

26/11/2014



**SALUTE** - L'assistenza sanitaria in Africa subsahariana è la peggiore al mondo. Pochi paesi dell'area possono permettersi di spendere dai 34 ai 40 dollari l'anno per ogni singola persona, ovvero tre dollari al mese per cittadino: la cifra è considerata una quota minima per garantire i servizi ospedalieri di base secondo la valutazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Detta altrimenti, significa che milioni di persone non hanno mai visto un ospedale, un medicinale generico o una seppur accennata forma di professionalità medica.

Questo, in sintesi, è il messaggio recentemente pubblicato dall'International Finance Corporation (Ifc), un'istituzione della Banca mondiale (Bm), il cui esplicito compito è di «creare lavoro e favorire gli investimenti privati nei paesi emergenti». La stessa Ifc stima che nel prossimo decennio serviranno dai 25 ai 30 miliardi di dollari sotto forma di nuovi investimenti per incontrare la domanda sanitaria africana. Un mare di denaro che per materializzarsi in servizi concreti ha bisogno di ogni singolo centesimo, senza sprechi e con la certezza di non essere disperso nelle mani di abili speculatori, come spesso è accaduto nel continente.

Attraverso il programma Health in Africa Initiative, lanciato nel 2008, la Bm, in partnership con la Fondazione Gates, ha inaugurato uno dei più ambiziosi progetti di sempre sul tema della salute nell'intero territorio africano. I paesi beneficiari sono Burkina Faso, Congo, Ghana, Kenya, Mali, Nigeria, Sud Sudan, Tanzania e Uganda.

La Bm dunque favorisce la partnership tra pubblico e privato in tema sanitario attraverso il braccio operativo dell'Ifc. Stando alle loro dichiarazioni ufficiali, tale approccio ha permesso negli ultimi anni di raggiungere ottimi risultati. L'Ifc ha annunciato sul proprio sito web che in Lesotho e in Nigeria sarebbero cresciute fino a un numero di 360mila le persone che hanno

accesso oggi ai servizi sanitari e a 75mila gli assistiti in Liberia.

La dichiarazione di intenti circa la volontà di potenziamento ospedaliero in Africa della Bm scaturisce da alcuni dati di fatto inequivocabili: l'accesso al sistema sanitario di qualità è limitato da una diffusione di infrastrutture di livello mediocre. Inoltre, il programma racconta di un'incapacità delle istituzioni pubbliche di garantire una risposta adeguata «agli enormi bisogni sanitari di una popolazione in rapida crescita», punto focale della carenza. Stando alle parole di Jim Yong Kim, presidente dell'Ifc, il piano di sviluppo persegue obiettivi di copertura universale dell'assistenza medica nell'area subsahariana e di un'equa distribuzione delle cure.

Secondo una primaria e seria organizzazione come Oxfam International, malgrado gli annunci e i propositi costruttivi dichiarati in ogni occasione, sono state più volte disattese le finalità vantate dal programma della Bm di migliorare le condizioni sanitarie in Africa. La dedizione del colosso bancario e del suo partner Ifc proseguirebbe in una direzione differente, quella di favorire le ambizioni private degli operatori più potenti, a danno dell'intero sistema sanitario dei paesi coinvolti.

La diffusione di un'epidemia mortale come l'Ebola può essere un utile paradigma per comprendere la situazione: non può essere considerata semplicemente come lo sfortunato esito di un virus fuori controllo, piuttosto si ravvisa una stretta correlazione con un'organizzazione sanitaria africana ancora molto lacunosa e, in alcune aree, del tutto assente.

### **I poveri tagliati fuori**

In cosa consiste esattamente lo scandalo denunciato da Oxfam? Secondo il dettagliato rapporto *Investing for the few, the Ifc's Health in Africa Initiative*, l'impegno della Bm, che ha speso finora 1 miliardo di dollari, difficilmente garantisce e garantirà in futuro migliori risultati per la salute dei poveri. I problemi che ha riscontrato Oxfam riguardano la mancanza di trasparenza degli investimenti e una scarsa imparzialità nella valutazione dei partner. In molti casi il denaro è finito a ingrossare i conti di enormi società private, per lo più multinazionali che progettano e gestiscono ospedali privati destinati a offrire servizi costosi, irraggiungibili dalla maggior parte della popolazione. Di fatto un aumento delle disuguaglianze in paesi dove le differenze abissali sono uno dei mali radicati nel profondo della gestione politica.

Il report di Oxfam evidenzia un disallineamento degli attori operativi della Bm e uno scenario nel lungo periodo di un possibile peggioramento dei servizi complessivi, nonostante le molte risorse impegnate. La ong cita una ricerca nel campo medico i cui dati, provenienti da 44 paesi a basso

e medio reddito, suggeriscono che alti livelli di partecipazione del settore privato nell'ambito sanitario nazionale sono associati ad alti livelli di esclusione di persone meno abbienti.

Un rapporto dell'Ifc spiega gli obiettivi degli investimenti sanitari nel settore privato: il sostegno dell'ambito privato è un fattore chiave per il completamento dei servizi offerti dal sistema medico pubblico. Il rapporto si spinge persino ad affermare che il settore privato sia più avvicinabile dal punto di vista economico rispetto al pubblico per le fasce di popolazione meno benestanti. Secondo l'analisi del portavoce di Oxfam, Nicolas Mombrial, invece, «il programma sanitario non sta aiutando a ridurre il divario di cure tra ricchi e poveri in Africa. L'Ifc non può dimostrare che lo schema adottato stia effettivamente aiutando i poveri. Tali dichiarazioni restano ampiamente non comprovate e, da allora, molte di esse sono state messe in discussione».

Oxfam sostiene che «le intenzioni di servire le élite – incluse le persone abbastanza ricche da potersi permettere assistenza medica all'estero – sono rese esplicite nelle descrizioni di alcuni investimenti». Il rapporto cita una serie di casi esemplari. In Ciad, la *Clinique La Providence* ha ottenuto un finanziamento dalla Ifc di un milione e mezzo di dollari per rendere disponibili servizi sanitari per i ciadiani che si recano all'estero per sottoporsi a cure mediche.

### **Si punta alla classe media**

Un altro emblema delle storture del progetto Health in Africa Initiative riguarda la compagnia sudafricana Life Healthcare; una delle più radicate nell'intero territorio africano, che gestisce una rete di 63 ospedali, oltre a varie strutture sparse nel continente e, da poco, anche in India. Una multinazionale della sanità, che non fa mistero di voler diventare leader in territorio africano per numero di posti letto e per redditività garantita agli azionisti. Ovunque sul suo sito web si ostenta l'eccezionale crescita del fatturato negli ultimi anni, una scelta che Oxfam non giudica di per sé, ma che sembra non essere idonea al tema sanitario nelle aree più povere dell'Africa.

Nel 2010 l'Ifc ha acquistato il 5% del pacchetto azionario con un bilancio di ben 93 milioni di dollari, diventando uno dei soci di riferimento, e ha finanziato attività per altri 60 milioni di dollari. In una nota del giugno dello stesso anno si legge che «Life Healthcare e l'International Finance Corporation, membro della Bm, hanno formato una partnership strategica per incoraggiare gli investimenti tra i paesi dei mercati emergenti, fornendo servizi di assistenza tanto necessari per la salute degli abitanti più disagiati dell'Africa subsahariana, India e Turchia. Questa partnership supporta l'espansione internazionale di Life Healthcare».

Lo stesso direttore generale del gruppo sanitario ha scritto in una nota pubblica che l'occupazione dei posti letto ha visto una felice crescita, garantita dalla combinazione di una «popolazione di classe media con assicurazione medica, carichi di malattia elevati e vincoli espressi dai sistemi sanitari pubblici». Non proprio un approccio orientato a quella vastissima fascia di abitanti dell'Africa subsahariana priva di denaro e di tutele assicurative. La diffusione dell'assicurazione medica, infatti, è un concetto molto distante dalle logiche sociali di chi vive fuori dalle grandi città, mentre costituisce il cardine su cui si muovono i business sanitari dei grandi operatori internazionali.

L'Hygeia's Lagoon Hospitals in Nigeria è un centro medico che dal 2011 è diventato uno dei primi ospedali nell'Africa subsahariana a guadagnare l'accreditamento della Joint Commission International, organismo che certifica la qualità dell'assistenza sanitaria nel mondo. La missione dell'ente è di migliorare la qualità delle cure nella comunità internazionale, attraverso «standard elevati per la cura e la sicurezza del paziente». L'Hygeia's Lagoon Hospitals ha ottenuto un prestito dal braccio finanziario della Bm di quasi 8 milioni di dollari per potenziare le sue già «lussuose sistemazioni» e perfezionare operazioni chirurgiche a pagamento di alto livello, disponibili solo «in pochi ospedali specialistici del Regno Unito e degli Stati Uniti».

Anche in questo caso l'analisi di Oxfam va a porre l'accento sugli elementi stridenti: da una parte gli interventi altamente specializzati e dall'altra un paese che ha sulla coscienza il 14% dei casi mondiali di mortalità infantile.

Alla lista degli ospedali finanziati dall'Ifc vanno aggiunte anche alcune cliniche private tra le più esclusive e costose del Kenya, quali il Nairobi Women's Hospital e il gruppo ospedaliero Avenue; la Clinique Biasa del Togo, considerata una delle tre strutture più esclusive del paese, che ha ricevuto milioni dall'Ifc, così come il Nakasero Hospital e l'Img di Kampala in Uganda.

Fonte: nigrizia.it, 14/11/2014