

Perché l’Africa ha rischiato di morire di aids

di Jeffrey Sachs

in “www.internazionale.it” del 16 febbraio 2021

L’epidemia di covid-19 ha causato finora più di 2,4 milioni di vittime e almeno 108 milioni di contagi (*dati aggiornati al 15 febbraio 2021*). I problemi più urgenti potrebbero sembrare di natura tecnica: come praticare i test, la quarantena e altre misure di salute pubblica per sopprimere il virus. Tuttavia è evidente che i problemi più profondi sono di natura culturale ed etica. Il fatto che gli Stati Uniti, di gran lunga il paese più ricco del mondo, abbiano registrato finora 485mila morti, un quinto del totale mondiale pur avendo solo il 4 per cento della popolazione del pianeta, è segno di una profonda crisi morale.

Alcuni ritengono che si tratti di una crisi economica, che richieda prima di tutto una riapertura dell’economia stessa. Altri pensano che sia una crisi di libertà, intesa come libertà dall’indossare mascherine. Altri ancora pensano che sia dovere degli anziani rischiare la morte da covid-19 affinché i giovani siano liberi di vivere come vogliono. Pochissimi la affrontano come una crisi etica: il diritto di ogni persona ad avere la possibilità di vivere, e di vivere una vita dignitosa. Paradossalmente, se la si vedesse come una crisi etica, verrebbe risolta molto più rapidamente. I leader capirebbero il senso morale dell’interrogarsi su come alcuni paesi, a differenza di altri, sono riusciti a contenere il virus. Questa prospettiva li spingerebbe a un’indagine più approfondita: cosa potremmo far meglio? Imparerebbero le arti pratiche della salute pubblica, salvando così sia vite umane sia l’economia.

Come il covid-19, l’aids era ed è un flagello che miete un enorme numero di vittime ogni anno: attualmente circa un milione in tutto il mondo, in calo rispetto ai tre milioni di morti del picco del 2005. Come per il covid-19, il persistente fallimento della lotta all’aids riflette su scala globale una profonda cecità morale nel comprendere cosa conta di più: salvare vite umane e arrestare completamente la trasmissione della malattia. Fosse stato compreso nella sua natura di crisi morale, l’aids avrebbe potuto essere affrontato con molta più risolutezza e successo. Abbiamo avuto in mano per oltre un decennio gli strumenti chiave per porre fine all’aids. Semplicemente non li abbiamo utilizzati, offuscando costantemente le ragioni di questo fallimento.

In entrambe le pandemie, il fatto evidente è che coloro che sono al potere guardano con superficialità alla perdita di vite umane. Così tanto da distogliere lo sguardo da milioni di morti facilmente evitabili ogni anno, fornendo ogni tipo di scuse, giustificazioni, banalità, vuote smentite e spesso palesi bugie sul perché non si stia facendo alcuno sforzo reale per salvare quelle vite. E tra quanti non sono al potere, in troppi stanno al gioco, nell’ignoranza o nella complicità, nella rassegnazione o nella totale indifferenza.

A metà degli anni novanta, quando ero direttore dell’Harvard Institute for International Development, andai a Lusaka, in Zambia, per un progetto di consulenza. Appena entrato al ministero delle finanze, un collega mi comunicò che diversi dei nostri omologhi zambiani erano morti di recente. “Sono tornati ai loro villaggi e sono morti di aids”. “Ritornati ai loro villaggi? Perché non sono andati da un medico invece?”. “Qui non si va dal medico, si va a morire al villaggio d’origine”. Fu la mia iniziazione professionale su vita, morte, malattia, e sulla cosiddetta comunità globale.

Mi ci volle del tempo per comprendere gli elementi fondamentali della situazione. L’aids era una crisi globale ben nota, un disastro di proporzioni storiche. Sicuramente, supponevo, gli esperti se ne staranno occupando e staranno facendo tutto il possibile. Sicuramente, pensavo, la profusione di discorsi, le strette di mano, le espressioni di simpatia e di solidarietà, le dichiarazioni degli scienziati, tutto compone una massiccia mobilitazione globale per combattere la malattia. Quanto

poco sapevo. Andai a controllare ciò che il mondo spendeva per la lotta all'aids. Da non credere: non riuscii a trovare la cifra. Provai a fare lo stesso con la malaria, un'altra malattia letale che stava infuriando, anzi riemergendo in tutta l'Africa. Di nuovo, non riuscivo a trovare i numeri di ciò che ero convinto dovesse essere un enorme sforzo globale per contenere una piaga antica e letale.

Insieme ad altri colleghi squarciammo una spessa coltre, come se stessimo attraversando una foresta pluviale, per scoprire gradualmente la verità. Nessuno sforzo globale, nessuna mobilitazione di massa, nessuna guerra contro le malattie killer era realmente in atto. C'erano discorsi, banalità, luoghi comuni, e poi c'era la morte, in cifre spaventose, milioni di vittime all'anno. Un nuovo millennio stava per arrivare e non avrebbe portato in dote la "salute per tutti" allegramente promessa dai ministri della salute di tutto il mondo nel 1978, ma tre epidemie conclamate, l'aids, la tubercolosi e la malaria, nella quasi totale assenza di sforzi reali per combatterle.

Da macroeconomista, potevo ricorrere all'aritmetica macroeconomica della vita e della morte. All'epoca, diciamo nel 2000, un tipico paese povero aveva un reddito di circa 500 dollari pro capite all'anno. Nella migliore delle ipotesi, quel paese avrebbe potuto destinare il 3 per cento del proprio reddito nazionale alla sanità, dedicando il resto del magro bilancio a istruzione, acqua, servizi igienici, strade, ferrovie, porti, energia elettrica, pubblica amministrazione e altre linee di bilancio. Ora, 3 per cento di 500 dollari corrisponde a 15 dollari pro capite all'anno destinati all'assistenza sanitaria: non abbastanza per rimanere in vita in circostanze "normali", molto meno di fronte a tre grandi epidemie.

Un dollaro a testa

Ma c'era un'altra verità fondamentale. All'epoca gli Stati Uniti avevano un reddito pari a 40mila dollari pro capite e altri paesi ricchi avevano livelli di reddito pro capite simili. Il reddito annuo complessivo di quei paesi, con circa un miliardo di persone in totale, si aggirava intorno ai 40mila miliardi di dollari. Le zanzariere da letto trattate con insetticida, che potevano aiutare a prevenire la malaria, costavano cinque dollari l'una. Sarebbero servite circa 800 milioni di zanzariere in quattro anni, con un costo di quattro miliardi di dollari, ovvero un miliardo di dollari all'anno. I paesi ricchi potevano permetterselo? Ovviamente sì. La somma necessaria corrispondeva a solo un dollaro a testa nei paesi ricchi.

L'aritmetica della vita e della morte era la stessa per l'aids. A uno sguardo superficiale, poteva sembrare che i nuovi farmaci antiretrovirali sviluppati negli anni ottanta e novanta fossero semplicemente troppo costosi, con un prezzo annuale di circa ventimila dollari o più per paziente. Eppure quei prezzi erano i prezzi di listino applicati dalle aziende che possedevano i brevetti su quei medicinali. Erano prezzi monopolistici. Il costo effettivo di produzione dei farmaci era inferiore a mille dollari all'anno, e nei primi anni duemila si sarebbe attestato sulle poche centinaia di dollari all'anno.

La situazione era semplicemente questa. Milioni di poveri morivano a causa di malattie epidemiche che i loro governi non potevano combattere perché troppo poveri. I costi necessari a contenere queste epidemie, e quindi a salvare milioni di vite, non erano che un'inezia per i paesi ricchi. Sicuramente non sarebbe stato troppo chiedere che i ricchi agissero in solidarietà con i poveri, soprattutto perché i costi erano così piccoli e la posta in gioco così alta.

Se correttamente inteso, si tratta di un problema etico semplice, e non difficile da risolvere. Con un disagio minimo per i paesi ricchi (qualche dollaro in più di spesa pubblica all'anno) si potrebbero salvare ogni anno milioni di persone. E in più si otterrebbero benefici ulteriori. La fine delle epidemie permetterebbe crescita economica e sviluppo. I paesi che oggi necessitano di aiuti in futuro avrebbero dei bilanci autosufficienti. E società in salute litigherebbero meno, combatterebbero meno, recluterebbero meno bambini-soldato e i loro cittadini non sarebbero costretti a emigrare o fuggire diventando rifugiati. Nel freddo linguaggio economico angloamericano: i benefici del controllo delle malattie superano di gran lunga i costi.

Eppure per il mondo ricco questo problema si è rivelato molto difficile da "risolvere". Fosse stato

un esame, i paesi del G7 e le innumerevoli agenzie Onu non lo avrebbero superato. Sulla questione della povertà, sono rimasti bloccati. I paesi africani erano troppo poveri per restare in vita, ergo le persone di quei paesi, in un certo senso, erano condannate naturalmente a morire. Gli aiuti non avrebbero funzionato, sarebbero stati rubati. Gli africani non avrebbero ascoltato i consigli dei medici. Gli africani non avrebbero saputo regolarsi sugli orari per aderire correttamente alle loro terapie. Gli africani si sarebbero rivolti ai guaritori tradizionali piuttosto che ai dispensatori di medicinali salvavita. Le zanzariere da letto antimalariche sarebbero state rubate, smarrite nei magazzini, usate come veli da sposa, o come reti da pesca. Roberto Morozzo della Rocca conosce bene questa storia, e la racconta con acume nel libro *La strage silenziosa*: gli innumerevoli dinieghi, rifiuti, menzogne, confusioni, e giustificazioni per non far nulla, stavano là ad ostacolare una politica semplice a farsi, che raccogliesse una modesta quantità di fondi dai ricchi per salvare un gran numero di poveri.

Il libro di Morozzo ricostruisce queste dinamiche e la storia dell'impegno della Comunità di Sant'Egidio, che conosceva bene le grandi questioni etiche in gioco e le ha affrontate con decisione, risolvendo tutti i problemi pratici per portare la terapia salvavita alle più povere comunità dell'Africa. Il suo programma di punta, [Dream](#) (Disease relief through excellent and advanced means), è stato un modello per risultati, professionalità, creatività e decoro nella lotta contro l'aids. Dream ha ispirato molti altri a perseguire questo straordinario mix di integrità morale ed eccellenza sanitaria.

La storia dell'aids raccontata da Morozzo è una storia di vite perse, battaglie vinte e sfide in sospeso davanti a noi. L'epidemia di aids può finire, come Morozzo illustra in dettaglio, garantendo che un numero sufficiente di persone contagiate oggi siano sottoposte a una terapia efficace, il cosiddetto programma 90-90-90 (identificare il 90 per cento delle persone infettate, curarne il 90 per cento e ridurre fino a farla diventare impercettibile la carica virale del 90 per cento dei pazienti curati). Questo obiettivo è realizzabile, anzi è facilmente perseguibile sia dal punto di vista operativo che finanziario. Eppure, il mondo è ancora più distratto e disunito di quanto non fosse nel 2000.

Papa Francesco ha diagnosticato in modo sbalorditivo la nostra situazione come "la globalizzazione dell'indifferenza". L'incapacità dei paesi ricchi di aiutare quelli poveri era moralmente riprovevole. Ma ora ci troviamo davanti all'incapacità di questi paesi persino a salvare se stessi. La sfida da affrontare è soprattutto quella di un rinnovamento morale, perché è su quel sentiero etico che troveremo il coraggio e le energie per vincere anche le sfide di carattere tecnico. L'importante e profondo libro di Morozzo offre non solo una storia di battaglie passate, ma anche una mappa per vincere quelle del futuro.

Questo testo è l'introduzione al libro di Roberto Morozzo della Rocca [La strage silenziosa](#) (Laterza 2021).