha aperto nell'ospedale generale di Orotta un pronto soccorso medico e chirurgico. Complessivamente l'anno scorso sono stati stanziati 800 mila euro. La Regione ha acquistato vaccini contro la meningite che sono stati consegnati al governo del Burkina Faso. Per i rifugiati del Sudan, infine, con il sostegno anche del Monte dei Paschi e con la collaborazione di Emergency, sono stati investiti 750 mila euro per costruire un Centro di cardiochirurgia a Kartoum. Altri 500 mila euro serviranno alla realizzazione di un campo mobile per le emergenze e a formare gli operatori. La Toscana è legata anche da un gemellaggio con l'ospedale pediatrico Al Sabeen, di Sana'a, nello Yemen, dove è parte anche di un progetto di aiuto per i bambini colpiti dalle mine antiuomo. Quando è scoppiata la guerra in Afghanistan, la Regione subito si è mossa per finanziare, assieme ad Emergency e Gino Strada, la realizzazione di un ospedale chirurgico e un'officina per la costruzione di protesi degli arti inferiori e superiori. Di fatto ha adottato l'ospedale di Kabul.

21
i paesi con cui coopera la Toscana

Con la guerra in Iraq l'impegno si è esteso e nel corso del 2003 e del 2004 più di venti pazienti, adulti e bambini – ustionati, mutilati dalle schegge delle bombe ma anche affetti da gravi tumori o cardiopatie congenite – sono stati accolti negli ospedali Meyer e Careggi di Firenze, al S. Chiara di Pisa, all'Opa di Massa e nella struttura ortoprotesica di Campiglia Marittima a Livorno. Il ponte umanitario è stato possibile grazie alla sinergia della Croce rossa internazionale, della Regione e degli ospedali. La Toscana è stata in Italia tra le Regioni più generose.

ANSA

Robert Musil

"Il sano ha tutte le malattie mentali, l' infermo di mente soltanto una".

5 Salute: *l'idea della Toscana*

Un diritto universale. Quindi di tutti. È così che la Toscana "interpreta" il proprio modo di vedere il tema della salute. Fin dal nome dell'assessorato che se ne occupa, il quale non si chiama – ormai da tempo – assessorato "alla sanità", ma "al diritto alla salute". Il principio poi viene declinato in ogni scelta fatta, fin dai grandi documenti programmatici che servono a governare un settore da 5307 milioni di euro pari al 62,8% di tutta la spesa regionale nel 2005 (8447 milioni di euro). Perciò alla base della gestione sanitaria in Toscana stanno parole come universalità, equità, partecipazione e sostenibilità, secondo un modello di welfare, che riesce a coniugare efficienza, qualità, eccellenze e grande sensibilità ai bisogni, alle esigenze, alle "particolarità", ai più deboli. In una parola, attenzione alla persona. Quando poi queste parole si traducono in modelli organizzativi, in scelte amministrative, diventano appropriatezza delle prestazioni, attenzione ai tempi di attesa, creazione di percorsi assistenziali, riorganizzazione delle strutture, arricchimento dei servizi, eliminazione degli sprechi e delle

ANSA

sovrapposizioni senza pesare sulle tasche dei cittadini, nonostante i pesanti condizionamenti finanziari che derivano dalla situazione economica generale del paese.

La Toscana infatti è una delle poche Regioni che non hanno fatto ricorso al ticket sui farmaci come deterrente al consumo eccessivo di medicine. Ha puntato su un'altra strada: quella dell'educazione dei medici e dei cittadini, perché si capisse che non è ingurgitando più pillole e pasticche che si sta meglio, ma bisogna garantire quelle che sono indispensabili e necessarie.

6%
consumo di farmaci generici in Toscana

La Toscana è stata una delle prime Regioni a sensibilizzare i cittadini a favore dei farmaci generici, meno noti e pubblicizzati di altri, ma altrettanto efficaci perché contengono gli stessi identici principi attivi di quelli "griffati". Con un buon risultato: qui il consumo di generici nel 2003 è stato del 6 per cento con punte del 7,6 per cento, contro una media nazionale del 3,9 per cento.

E sempre in materia di farmaci, le Asl e gli ospedali hanno garantito ai pazienti dimessi o che usufruiscono di visite dopo il ricovero di avere direttamente i farmaci necessari. La Regione eroga medicinali non previsti dai livelli nazionali di assistenza che comportano una spesa rilevante, compresi quelli non registrati in Italia: antistaminici, cortisonici per uso topico, farmaci per la terapia del dolore o contro il Parkinson.

Arthur Schopenhauer

"La salute non è tutto, ma senza salute tutto è niente".

Marziale

"La vita non è vivere ma vivere in buona salute".

ANSA

Di più: per dare una risposta al maggior numero possibile dei circa 7000 toscani affetti da malattie rare (quelle che colpiscono 5 persone ogni 10.000 individui) qui vengono garantiti quei rimedi che l'industria farmaceutica non produce perché poco remunerativi. Tutti i servizi che si occupano di questi casi rari sono "in rete" e un accordo con l'Istituto farmaceutico militare consente di produrre alcuni farmaci "orfani", quelli appunto che le multinazionali non mettono più in commercio per scarsità di mercato.

7 mila
toscani affetti da malattie rare

In qualche caso si è provveduto a finanziare la ricerca per produrre farmaci particolari che avrebbero potuto salvare anche un solo individuo.
A proposito di ricerca: la Regione ha deciso di investire molto in questo campo, nella sanità e non solo. Ci sono 24 milioni di euro da spendere fra il 2005 e il 2007 per la ricerca sulle cellule staminali, i farmaci orfani, lo sviluppo del sistema dei trapianti, delle bio e delle nanobiotecnologie, per l'informatizzazione della diagnostica per immagini.
Per tornare ai farmaci, in Toscana già da un anno prima che il provvedimento venisse preso a livello nazionale, sono completamente gratuiti quelli contro il dolore e, cosa unica in Italia, quelli per alcuni tipi di malattie, come il Parkinson.

Elias Canetti

"L' unica battaglia per cui vale la pena di lottare è quella in cui l' obbiettivo è fare retrocedere la morte".

Insomma, meno farmaci per tutti, ma a ciascuno la sua cura, nel rispetto di un principio che sta alla base del sistema sanitario toscano: il principio della libertà di scelta. Le opzioni dei singoli qui sono difese e valorizzate, nel rispetto della sicurezza e nell'ambito di una programmazione delle attività che prende le mosse dall'analisi dei bisogni.
Un esempio: alcune medicine non convenzionali sono state integrate nel servizio sanitario regionale, e nelle Asl ci sono oltre 50 ambulatori dove si fanno prestazioni di agopuntura, medicina cinese, omeopatia, fitoterapia, chiroterapia, con il pagamento del solo ticket.
Accanto alla libertà di scelta, altri principi stanno alla base del sistema sanitario regionale: quello dell'universalità, secondo il quale tutti i cittadini, proporzionalmente ai propri bisogni e indipendentemente da luogo, età, genere, etnia, religione e classe sociale di appartenenza hanno diritto ad accedere ai servizi sanitari. È questa una condizione necessaria di equità e di tutela delle fasce deboli della popolazione.
Connesso al principio di universalità, quello della sussidiarietà solidale su cui si fonda il grande patrimonio del volontariato toscano che conta quasi 3500 associazioni e 800 mila soci impe-

Una regione Ogm free

MANGIARE SANO = SALUTE

La salute comincia dalla tavola. E ai cibi genuini e di qualità la Regione Toscana presta fortissima attenzione. Innazittutto perché sono proprio loro a dare valore aggiunto all'agricoltura e all'industria agro-alimentare toscana: 424 prodotti tradizionali; 19 marchiati con la denominazione d'origine protetta o l'indicazione geografica; oltre 3000 aziende agricole che usano metodi biologici; pane, pasta e presto altri prodotti caratterizzati dalla Farfalla bianca di Agriqualità che contrassegna i cibi realizzati con limitato ricorso alla chimica, attenzione all'ambiente, rispetto per il consumatore. I cibi di qualità sono la base di uno stile di vita salubre e attento al benessere. Per questo le mense pubbliche della Toscana che introducono nel proprio menù prodotti biologici, tipici e tradizionali hanno contributi specifici dalla Regione. Sono già 32 i Comuni, le aziende sanitarie e le aziende per il diritto allo studio universitario che beneficiano di questa agevolazione. Ma è soprattutto il divieto per legge agli organismi geneticamente modificati, varata in Toscana nel 2000, che fa dell'agricoltura toscana un patrimonio basato sulla qualità, il rispetto delle culture locali e l'attenzione ai consumatori.

Marcel Proust

"Dalle malattie naturali si guarisce ma da quelle create dalla medicina mai".

gnati nel settore sanitario, dell'assistenza sociale, in quello ambientale, culturale, nella protezione civile e nella cooperazione internazionale.
Il volontariato è la spina dorsale dei notevoli successi ottenuti in Toscana nel campo delle donazioni di organi e di sangue; per quest'ultimo già dal 2002 è stata raggiunta l'autosufficienza ed anzi dalla Toscana viene un significativo aiuto a chi ha bisogno di trasfusioni in altre parti d'Italia: sono circa 100 mila i donatori di sangue. La generosità dei toscani è affiancata dalla programmazione regionale che garantisce sicurezza, appropriatezza dell'utilizzo clinico del sangue, qualità del percorso assistenziale del donatore e del ricevente. Anche nel campo dei trapianti la Toscana è ai primi posti: le strutture sono fra le migliori d'Europa e nel 2003 sono stati eseguiti 266 trapianti (+18,2 per cento rispetto all'anno precedente) e si contano 31 donatori effettivi per ogni milione di abitanti.

800 mila
i toscani impegnati nel volontariato

È dunque chiaro che l'attenzione del sistema sanitario è principalmente rivolta ai più deboli: bambini, anziani, disabili fisici e

ANSA

Arthur Schopenhauer

"Almeno i nove decimi della nostra felicità sono dovuti esclusivamente alla salute".

ANSA

psichici, malati cronici, persone in difficoltà economica. La tutela della salute della donna è una priorità, così come i bisogni di coloro che lavorano.
La Toscana è l'unica Regione a prevedere l'assistenza sanitaria di base e farmaceutica ai detenuti e ad averle estese ai cittadini italiani senza fissa dimora e agli immigrati, anche a quelli privi del permesso di soggiorno. In Toscana gli immigrati sono 206.000, di cui 175.000 regolari. Per loro, negli ospedali e negli ambulatori pubblici sta nascendo la figura del mediatore culturale.
Si è detto della tutela della salute della donna e dei bambini: fra le tante cose merita di essere segnalato il fatto che per favorire l'allattamento al seno, come consigliano Unicef e Organizzazione mondiale della sanità, in Toscana è vietata la distribuzione gratuita di latte artificiale da parte delle aziende produttrici nelle strutture sanitarie, negli ambulatori pediatrici e dei medici di famiglia. Ma tutte quelle mamme che, a parere del medico non possono allattare, hanno gratuitamente per 6 mesi dalle Asl il latte artificiale necessario. La Toscana rappresenta l'Italia nel progetto europeo Blue Print per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno in Europa.
Ancora: la Toscana è stata la prima Regione ad avere un regolamento sulla procreazione assistita, con norme per accreditare gli istituti che la effettuano e tutelare madri e nascituri. Ci sono

18 centri, che ogni anno forniscono 2000 prestazioni (nel rispetto, ovviamente, della legge nazionale vigente), con una lista di attesa ridotta. La prestazione è accessibile a tutti, con il solo pagamento del ticket di 35 euro: per averla, qualche coppia è venuta anche dall'America.
Tornando nel campo dei principi a cui si ispira il sistema sanitario toscano bisogna ricordare quello della responsabilità collettiva: la titolarità della tutela della salute è dell'intera comunità, che se ne assume l'onere e il compito. Il ruolo della programmazione pubblica è determinante, pur nella valorizzazione del mercato, laddove i suoi meccanismi contribuiscono a elevare l'efficienza e a migliorare la qualità.
Altro principio fondamentale, l'unicità: il sistema sanitario regionale è unico, il finanziamento è pubblico, su base fiscale progressiva e quindi proporzionale alle capacità contributive dei singoli cittadini. Per gli interventi e le prestazioni socio-sanitarie integrate gli oneri di spesa sono sostenuti anche con risorse del fondo sociale nazionale e regionale, con quelle dei Comuni, con la partecipazione degli utenti.
Le scelte di programmazione sanitaria sono improntate alla sostenibilità economica e sociale, e mirate ad avere il massimo risultato in termini di salute.
Il controllo della spesa è attuato attraverso la valorizzazione della appropriatezza e degli interventi più efficaci per tutti. La difesa dell'universalità e della qualità comporta un approccio basato sulle priorità nell'ambito della definizione dei livelli di assistenza; risparmiare sul superfluo è il modo per garantire in tempo a tutti ciò che è effettivamente utile. Da questo punto di vista il territorio svolge un ruolo di assoluta centralità: le sue comunità politiche, organizzative e gestionali costituiscono il centro del sistema, perché è lì, vicino ai cittadini, che si comprendono meglio i bisogni e le necessità.
Gli obiettivi di salute, dunque, vengono perseguiti secondo un approccio integrato da un efficiente servizio pubblico ma con l'apporto di tutti i soggetti pubblici e privati, con particolare attenzione all'impresa non-profit; gli obiettivi di salute non sono mai disgiunti da quelli perseguibili in altri settori da parte dei diversi livelli istituzionali. Per questo i cittadini non sono oggetti, ma soggetti delle decisioni in tema di salute: affinché la loro

James Barlow

"Non si possono sussurrare belle frasi da un letto d' ammalati, a meno di non essere Proust".

ANSA

Il businness dei farmaci

IL CASO PFIZER

Nell'arco di pochi anni la Regione Toscana è riuscita a ridurre notevolmente la spesa farmaceutica. La cosa non è piaciuta a una multinazionale del farmaco, la Pfizer Italia, maggior fornitrice della sanità toscana, con il 10% della spesa regionale in farmaci.
L'11 marzo 2003 la società pisana di comunicazione Archimedia presenta i risultati di un sondaggio sul gradimento del servizio sanitario regionale da parte dei cittadini, condotto dall'Ispo di Renato Mannheimer. I risultati presentati fanno emergere che la soddisfazione dei toscani nei confronti del loro servizio sanitario è più bassa che nel resto d'Italia; i dati sono nettamente in contrasto con quelli presentati da altri enti e in possesso della Regione.
Pochi giorni più tardi si scopre che dietro al sondaggio (i cui dati sono stati manipolati) c'è Pfizer Italia. La multinazionale del farmaco ha messo a punto un "piano di comunicazione/mobilitazione" contro la politica sanitaria della Toscana: un documento di 6 pagine che mette sotto accusa "creatività e autonomia" della Regione, che "se non debitamente contrastate, possono portare a conseguenze assolutamente negative per il business farmaceutico".
Partendo dal sondaggio, la strategia di Pfizer prevede un crescendo di eventi che coinvolgano medici, pazienti, politici, media, per concludersi con una manifestazione di protesta di pazienti davanti alla sede della Regione.
Il documento finisce nelle mani dell'assessore regionale per il diritto alla salute Enrico Rossi che consegna tutto alla Procura di Firenze. Viene avviata un'inchiesta. L'accusa per tre dirigenti Pfizer è di diffamazione aggravata "per aver offeso la reputazione della Giunta Regionale della Toscana, del presidente Claudio Martini e dell'assessore per il diritto alla salute Enrico Rossi". Il procedimento è ancora in corso.

Giovenale

"Mens sana in corpore sano".

partecipazione sia sostanziale, è necessario promuovere lo sviluppo della loro competenza per una scelta libera e consapevole dei comportamenti, dei servizi e delle cure.
Un altro principio fondamentale è quello dell'accoglienza, in base al quale il servizio sanitario si impegna per il miglioramento della qualità dell'accoglienza del cittadino per tutte le prestazioni.
Una sanità così intesa deve ovviamente mettere l'accento sulla prevenzione. In questo campo le cose fatte sono tantissime. Per esempio le campagne per migliori stili di vita: una sana alimentazione contro l'insorgenza dell'obesità, della bulimia, dell'anoressia, come prevenzione delle malattie cardiovascolari, contro il fumo e tutte le dipendenze (alcol, droga, gioco).
Ma soprattutto i grandi screening di massa. Per esempio quelli contro i tumori: 7 donne su 10 fanno i controlli mammografici, 4 su 10 quelli per il carcinoma della cervice uterina, 1 cittadino su due si sottopone agli accertamenti per i tumori al colon. I risultati non tardano a vedersi. Negli ultimi 10 anni, malgrado un aumento della diffusione del cancro, la mortalità per tumore è diminuita: nel caso di quello al seno del 20 per cento.

-20%
la mortalità per tumore al seno in Toscana

Una delle scelte di cui la Regione va più fiera nel campo della prevenzione è l'acquisto di un sofisticatissimo macchinario – la Tandem Massa – che dal 2000 è in funzione all'ospedale pediatrico Meyer di Firenze: serve per individuare nei neonati (con il solo prelievo di una goccia di sangue) una quarantina di malattie metaboliche. Lo screening viene fatto gratuitamente a tutti i 30.000 bambini che nascono ogni anno in Toscana. Costo dell'operazione: 1 milione di euro per le apparecchiature e 1 all'anno per eseguire lo screening.
Recentemente Regione Toscana, Meyer e città di Pechino hanno siglato un accordo in base al quale questo screening verrà fatto anche a 60.000 bambini cinesi: i campioni di sangue arriveranno per posta, le risposte saranno indirizzate allo Xishian hospital.
A proposito di posta: in Toscana, dal 2001 si può andare in un ambulatorio pubblico o privato, farsi fare le analisi che il medico ha prescritto e chiedere che il referto venga inviato in busta chiusa al proprio domicilio, risparmiando tempo e denaro. Una convenzione con le Poste ha soddisfatto questa esigenza per

Thomas Mann

"L' interesse per la malattia e la morte è sempre e soltanto un' altra espressione dell' interesse per la vita".

ANSA

Italo Svevo

"La salute non analizza se stessa e neppure si guarda allo specchio. Solo noi malati sappiamo qualche cosa di noi stessi".

500 mila toscani nel 2004. Si è accennato al principio della sostenibilità a cui si ispira il sistema sanitario regionale da un punto di vista economico. Ma la sostenibilità ha fatto il suo ingresso nella sanità toscana anche in termini ambientali: il nuovo polo ospedaliero di Empoli è la prima esperienza di ospedale ecologico in Italia. Due torri solari lo alimenteranno di elettricità, calore e climatizzazione. La scelta è stata fatta nell'ambito della politica regionale di attuazione del Piano energetico ispirato alle direttive europee. Il sistema dovrebbe diventare operativo subito dopo l'estate. Se il modello funzionerà, sarà esteso anche ad altri ospedali, fino ad alimentare l'intero sistema ospedaliero toscano.
Risponde ai più moderni criteri ecologici anche il nuovo ospedale pediatrico Meyer che sta sorgendo a Villa Ognissanti, concepito come un'opera attenta al territorio, ai bisogni e alle esigenze dei bambini e dei loro genitori: verde, luce e colore dappertutto, particolari accorgimenti per impianti e arredi, ricambio d'aria, ambienti illuminati dalla luce naturale, isolamento acustico, materiali caldi e gradevoli.

KARL KRAUS

"Una delle malattie più diffuse è la diagnosi".

L'USO DELLE RISORSE

IL FONDO SANITARIO

Il Fondo sanitario assegna il 52% delle risorse disponibili all'assistenza territoriale, il 43% all'assistenza in regime di ricovero ospedaliero e il 5% alla prevenzione. Inoltre incrementa in modo significativo il sostegno alle attività di ricerca e per l'innovazione (24 milioni di euro in tre anni) e assegna rispettivamente 125,5 milioni di euro ai Centri di riferimento regionali e alle attività delle aziende ospedaliere non sufficientemente remunerate, 77,5 milioni alle Aziende ospedaliere per l'innovazione, 300,4 milioni alle attività con funzione di didattica e ricerca, 25,5 milioni ai programmi per le zone insulari e montane, 15,6 milioni al Fondo servizi territoriali, 7,65 al Fondo per la sperimentazione delle società della salute, 1,8 milioni all'integrazione delle medicine non convenzionali, 48 milioni al Fondo per l'area metropolitana fiorentina, 21 milioni per il Fondo a sostegno trapianti e prelievi organi e tessuti, 35,4 milioni per finanziamenti finalizzati allo sviluppo dei servizi di prevenzione. Il capitolo degli investimenti (per strutture e strumentazioni) raggiunge un impegno di 50 milioni di euro nel 2005.

6

Il programma *di San Rossore 2005*

A NEW GLOBAL VISION
SALUTE: DIRITTO UNIVERSALE

Programma non definitivo

14 LUGLIO 2005

9.00 **APERTURA**
Paolo Fontanelli
Sindaco di Pisa

Edward Goldsmith
Scrittore, fondatore di "The Ecologist"

10.00 **LA SALUTE NEL MONDO**
Presiede Claudio Martini
Presidente Regione Toscana

Il presente e il futuro
Aldo Morrone
Primario dell' Istituto San Gallicano, Roma

Africa: il diritto alla salute
Miriam K. Were
Presidente di African medical and research foundation, Kenya

Asia: la prevenzione del diffondersi delle malattie
Margaret Chan
Rappresentante Oms in Asia, Hong Kong

America: quale democrazia senza sanità per tutti?
Jo Ivey Boufford
Professore NYU, deputato, ex segretario di Stato per la salute pubblica, Usa

Europa: disuguaglianza nella salute
Giovanni Berlinguer
Membro del comitato di bioetica dell' Unesco, deputato europeo, Italia

15.00 **Tavole rotonde con rappresentanti di istituzioni, autorità locali e movimenti**

LA SALUTE DEL PIANETA
Conduce Giuseppe Rovera
Ambiente Italia, Rai

Cambiamento Climatico
Carlos Corvalan
Coordinatore Ufficio europeo di salute ambientale dell' Oms, Ginevra

Ecosistemi – Il sistema di sostegno alla vita del pianeta
Prabhu Pingali
Presidente dell' Associazione Iaae delle Nazioni unite

Stile di vita: scelte e modelli per un futuro
Vandana Shiva
Direttrice del Research foundation for science technology and ecology, New Delhi

SALUTE: LA DIMENSIONE TERAPEUTICA
Conduce Romeo Bassoli
Direttore di Zadig

Cibo. Mangiare abbastanza, mangiare sano
Carlo Petrini
Presidente e fondatore di Slow Food, Italia

Accesso ai farmaci essenziali
Gianfranco de Maio
Medici senza frontiere, Roma

Scelte terapeutiche
Giovanni Camilleri
Coordinatore Art Internazionale Undp

15 LUGLIO 2005

9.00 **SALUTE: DIRITTO UNIVERSALE**
Conduce Guglielmo Pepe
Direttore " la Repubblica – Salute"

Claudio Martini
Presidente Regione Toscana
Ousmane Doumbia
Direttore generale dell' industria farmaceutica Umpp, Mali
Nicoletta Dentico
Presidente dell' Osservatorio italiano sulla salute globale, Roma
Rosy Bindi
Ex ministro alla sanità, deputato, Italia

11.00 **SALUTE: UNA RIVOLUZIONE COPERNICANA**
Conduce Roberto Turno
Direttore "Il Sole 24 Ore – Sanità"

Dalla logica della spesa a quella dell'investimento
Paulo Fernando Capucci
Direttore del dipartimento della scuola di sanità, Università di San Paolo, Brasile

Quali nuove opportunità, quale sfida
Erio Ziglio
Direttore del programma di promozione dell' Oms Europa

Verso un'economia della sanità
Enrico Rossi
Assessore al diritto alla salute, Regione Toscana

15.00 **Incontro degli assessori regionali al Diritto alla salute**
Presiede Enrico Rossi

Stefano Manservizi
Direzione generale sviluppo dell' Unione europea

PACE: UNA CURA PER LE MALATTIE DEL CORPO E LE MALATTIE DELL'ANIMA

Conduce Giulio Pecora
Vicedirettore dell' Ansa, responsabile esteri

Le zone di guerra
Gino Strada
Medico, fondatore di Emergency

Guarire una nazione
Ela Gandhi
Ex membro dell' African National Congress, Sud Africa

Rispetto per la vita
Adriano Sancin
Medico, segretario generale dell' Associazione italiana di aiuto all' Ospedale Albert Schweitzer di Lambaréné

Un'esperienza
Folco Terzani

Sono previsti interventi di:
Marino Artusa
Assessore all' ambiente, Regione Toscana
Hans Joachim Schellnhuber
Direttore del Pic
John Samuel
Direttore Fondazione Mandela
Vittorio Agnoletto
Deputato al Parlamento Europeo
Leonardo Domenici
Sindaco di Firenze

7

Il who's who *di San Rossore 2005*

Giovanni Berlinguer
MEMBRO DEL COMITATO DI BIOETICA DELL'UNESCO, DEPUTATO EUROPEO

Membro del Parlamento europeo dal 2004, è stato eletto nella lista "Uniti nell'Ulivo" nella circoscrizione Nord-Est. Deputato dal 1972 al 1983, senatore dal 1983 al 1992, presidente del Comitato nazionale per la bioetica dal 1998 al 2000, dal 2001 è membro del Comitato internazionale di bioetica dell'Unesco. Professore emerito nella facoltà di Scienze all'Università "La Sapienza" di Roma, è divenuto professore honoris causa nelle Università di Montreal, Brasilia e Santo Domingo. Laureato in medicina e chirurgia (Sassari, 1952), è stato assistente di parassitologia a Roma, poi ordinario di medicina sociale all'Università di Sassari (1969-1975) e di fisiologia e igiene del lavoro all'Università "La Sapienza" di Roma (1975-1999). Ha pubblicato importanti libri come *Etica della salute* (1994), *La merce finale* con V. Garrafa (1996), *Il corpo in vendita* (2000) e *Bioetica quotidiana* (2000) che è stato tradotto negli Usa, in Brasile e in Messico.

Jo Ivey Boufford
PROFESSORE DI POLITICHE DELLA SALUTE, MANAGEMENT E SERVIZI PUBBLICI ALLA WAGNER SCHOOL E PROFESSORE IN PEDIATRIA ALLA NEW YORK UNIVERSITY. DEPUTATO, EX SEGRETARIO DI STATO PER LA SALUTE PUBBLICA

È stata preside della Wagner School dal giugno 1997 al dicembre 2002. Prima di arrivare alla Wagner è stata segretario dell'Hhs (US Department of health and human services), attraverso il quale ha svolto il ruolo di rappresentante Usa all'interno del Wto. Dal 1985 al 1989 è stata presidente del New York City health and human corporation, il più grande distretto ospedaliero degli Stati Uniti. Si è laureata con lode in psicologia presso

l'Università del Michigan e nel 1992 ha ottenuto la laurea honoris causa in scienze presso la State University of New York. Dal 1978 è iscritta all'ordine americano dei pediatri.

Rosy Bindi
Ex ministro alla sanità, deputato

Nata a Sinalunga (Siena) il 12 febbraio 1951, si è laureata alla facoltà di scienze politiche, presso la Luiss di Roma. Fin dall'adolescenza si dedica all'impegno ecclesiale e sociale, si iscrive all'Azione cattolica. Dal 1984 al 1989 è vicepresidente nazionale dell'Azione cattolica. Entra in politica nel 1989 e viene eletta al Parlamento europeo, nella circoscrizione Nord-Est. Nel 1993 è segretario regionale della Dc in Veneto e promuove la nascita del Partito popolare italiano. Eletta alla Camera dei deputati nel 1994. Nel 1996 è tra i fondatori dell'Ulivo e dopo la vittoria elettorale entra nel governo Prodi come ministro della sanità, incarico confermato fino alla crisi del secondo governo D'Alema, dopo le elezioni regionali della primavera 2000. Dal 2001 viene eletta nelle liste della Margherita ed è membro della Commissione parlamentare di inchiesta sulla morte di Ilaria Alpi e Milan Hrovatin dal dicembre 2003.

Paulo Fernando Capucci
Direttore del dipartimento della Scuola di sanità, Università di San Paolo (Brasile)

Laureato presso la facoltà di farmacia e odontoiatria di Ribeirao Preto in Brasile nel 1981. Dal 1986 al 1988 si specializza in odontopediatria. Nel 1999 si specializza in amministrazione pubblica e governo presso la Scuola di amministrazione dell'impresa a San Paolo, dove ha insegnato dal 2001 al 2003. Dal 1988 al 1997 ha lavorato presso il governo della città di San Paolo, come coordinatore del reparto di pianificazione e gestione all'interno della segreteria sanitaria. Dal 1985 al 2003 ha ricoperto vari incarichi presso la Prefettura municipale di San Paolo, sia in sede di segreteria che di Consiglio della salute. È stato già consigliere di prefettura nella città di Guarulhos per il settore sanitario dal 1993 al 1996. È attualmente il direttore del dipartimento della Scuola di sanità presso l'Università di medicina di San Paolo, incarico che ricopre dal 1998.

Margaret Chan
Rappresentante Oms in Asia

Ex direttore sanitario di Hong Kong, ha gestito la crisi dovuta all'epidemia di Sars nella regione asiatica fra il 2002 ed il 2003, contribuendo molto al miglioramento della chiarezza della comunicazione fra istituzioni cinesi ed il resto della comunità internazionale. Nel 2002 ha presieduto la decima Conferenza internazionale sulle regole istituzionali relative alle droghe, tenutasi a Città del Capo in Sud Africa.

Carlos Corvalan
Coordinatore Ufficio europeo di salute ambientale dell'Oms

Corvalan è grande esperto dell'impatto che l'inquinamento ambientale, a tutti i livelli, può avere sulla salute degli esseri umani. La sua azione è tesa a prevenire i fattori di rischio che alcune pratiche inquinanti portano con sé in relazione alla salute di tutte le specie viventi esistenti sul pianeta. Responsabile dell'Ufficio di salute ambientale globale ed integrata dell'Oms con sede a Ginevra in Svizzera; coordinatore del progetto Headlamp (Health and environment analysis for decision-making) che sviluppa e controlla gli indicatori di salute ambientale sia a livello locale che globale. Alla fine degli anni Novanta ha contribuito a stilare il Millenium ecosystem assessment study, studio dell'Oms secondo il quale il consumo smodato delle risorse del pianeta impedisce una loro più equa redistribuzione verso i popoli più poveri ed allo stesso tempo causa l'aumento di malattie esistenti e l'insorgere di nuove.

Gianfranco De Maio
Medici senza frontiere

Responsabile medico di Medici senza frontiere (Msf) in Italia, da sempre chiede differenziazione dei prezzi, rilancio di ricerca e sviluppo e riappropriazione da parte dei governi delle politiche sanitarie. Dal 1993 Msf si fa carico dei pazienti sieropositivi appartenenti a paesi in via di sviluppo. Grande esperto di malaria, De Maio ha scritto *La malattia dell' acqua cheta*, profonda immersione fra i meandri del mito dell'eradicamento ed il cattivo funzionamento dell'apparato sanitario nei paesi a basso reddito. Tra gli obiettivi principali per i quali lotta l'organizzazione di cui egli fa parte vi sono la garanzia dell'aumento dell'accesso ai farmaci esistenti, la perpetuazione della produzione di farma-

ci in via di abbandono e lo stimolo della ricerca nel campo delle malattie trascurate.

Nicoletta Dentico
Presidente dell'Osservatorio italiano sulla salute globale

Giornalista, dal 1980 è impegnata sui temi della cooperazione allo sviluppo e dei diritti umani, prima con l'organizzazione italiana Mani tese, successivamente con Medici senza frontiere. Ha lavorato dal 1986 al 1993 presso l'ufficio di corrispondenza della radiotelevisione giapponese Nhk in Italia, e collaborato con riviste e quotidiani su temi di politica internazionale. Dal 1993 al 2001 ha coordinato la Campagna Italiana per la Messa al bando delle mine, della quale è attualmente presidente. Dal 1999 al 2003 è stata direttore generale della sezione italiana di Medici senza frontiere, lanciando la campagna per l'accesso ai farmaci essenziali, e la campagna nazionale "Diritto di asilo: una questione di civiltà". Attualmente coordina un gruppo di lavoro sui centri di permanenza temporanea in Italia, collaborando con la Commissione diritti umani del Senato, e presiede l'Osservatorio italiano sulla salute globale, che ha contribuito a fondare nel 2002 con un gruppo di docenti universitari ed esperti. Ha pubblicato *Mine: il Cammino che resta*, 1999; *Salute e Globalizzazione*, 2004.

Ousmane Doumbia
Direttore generale dell'industria farmaceutica Umpp del Mali

Umpp (Usine malienne des produits pharmaceutiques) è un'industria di Stato fondata nel 1984 grazie ad un comune stanziamento di fondi fra la Cina ed il Mali che ha un giro d'affari intorno ai 2,6 miliardi di Fcfa. Attualmente quest'impresa, che è sempre stata conservata al limite del fallimento, figura nel programma delle aziende da privatizzare.

Ela Gandhi
Ex membro dell'African national congress

Ela Gandhi, nipote del Mahatma Gandhi, è nata il 1 luglio del 1950 a Phoenix Settlement nel distretto dell'Inanda in Sud Africa. Negli anni Cinquanta, ancora giovanissima, affianca il padre ed altri noti personaggi del Sud Africa, tra i quali Nelson Mandela, nelle Defiance Campaigns, azioni di sfida contro l'apartheid e le sue leggi. Dopo essersi iscritta alla facoltà di legge ha poi conseguito la laurea in scienze sociali all'Unisa. Nel 1965 inizia a lavorare al Child Welfare, progetto dal quale sarà poi estromessa. In seguito trova un incarico presso il Verulam Child Welfare che manterrà per circa dieci anni. Nel 1970, per la ricostituzione del Nic (Natal Indian Congress), Ela fu nominata vicepresidente. Allo stesso tempo è membro del Comitato di supporto ai detenuti. Dal 1975 al 1980 le

viene prima interdetta la libertà di partecipazione ai meeting, poi le viene impedito di uscire da un'area circoscritta ed infine viene addirittura messa agli arresti domiciliari dopo alcune ore di prigionia. Durante gli otto anni e mezzo d'interdizione, Ela lavora di nascosto alla creazione di una consapevolezza tra le classi meno abbienti e sostiene l'uguaglianza dei bambini indiani parimenti a quelli africani. Per Ela il momento cruciale per la storia del Sud Africa è la costituzione dell'Udf (United Democratic Front) di Nelson Mandela, che permise a tutte le etnie presenti nel paese di poter osservare la propria religione con gli stessi diritti delle altre. È stata l'unica donna, assieme a Mama Sisulu, ad incontrare Mandela il giorno prima che venisse scarcerato dalla prigione di Pollsmoor. Membro del Tec (Transitional Executive Committee) prima delle elezioni del 1994, è stata eletta nel Parlamento del Sud Africa. È stata anche direttore del quotidiano "Satyagraha – in pursuit of truth" di Durban, giornale che divulga notizie relative alle comunità di base e notizie che non si trovano facilmente su altre testate.

Edward Goldsmith
Scrittore, fondatore di "The Ecologist"

Nasce a Parigi nel 1928 da famiglia inglese. Ecologista di prestigio internazionale, studia a Oxford. È

giornalista, scrittore, editore e autore di numerosi libri e articoli pubblicati in giornali e riviste di diversi paesi. Nel 1969 fonda la rivista "The Ecologist", di cui è anche editore fino al 1990, pubblicata in Francia, Spagna, Brasile, India e Nuova Zelanda. Ha tenuto corsi di ecolo-

gia alla Michigan University nel 1975, alla University of Illinois, Springfield, nel 1984 e nel 1990 alla Boston University. È intervenuto molte volte contro le azioni distruttive intraprese dalle grandi banche internazionali, come la Banca mondiale, e contro tutti quei programmi di sviluppo che prevedono la costruzione di infrastrutture ad impatto dannoso per l'ambiente. È presidente del Climate initiatives fund di Richmond (UK), membro del Comitato direttivo dell'International forum on globalization di San Francisco.
Nel 1989 Channel 4 ha prodotto un film a lui dedicato. Ha ricevuto a Stoccolma nel 1991 il premio Nobel alternativo Livelihood Award, e la Francia gli ha conferito uno dei massimi riconoscimenti nominandolo Chevalier de la Legion d'Honneur. Nel 1997 ha ricevuto il premio per il miglior libro dell'anno sulle politiche ecologiche. Tra i suoi libri: *5,000 Days to Save the Planet*, 1990; *The Way: An ecological world view*, 1992; *The Case Against the Global Economy* e *A turn towards the local*, 1997; *Le Piège se Referme*, 2001.

Aldo Morrone
Primario dell'Istituto San Gallicano di Roma

Dermatologo, responsabile dell'ambulatorio pubblico di medicina preventiva per immigrati irregolari o senza dimora a Roma, nel quartiere popolare di Trastevere, è primario dell'Istituto San Gallicano a Roma.
Ha collaborato ad un progetto per la costruzione di un nuovo ospedale a Makallé, in Etiopia. Ha scritto *L'altra faccia di Gaia. Salute, migrazione ed ambiente tra Nord e Sud del pianeta*, per spiegare le ragioni dei sempre più pressanti flussi migratori dai paesi sottosviluppati ed il loro probabile impatto sulla nostra società.

Carlo Petrini
Presidente e fondatore di Slow Food

Nato a Bra (Cn) il 22 giugno 1949, Carlo Petrini è il personaggio cui si legano le sorti recenti dell'enogastronomia piemontese e non solo. Il suo percorso – che inizia con la passione per le radici e per le Langhe e le sue tradizioni conviviali e produttive – lo porta a fondare la "Libera e Benemerita Associazione degli Amici del Barolo", che diventerà, nel luglio 1986, Arcigola. Di qui alla creazione del Movimento internazionale Slow Food (1989) il passo è breve. Negli anni seguenti Slow Food diventa una fucina di idee che si concretizzano presto in eventi: il Salone del gusto, Cheese (kermesse dedicata alla produzione casearia), il premio Slow Food per la difesa della biodiversità, solo per citarne alcuni. Tra i più recenti progetti ideati e promossi da Carlo Petrini all'interno di Slow Food, sono da segnalare l'Arca del gusto e i presìdi italiani e internazionali, l'Università di scienze gastronomiche di Pollenzo (Bra) e Colorno (Parma).

Prabhu Pingali
Presidente dell'Associazione Iaae delle Nazioni unite

Economista e direttore della divisione di sviluppo delle risorse agricole presso la Fao, dal 2003 ha ricevuto il mandato di presidente dell'organizzazione delle Nazioni unite Iaae (International association of agricultural economists).

Dal 1997 al 2000 ha svolto la funzione di vicepresidente della stessa associazione. Prima di unirsi all'Onu, Pingali è stato direttore del programma economico presso il Cimmyt, in Messico, e del programma di sviluppo dell'agricoltura e delle zone rurali promosso dalla Banca mondiale. Indiano, si è laureato in economia nel 1982 alla North Carolina University di Raleigh. Coautore del rapporto Onu Millenium Ecosystem Assessment, la più fedele fotografia sullo stato di salute della Terra presentata nel 2005 in nove città del Mondo.

Adriano Sancin
Medico, segretario generale dell'Associazione italiana di aiuto all'ospedale Albert Schweitzer di Lambaréné

Specializzato in ginecologia, nel 1989 ha fondato l'Associazione italiana d'aiuto all'ospedale Albert Schweitzer di Lambaréné in Gabon. L'associazione si prefigge di fornire assistenza materiale e morale a qualunque progetto di collaborazione sanitaria in favore dell'ospedale fondato nel 1913 dal medico teologo Albert Schweitzer, premio Nobel per la pace nel 1952.
Ha lavorato per più di quindici anni in Africa e successivamente ha condotto numerosi seminari sulle tecniche e sulle logiche della fornitura di strumenti sanitari di base ai paesi in via di sviluppo.

Vandana Shiva

Direttrice del Research foundation for science, technology and ecology di New Delhi

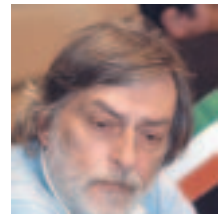
Nata a Dehra Dun in India nel 1952 da una famiglia progressista, laureata in fisica quantistica, nel 1982 ha fondato nella sua città natale il Centro per la scienza, tecnologia e politica delle risorse naturali, un istituto indipendente di ricerca che affronta i più significativi problemi dell'ecologia sociale, in stretta collaborazione con le comunità locali e i movimenti sociali.

Come studiosa e attivista ha difeso soprattutto i diritti legali e commerciali dei contadini tradizionali e le culture native. È un punto di riferimento dei movimenti ecologisti, femministi e di liberazione dei popoli. Si è opposta all'utilizzo di sostanze chimiche, alle coltivazioni con semi geneticamente modificati e ai brevetti sulle sementi. Nel 1991 ha fondato Navdanya, un movimento per proteggere la diversità e l'integrità delle risorse viventi, specialmente dei semi autoctoni in via di estinzione a causa della diffusione delle coltivazioni industriali. Per il suo impegno Vandana Shiva è stata premiata nel 1993 con il Right livehood award, ritenuto il premio Nobel alternativo. Nello stesso anno ha pubblicato un libro tradotto in italiano dal titolo *Monoculture della mente. Biodiversità, biotecnologia e agricoltura scientifica*, una raccolta di cinque saggi che riflette sulle cause della scomparsa della diversità e sulle sfide da vincere per contrastarla. Vandana Shiva è attualmente considerata la teorica più significativa dell'ecologia sociale ed è una dei leader dell'International forum on globalization. Nel 1995 ha scritto insieme all'economista tedesca Maria Meis il libro *Ecofeminism*. Nel 1999 ha pubblicato *Biopirateria. Il saccheggio della natura e dei saperi locali*. È del 2001 il testo *Vacche sacre e mucche pazze. Il furto delle riserve alimentari globali*. Ha inoltre pubblicato *Il mondo sotto brevetto*, *Le guerre dell' acqua*.

Gino Strada

Fondatore di Emergency

Ex appartenente all'Ms, Movimento studentesco di Milano, Strada è fondatore di Emergency, un'organizzazione non governativa italiana nata per la cura e la riabilitazione delle vittime di guerra e delle mine antiuomo. Chirurgo diventato "chirurgo di guerra", impegnato da sempre sul fronte delle emergenze internazionali, dopo alcune esperienze con la Croce Rossa decide che si può e si deve poter fare ancora di più: nasce così Emergency che, come ama ripetere lui stesso, "arriva quando tutti gli altri vanno via". Sin dai primi anni Novanta, Gino Strada e la sua équipe di collaboratori iniziano a lavorare nelle regioni più pericolose e devastate dalle guerre del pianeta: Afghanistan, Bosnia, Somalia, Etiopia, Kurdistan iracheno, Cambogia, costruendo ospedali e strutture di pronto intervento in zone completamente isolate e/o abbandonate a se stesse dal resto della Comunità internazionale. Emergency non fa distinzioni politiche, non sceglie da che parte stare, non discrimina all'interno di una guerra. Accoglie i civili, ma anche chi combatte ed è rimasto ferito. La sua organizzazione cresce di anno in anno e sale alla ribalta delle cronache internazionali, soprattutto negli ultimi anni con i conflitti in Afghanistan ed in Iraq. Questo atteggiamento di pacifismo ad oltranza e senza distinzioni di schieramento, motivato semplicemente dalla ragione personale e dall'incapacità di rimanere passivo di fronte a ciò che accade nel mondo, inevitabilmente suscita polemiche e procura attacchi da parte di chi vuole strumentalizzare le sue scelte e trovarvi un fine propagandistico, al di là di quello meramente umanitario. Nel 1999 esce *Pappagalli Verdi* per Feltrinelli e nel 2002 *Buskashì*, due libri che testimoniano il lavoro e l'epica poesia del medico di guerra al centro del dramma e del dolore.



Folco Terzani

Nato nel 1969, è figlio del celebre giornalista, filosofo, viaggiatore Tiziano Terzani. Promuove, coordina ed interviene assieme alla madre ed alla sorella a tutte le iniziative in ricordo della figura e del pensiero del padre per diffondere la consapevolezza di una nuova possibile filosofia di vita. Ha curato il documentario "Il primo amore di Madre Teresa".

Miriam Were
Presidente di African medical and research foundation

Nata nel Kakamega District in Kenya nel 1940, si è laureata in lettere e in scienze dell'educazione all'Università della Pennsylvania (Philadelphia, Usa) e all'Università di Makerere (Kampala, Uganda), e in seguito in fisica alla Università di Nairobi, dove poi da docente universitaria ha tenuto il corso in "salute pubblica". È presidente di Amref, la fondazione medica africana fondata nel 1957 come servizio dei Flying doctors dell'Africa orientale, la più antica e grande organizzazione sanitaria guidata da esperti africani. Nel 1985 ha rappresentato il Kenya alla UNDecade of women conference che si è svolta a Nairobi. Miriam Were è anche scrittrice ed ha pubblicato molte opere soprattutto per gli studenti delle scuole medie inferiori e superiori, trattando soprattutto il tema del conflitto post-coloniale nato tra stili di vita diversi, indigeno-africano ed europeo. Ha lavorato a lungo con alcune agenzie delle Nazioni unite in più paesi dell'Africa orientale ed è presidente del Kenya National Aids Control Council. Nel giugno 2005 ha ricevuto a New York dalla Bill & Melinda Gates Foundation in collaborazione con il Global Health Council, uno dei più importanti riconoscimenti nel settore della salute dei paesi in via di sviluppo: il Gates Award for Global Health. Il premio di un milione di dollari è stato devoluto per finanziare Amref.

Erio Ziglio
Direttore del programma di promozione dell'Oms Europa

Responsabile del Programma di promozione della salute dell'Ufficio europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità, ha svolto attività di docente nel campo della "Public Health" all'Università di Edimburgo, alla Carleton University di Toronto ed alla Yale University (Usa). Dal 1989 al 1992 è stato componente della Commissione "Public Health" della Comunità europea. È autore di numerose pubblicazioni a diffusione internazionale sui temi della ricerca valutativa e dell'analisi delle politiche sanitarie nel campo della promozione della salute.

San Rossore 2005
A new global vision
La salute:
diritto universale

Numero speciale di
Toscana Notizie
Agenzia di informazione
della Giunta regionale Toscana
Registrazione del Tribunale di Firenze
n. 3419 del 24-1-1986
Anno XVII – Numero 16 – 1/7/2005

Direttore responsabile
Daniele Pugliese

A cura di
Remo Fattorini
Daniele Pugliese

Testi di
Mauro Banchini
Paolo Ciampi
Susanna Cressati
Walter Fortini
Mario Hagge
Gianfilippo Parenti
Eva Pavone
Lucia Zambelli

Logo
Paolo Rossetti

Grafica, redazione e impaginazione
Barbara Barucci

Foto
Archivio fotografico Regione Toscana
CGE Fotogiornalismo
ANSA

Stampa
Centro Stampa Regione Toscana

In collaborazione con

FOOD HEALTH EDUCATION ENVIRONMENT PEACE

SAN ROSSORE
A NEW GLOBAL VISION
14 -15 LUGLIO 2005

REGIONE TOSCANA