

Zeitschrift: Actio : una rivista per la Svizzera italiana
Herausgeber: Croce Rossa Svizzera
Band: 95 (1986)
Heft: 10: Speciale operazioni di soccorso all'estero

Artikel: Essere o non essere...?
Autor: Weber, Martin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-972664>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

COMMENTO



Dott. Martin Weber

Scossa da un tale bilancio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), con il suo programma «Primary Health Care» – per l'assistenza sanitaria – vuole mostrare a tutti i Paesi del Terzo Mondo, indipendentemente dalla loro forma statale e dalla loro organizzazione economica, la via per poter superare la stagnazione nello sviluppo del sistema sanitario. Lo scopo, quale è già stato fissato, è: «Salute per tutti nell'anno 2000».

La salute fa parte del politico

Lo scopo principale è una salute migliore. È stato abbondantemente documentato che i vecchi modelli, che si concentrano su ospedali ed avanzate tecnologie, rimangono ampiamente irrilevanti nei Paesi sottosviluppati.

Chi si occupa intensamente di tecnologie adattate al campo sanitario, non riesce a superare il dato di fatto che, in fin dei conti, la sanità è problema eminentemente politico. Si è senz'altro rivelata troppo ottimistica la supposizione che l'assistenza sanitaria produca salute. A contraddirre tale affermazione, numerose ricerche hanno portato la dimostrazione che i presupposti socio-econo-

**La situazione sanitaria nel mondo:
la politica sanitaria può essere neutrale?**

Essere o non essere...?

Una alta morbilità ed i costanti alti tassi di mortalità nel Terzo Mondo sono indicatori di bassa produttività, disoccupazione, denutrizione, ambiente vitale contaminato, mancanza di accessi alla istruzione ed alla formazione professionale, condizioni di vita e di lavoro in generale miserevoli. Nel complesso, circa la metà della popolazione mondiale non ha accesso alcuno a prestazioni mediche; proiettato sulle popolazioni rurali del Terzo Mondo, ciò significa che l'80% di esse è tagliato fuori da ogni assistenza sanitaria. Sebbene in talune regioni si sia riusciti a combattere con successo alcune malattie, altre sono di nuovo in aumento, e cresce il numero delle persone la cui nutrizione quotidiana riesce appena a coprire i bisogni biologici. Nonostante i clamorosi successi segnati dalla medicina negli ultimi decenni, il loro effetto è rimasto piuttosto limitato per quel che riguarda il miglioramento della situazione sanitaria delle popolazioni del Terzo Mondo.

Nel complesso circa la metà della popolazione mondiale non ha accesso alcuno a prestazioni mediche; proiettato sulle popolazioni rurali del Terzo Mondo, ciò significa che l'80% di esse è tagliato fuori da ogni assistenza sanitaria.

mici hanno sulle condizioni di salute della popolazione un influsso ben maggiore che non il servizio sanitario stesso. Nonostante in numerosi documenti e studi degli ultimi tempi si sottolinei il significato di questa dipendenza dalle condizioni economiche di fondo (terzo principio dell'OMS), solo di rado le implicazioni politiche vengono ulteriormente analizzate. Nella fase di pianificazione dei programmi sanitari si parte raramente dal presupposto che le condizioni socio-economiche che creano le discriminazioni sono create dall'uomo, e possono essere cambiate. Troppo spesso si

sviluppano dei progetti sanitari che vanno a compensare un sottofondo politico paralizzante. Il massimo che possiamo attenderci da un servizio sanitario effettivo è una buona assistenza. Ma questo bisogno di assistenza tuttavia, viene determinato da altri fattori quasi affatto, o solo difficilmente, individuabili, quali l'ideologia economico-sociale dominante, l'entità della povertà ed il patrimonio culturale – e la capacità di esprimersi – di quanti da essa siano colpiti. Si assiste ad una irrisolta contraddizione di interessi fra quanti detengono il potere pubblico, la cultura ed i mezzi finanziari, e quelli che a

tutto ciò non possono accedere. Nella società ove le malattie sono legate a povertà ed ingiustizie, per tali motivi, un servizio sanitario non può essere neutrale, se vuole essere effettivamente efficace ma deve prendere posizione. Il con-

È stato abbondantemente documentato che i vecchi modelli, che si concentrano su ospedali ed avanzate tecnologie, rimangono ampiamente irrilevanti nei Paesi sottosviluppati.

flitto esistente fra benestanti e poveri contraddice anche un altro presupposto, per quanto riguarda i progetti sanitari, precisamente quello che un villaggio rurale sia un'entità omogenea. Nel caso in cui non siano avvenute delle modificazioni fondamentali, che compensino in un certo qual modo l'oppressione politica ed economica dei deboli, in tal caso dunque, i villaggi sono formati da diverse comunità, che si differenziano fra loro per status, casta ed interessi di classe. Molti servizi sanitari non sono fino ad oggi riusciti a superare questa linea di confine immaginaria. Ogni progetto, che non tenga conto, nelle fasi di pianificazione e di realizzazione, dell'esistenza di un conflitto di tal fatta, corre il rischio di fallire. Purtroppo l'esperienza mo-

I SETTE PRINCIPI DELL'OMS

La strategia che fu formulata ed elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1975 è stata accettata dalla maggior parte delle istituzioni e delle organizzazioni come principio direttivo.

1. L'assistenza sanitaria di base dovrebbe essere adeguata alle abitudini di vita di coloro per i quali è prevista, ed essere rispondente alle esigenze della comunità.
2. L'assistenza sanitaria di base dovrebbe essere parte integrante dell'apparato sanitario nazionale, e le istituzioni di assistenza, al massimo livello, dovrebbero essere strutturate in modo tale da essere conformi alle esigenze del livello periferico, soprattutto fintantoché essa si riferisca all'assistenza tecnica ed al sostegno di attività di supervisione e di ripartizione degli aiuti.
3. Le misure dell'assistenza sanitaria di base dovrebbero essere integrate in quelle degli altri settori che si occupano dello sviluppo della comunità (agricoltura, educazione, misure a favore delle infrastrutture, costruzione di abitazioni e settore delle comunicazioni).
4. La popolazione locale dovrebbe prender parte attivamente alla formulazione ed alla attuazione di misure a favore della sanità, dimodoché l'assistenza sanitaria possa orientarsi anche praticamente ai bisogni ed alle priorità locali. Decisioni su quali problemi della comunità necessitano di una soluzione, dovrebbero essere prese in un continuo dialogo fra la popolazione e le strutture di assistenza.
5. Per l'assistenza sanitaria si dovrebbero utilizzare in primo luogo le risorse disponibili della comunità, soprattutto quelle che finora non siano state sfruttate. L'assistenza, inoltre, dovrebbe muoversi entro i ristretti limiti finanziari esistenti in ciascun Paese.
6. L'assistenza sanitaria di base dovrebbe scaturire da un principio globale volto a preparare le istituzioni preventive, promozionali, curative e di riabilitazione tanto per il singolo che per la famiglia e la società.
7. La gran parte delle misure sanitarie dovrebbe essere attuata al livello più basso possibile da quei collaboratori che abbiano ottenuto una istruzione adeguata alla attuazione di tali compiti.

stra continuamente che una comunicazione costruttiva non è possibile al di sopra delle classi sociali. Il principio che le popolazioni locali – attraverso un dialogo continuo con le strutture di assistenza – devono essere attivamente fatte partecipare alla formulazione ed alla attuazione delle misure in materia sanitaria (principio OMS n.4), è irrealistico in una società divisa in classi.

I vecchi modelli di servizio sanitario, orientati quasi senza eccezione alla cura, hanno fatto sì che venissero messe nell'ombra le cause ultime di molte malattie. Il risalto che oggi viene dato alla assistenza sanitaria preventiva, contiene in sé un potenziale cambiamento. L'educazione sanitaria è quanto mai adatta a diffondere una coscienza nei propri mezzi, attraverso cui alcuni vengono messi in condizione di scoprire che essi stessi, ed i loro figli, sono vittime di malattie – che

Si assiste ad una irrisolta contraddizione di interessi fra quanti detengono il potere politico, la cultura ed i mezzi finanziari, e quelli che a tutto ciò non possono accedere. Nella società in cui le malattie sono legate a povertà ed ingiustizie – dunque per tali motivi – un servizio sanitario non può essere neutrale se vuole essere effettivamente efficace.

potrebbero essere evitate – perché sono denutriti, perché non hanno una abitazione adeguata e vestiario adatto, ed infine perché sono poco istruiti e disoccupati. Se la popolazione deve prendere parte in modo sensato e rilevante alla propria stessa assistenza sanitaria, ciò significa che essa deve poter partecipare anche al controllo ed all'esercizio del potere. □

A Chiquisaca (Bolivia), la squadra della CRS lavora in stretta collaborazione con gli operatori sanitari locali: uno degli obiettivi è quello di diffondere, attraverso un bollettino, i principi delle cure sanitarie di base. Ogni bollettino tratta un tema particolare e approfondisce le conoscenze su affezioni specifiche. Ogni passo verso l'autonomia rappresenta una tappa per il miglioramento della situazione sanitaria.

