

## **Intervista concessa a Franco Valente (anno 1993)**

### **INTERVISTA**

**Intervista a Eduardo Missoni** medico specialista in medicina tropicale, ex-volontario ed attualmente funzionario del Ministero degli Affari Esteri, responsabile tecnico dei programmi sanitari della Cooperazione italiana allo sviluppo in America latina. Missoni è anche Presidente dell'Associazione degli Operatori di Cooperazione allo Sviluppo.

- D.1. *Dott. Missoni, lei ha iniziato ad occuparsi di cooperazione internazionale come obiettore di coscienza, lavorando come medico volontario in Nicaragua agli inizi degli anni '80.  
Può dirci qual'era allora la situazione politica di quel paese e quali le condizioni sanitarie?*

Il Nicaragua ha rappresentato per me il primo impatto con la miseria e le drammatiche condizioni di vita che caratterizzano la maggiorparte delle popolazioni di quei paesi eufemisticamente detti "in via di sviluppo". Il paese, dopo aver sofferto una delle più feroci dittature che la storia latinoamericana ricordi, quella della famiglia Somoza, se ne era appena liberato, pagando il prezzo di una prolungata e sanguinosa guerra civile. Quando sono partito, il futuro di quel paese era ancora un'incognita. Era chiara però la volontà di costruire una società più giusta e democratica. La realtà cambiava sotto i nostri occhi molto velocemente: l'alfabetizzazione, la costruzione di scuole, centri sanitari e mercati, linee telefoniche, reti idriche rurali, la luce nei villaggi, l'organizzazione sociale. Il tutto in un avvincente clima di solidarietà internazionale. Purtroppo, con l'avvento di Reagan alla Casa Bianca, nel 1982, le cose iniziarono a cambiare progressivamente in peggio. Le crescenti azioni terroristiche dei cosiddetti "contras", apertamente finanziati dagli Stati Uniti, portò velocemente al radicalizzarsi delle posizioni ideologiche, alla distruzione di molte delle opere realizzate ed alla restaurazione dello stato di guerra, con le inevitabili conseguenze sull'economia e le condizioni di vita della popolazione.

Per quanto riguarda le condizioni sanitarie del Nicaragua, erano quelle di qualsiasi paese povero. Elevatissima mortalità infantile e materna, speranza di vita di poco superiore ai 50 anni, elevatissima incidenza di malattie infettive e parassitarie, malnutrizione. Strutture e servizi sanitari carenti e troppo spesso inaccessibili a chi più ne avrebbe bisogno.

- D.2. *Come medico, ritiene che le cause di tali malattie siano da attribuire a fattori nutrizionali e ambientali?*

Il termine "malattie tropicali" è un termine sicuramente improprio, in quanto tende a classificare geograficamente patologie la cui causa principale è di carattere

economico. In tal senso, è corretto attribuire un ruolo causale all'ambiente, inteso però globalmente come la risultante del contesto ecologico, sociale ed economico in cui si inserisce una determinata popolazione e che determina le sue condizioni di vita. Io le definirei piuttosto malattie della povertà e dell'ingiustizia.

D.3 *In Nicaragua mentre Lei svolgeva il suo servizio c'era la guerra. Che segno le ha lasciato individualmente?*

Quando arrivai in Nicaragua, come ho accennato, la guerra civile era finita da poco. Mi impressionò notevolmente, quale pacifista, la diffusione di armi tra la popolazione. Con l'intensificarsi delle aggressioni dei "contras" e le loro azioni di inaudita ferocia, compresi il valore e la necessità della difesa delle conquiste di libertà della "rivoluzione sandinista". In assenza di ogni possibile dialogo con il governo degli Stati Uniti, penso ancora che non vi potesse essere altra scelta. Solo per il fatto di essere un medico italiano che lavorava nelle strutture pubbliche nicaraguensi ero anch'io nel mirino della "contra", rischiavo la vita e alcuni amici l'hanno persa per la stessa ragione. Sono certamente cose che lasciano il segno.

D.4 *Dal Nicaragua, dopo un anno di specializzazione a Londra, è andato in Messico per proseguire la sua professione di medico in favore delle persone svantaggiate: ha trovato delle differenze di natura strutturale dalla precedente esperienza?*

In Messico il mio lavoro era molto diverso. Avevo scelto di lavorare con l'UNICEF e dovevo quindi affrontare gli stessi problemi sanitari che avevo vissuto in Nicaragua, da un punto di vista molto diverso. Preoccupandomi di organizzazione e gestione di programmi e servizi sanitari non mi rivolgevo più a singoli pazienti, ma ad intere popolazioni. Iniziai a conoscere e ad affrontare la burocrazia, a sperimentare la drammatica distanza che può separare un funzionario internazionale dalla realtà quotidiana di chi soffre. Iniziai però a capire che il mio lavoro, seppure molto meno gratificante, poteva incidere maggiormente su quella stessa realtà, che per fortuna avevo già conosciuto in prima persona.

D.5 *Oggi che opera in Italia, come osserva, da un paese lontano la situazione sanitaria dei paesi in cui ha lavorato?*

Il mio lavoro mi porta relativamente spesso in America latina. Sono missioni di pochi giorni, ma l'esperienza acquisita nel passato mi permette di leggere quelle realtà con maggiore facilità. Le condizioni di vita in cui sopravvive la maggior parte della gente in quel continente continua a scandalizzarmi. È drammatico vedere come il divario tra ricchi e poveri, così come il numero di questi ultimi, continui a crescere. Ineluttabile conseguenza di misure economiche dirette a correggere miopi macroindicatori di crescita produttiva, piuttosto che a migliorare la vita delle popolazioni di quei paesi.

D.6 *Che giudizio dà obiettivamente dell'intervento del governo italiano, e più in generale delle cooperazioni internazionali? Quali sono i servizi, sanitari e non, che hanno*

*realizzato queste cooperazioni?*

Il mio giudizio sulla cooperazione italiana, così come quello su molte altre cooperazioni dei paesi ricchi dell'occidente, è molto severo. L'aiuto pubblico allo sviluppo è servito in gran parte a coprire politiche di penetrazione commerciale, che nulla hanno a che vedere con quello spirito di solidarietà e promozione dei diritti umani, che almeno per l'Italia sono sanciti per legge a fondamento della Cooperazione allo sviluppo. In Italia molte operazioni illecite si sono consumate sotto l'etichetta della Cooperazione. Ormai tutto ciò è noto, ma quando denunciasti questa situazione qualche anno fa, chiedendo giustizia, fui immediatamente sanzionato per "l'incompatibilità delle mie affermazioni con la permanenza nella Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo". Anche nella Cooperazione è possibile seguire strade diverse, ma mi sembra che manchi ancora una chiara volontà politica. Ci sono molte esperienze positive della nostra cooperazione, e non solo nel settore socio-sanitario, che andrebbero valorizzate. I risultati migliori si ottengono sempre quando al centro dell'attenzione delle iniziative di sviluppo c'è la popolazione con i suoi bisogni, le sue risorse, e le sue soluzioni, piuttosto che la realizzazione di grandi infrastrutture o la fornitura di sofisticate, quanto inadeguate tecnologie.

D.7. *In Italia, alla fine degli anni '60, alcuni gruppi di cattolici (come Mani Tese) si sono occupati, attraverso l'invio di alimenti e medicinali, della questione del Terzo Mondo. Qual'è l'evoluzione o la differenza storica di questo intervento?*

Oggi, al di là del valore intrinseco di solidarietà espresso da quel tipo di aiuto, tutti concordano sull'inutilità, se non sul danno, di qualsivoglia azione di assistenza che non si inserisca in un coerente piano di sviluppo. Quel tipo di azioni seppure possano temporaneamente lenire le difficoltà e le sofferenze di chi non ha, promuovono la dipendenza economica e spesso culturale delle popolazioni beneficiarie.

Oggi il dibattito sullo sviluppo a livello internazionale, forte anche di molte esperienze qualificanti, si centra sulla necessità di assicurare la *sostenibilità* di ogni intervento, e cioè la capacità di ogni iniziativa di cooperazione di promuovere processi di sviluppo che possano autoalimentarsi al di là del contributo esterno.

D.8. *Il problema dei paesi sottosviluppati non è solo legato alle difficoltà sanitarie e di alimentazione, ma alla condizione culturale pressoché inesistente (analfabetismo). Secondo lei, è possibile con un diverso intervento economico che il divario tra paesi ricchi e poveri diminuisca in parte?*

Ogni anno i paesi industrializzati destinano all'Aiuto Pubblico allo Sviluppo circa 50 miliardi di dollari, una cifra pari allo 0,35 % del loro PIL. Ogni anno i paesi poveri del mondo perdono in ragione delle condizioni del mercato internazionale circa 500 miliardi di dollari.

A fronte di prestiti per 49 miliardi di dollari dai paesi ricchi ai paesi poveri nel periodo 1980-1982, il trasferimento netto di risorse finanziarie dai paesi poveri ai paesi ricchi per il pagamento del debito è stato negli anni successivi di 242 miliardi di dollari.

A queste condizioni il divario non può che crescere, esasperando le tensioni ed i conflitti già esistenti. È evidente che la risposta non può che essere globale con una

profonda revisione dell'attuale ingiusto assetto delle relazioni internazionali. L'intervento di cooperazione, può giocare un ruolo significativo. In tal senso si deve però procedere ad una radicale revisione dell'esperienza passata, che identifichi gli errori principali e valorizzi le esperienze migliori. Al tempo stesso si deve poter contare con un rinnovato impegno finanziario. La storia di questi giorni dimostra però che tutto questo è ancora lontano. Almeno in Italia, manca ancora la volontà politica per un rilancio della solidarietà.