muhammad yunus

PREMIO NOBEL PER LA PACE

si può fare!

come il business sociale può creare un capitalismo più umano

Serie Bianca Feltrinelli

La nuova scommessa di Muhammad Yunus – dopo aver ribaltato gli assunti di base del mondo dell'economia con la sua idea di microcredito – sta nel pensare un capitalismo diverso, basato su imprese che abbiano per scopo non solo il raggiungimento del profitto ma anche la ricchezza sociale: il business sociale.
In *Si può fare!* Yunus entra nel merito degli esperimenti di business sociale avviati in questi ultimi anni, spiegando cosa ha funzionato e cosa invece è da cambiare, grazie alla sua capacità di sminuzzare i problemi in modo non convenzionale, parlando costantemente con i protagonisti, per ripensare di continuo convinzioni e procedure.
Oltre al racconto dei primi passi (e delle difficoltà) dell'esperienza Danone in Bangladesh, si susseguono il delizioso racconto della vicenda della Mirakle Couriers di Mumbai, un'impresa con finalità sociali di consegna a domicilio gestita da sordomuti poveri, organizzati da un giovanotto che studia a Oxford. Oppure l'incredibile vicenda dei medici dell'Ospedale dei bambini di Firenze, che dopo aver messo a punto l'unica cura contro la talassemia a livello mondiale, dal 2007 stanno cercando di esportarne le pratiche anche negli angoli più poveri dell'Asia. O ancora la collaborazione fra la multinazionale francese Veolia e il mondo Grameen per distribuire acqua potabile depurata nel bacino dell'Himalaya dove l'acqua è sì abbondante, ma contaminata da tracce di arsenico di origine naturale.

I PRIMI PASSI CONCRETI CHE REALIZZANO IL SOGNO DI UN CAPITALISMO DAL VOLTO UMANO, ETICO E FINALIZZATO AL BENESSERE SOCIALE.

Muhammad Yunus è nato e cresciuto a Chittagong, principale porto mercantile del Bangladesh. Laureato in economia, ha insegnato nelle università americane di Boulder, Colorado, e alla Vanderbilt University di Nashville, Tennessee. Dal 1972 ha diretto il dipartimento di economia dell'Università di Chittagong. Nel 1977 ha fondato la Grameen Bank, un istituto di credito indipendente che pratica il microcredito senza garanzie, diffuso in cinquantasette paesi. È autore del bestseller internazionale *Il banchiere dei poveri* (Feltrinelli 1998), oltre che di *Un mondo senza povertà* (Feltrinelli 2009). Ha vinto il premio Nobel per la pace nel 2006.

In copertina: © Stock.XCHNG.
Art director: Cristiano Guerri.

ISBN 978-88-07-17193-2

euro 16,00

Serie Bianca Feltrinelli

4.
Curare un bambino: un esempio di business sociale nel settore della sanità

La maggior parte delle persone è impaziente per natura e vuole vedere i problemi risolti in fretta. E quando si tratta dei grandi problemi che affliggono da secoli l'umanità, malattie endemiche, povertà, fame, carenze abitative, privazione di diritti, questo atteggiamento è ancora più marcato. Chi è sensibile a queste tragedie a volte, riflettendo sulle centinaia di milioni di persone che ancora soffrono la fame, la sete o che patiscono malattie, vorrebbe stilare un piano d'azione che ponesse fine a queste sofferenze dalla sera alla mattina e si chiede: non abbiamo forse tollerato abbastanza a lungo questo stato di cose? Non possiamo permettere che vada avanti così nemmeno un giorno di più.

Certo, si tratta di un atteggiamento comprensibile, addirittura lodevole. Ma, dal punto di vista pratico, a volte è meglio scomporre un grande problema in piccole parti più facili da affrontare invece che cercare di risolverlo in un colpo solo. Spesso, i grandi piani che mirano a soccorrere milioni di persone contemporaneamente vanno fuori controllo e il "pensare in grande", se non è preparato e accompagnato da una politica del passo dopo passo, può rivelarsi la via più breve per il disastro.

Quando mi capita di parlare di business sociale con i giovani, non mi preoccupo di frenare la loro impazienza. Tutti dovremmo scoprirci inquieti di fronte ai terribili problemi che angustiano tanti nostri fratelli e di cui noi stessi abbiamo la principale responsabilità. Ma preferisco

suggerire un diverso tipo d'impazienza. Invece di concepire grandi piani mirati a cambiare il mondo una volta per tutte, suggerisco di volare basso, di partire in piccolo. Propongo di dare vita a un piccolo progetto per aiutare poche persone alla volta e, invece di spendere mesi o anni a perfezionarlo, svilupparlo e finanziarlo, farlo partire *subito* e imparare in corso d'opera come svilupparlo. Finché il progetto è piccolo, è facile individuare quali aspetti funzionano bene, quali non funzionano per niente e quali sono i punti deboli. Si può anche scoprire che i risultati pratici sono migliori di quanto si era pensato. Solo dopo averlo sperimentato in forma elementare insomma si potrà disporre delle informazioni necessarie per migliorarlo.

Procedendo così si arriva con il tempo a un'impresa con finalità sociali di piccole dimensioni ma che funziona molto bene e che migliora effettivamente la qualità della vita di un numero, sia pur limitato, di persone. Si tratta di una specie di seme che può essere piantato per replicare la "pianta" originale una, due, dieci, cento, mille volte. Quando si perseguono grandi obiettivi, il segreto del successo sta proprio nel progettare prima un piccolo modulo funzionante e costruire poi la grande architettura replicando molte volte quella cellula base che si rivela quindi uno strumento fondamentale per affrontare problemi di grandi dimensioni.

Una volta in possesso di questo seme funzionante, il passo successivo consiste nel progetto di una struttura per gestirne la replica e garantire così una regolare crescita esponenziale delle dimensioni dell'impresa con finalità sociali in questione. Fin dove si può arrivare? Non ci sono limiti e forse il nostro seme si rivelerà il germe di un cambiamento globale, capace di risolvere un grave problema sociale che affliggeva centinaia di milioni di persone.

Uno dei risvolti positivi di questa specie di impazienza è quello di consentire a chiunque di misurarsi con la realizzazione pratica di un'impresa con finalità sociali. Studenti, impresari edili, giovani manager, dirigenti di alto livello attivi o in pensione, pensionati, professori universitari, operai, tutti, insomma, quale che sia la competenza professionale, possono mettere alla prova la loro creatività progettando un'impresa con finalità sociali di piccole

dimensioni da sperimentare praticamente insieme a pochi collaboratori.

Gli esempi che cito in questo libro potrebbero dare la falsa impressione che per lanciare un'impresa con finalità sociali sia necessario un accordo di cooperazione con una grande azienda in grado di contribuire con la sua esperienza, i suoi capitali e le mille altre risorse di cui dispone, cioè con multinazionali della caratura di Danone, Veolia Water, Basf, Otto, Intel, Adidas e così via. Però questi esempi servono solo a far capire quanto il concetto di business sociale possa risultare interessante anche per grandi aziende potenti e abituate a operare su scala globale. Ma la vera forza del business sociale sta nella possibilità offerta anche a singole persone o a piccoli gruppi di amici, che pur dispongono di risorse infinitamente più modeste e si trovano a operare su piccolissima scala, di creare un'iniziativa che con il tempo potrebbe svilupparsi fino a produrre effetti globali.

All'inizio, fra tante iniziative, è impossibile prevedere quale sarà in futuro a dare i migliori risultati. Ho fondato la Grameen Bank non sulla base di un progetto dimensionato per aiutare milioni di persone, ma prestando complessivamente l'equivalente di ventisette dollari a quarantadue poveri del villaggio di Jobra. Quindi la mia raccomandazione è *cominciare dal piccolo*, ma *cominciare domani mattina*. Si impara strada facendo e non bisogna stancarsi di provare prima di aver trovato la formula giusta.

In questo capitolo racconto la storia di un'impresa con finalità sociali su scala modesta sviluppata per iniziativa di due giovani italiani brillanti e consapevoli, Lawrence Faulkner, un medico, ed Eugenio La Mesa, un imprenditore. Insieme a un piccolo gruppo di amici e di sostenitori hanno intrapreso il percorso per affrontare la talassemia, una delle malattie genetiche più gravi al mondo, dando vita a una Ong chiamata Cure2Children. Per la seconda metà del 2010 è previsto l'avvio di una joint venture fra questa Ong e il Grameen Healthcare Trust per dare vita a un'impresa con finalità sociali.

Hanno cominciato fornendo le cure necessarie a un numero ristretto di bambini altrimenti destinati a una vita

brevissima e piena di dolore. I risultati sono stati subito buoni e il potenziale futuro dell'iniziativa è enorme.

Per chi non conosce la talassemia, dirò che si tratta di una terribile disfunzione genetica che colpisce il sangue degli sfortunati bambini che la ereditano. Come per l'anemia falciforme anche per la talassemia l'agente è un gene recessivo. La persona che ha un solo gene della talassemia non soffre di alcun sintomo e spesso non si rende nemmeno conto di essere un portatore sano della malattia. Ma quando sia il padre sia la madre sono portatori sani con un solo gene talassemico, i loro figli avranno ciascuno una probabilità su quattro di nascere con due geni talassemici. In questo caso il bambino comincerà a soffrire di anemia già a pochi mesi e potrà essere mantenuto in vita solo con ripetute trasfusioni di sangue. Anche con questo trattamento, però, nei paesi poveri i bambini affetti da talassemia arrivano raramente a superare i diciotto anni.

A causa della sua natura ereditaria la talassemia risulta particolarmente frequente all'interno di determinati gruppi di popolazione. Un tempo era diffusa in tutta l'area mediterranea, Italia, Grecia e Spagna in particolare, ma oggi è quasi scomparsa in Europa e nei paesi ricchi di tutto il mondo grazie alla diffusione dell'analisi genetica preventiva. Per accertare il rischio basta infatti una semplice analisi del sangue a cui deve sottoporsi, in Europa o negli Stati Uniti, ogni donna incinta così da poter scegliere eventualmente l'aborto terapeutico se il feto risulta talassemico. Ma, ancora prima della gravidanza, possono sottoporsi all'esame preventivo le coppie che decidono di avere un bambino e, a quelle che risultano positive, viene ovviamente consigliato di non avere figli e di prendere in considerazione l'adozione.

Oggi, grazie all'analisi preventiva la talassemia è praticamente scomparsa in Europa e negli Stati Uniti, ma è ancora presente in alcuni paesi in via di sviluppo, specialmente nell'Asia del Sud, dove i portatori del gene sono particolarmente numerosi. In alcune aree della regione il problema è ulteriormente aggravato dalla frequenza dei matrimoni fra consanguinei che innalza la probabilità che entrambi gli sposi siano portatori e possano quindi trasmettere ai figli la malattia.

Si stima che oggi in Bangladesh vi siano centomila bambini malati di talassemia, e che i nuovi casi siano da seimila a settemila all'anno. Naturalmente, la talassemia è solo una delle tante malattie che rendono così grave la mortalità infantile in Bangladesh, ma ciò non toglie che la presenza di un bambino talassemico in una famiglia rappresenti una tragedia devastante.

Si tratta, è vero, di una malattia che può essere debellata ricorrendo all'analisi genetica preventiva: il metodo ha funzionato in Europa e Nord America e non c'è ragione di dubitare della sua efficacia se applicato in altre parti del mondo, Asia del Sud compresa. Ma la sua diffusione in quest'area è ostacolata dalla povertà, dall'assenza di educazione e di assistenza sanitaria e anche dalla semplice ignoranza. Sono barriere di cui si può avere ragione solo con un'azione ben determinata.

Ma intanto bisogna cercare di mettere a disposizione dei bambini già colpiti dalla talassemia cure adeguate, vere cure che non siano solo palliativi come le trasfusioni periodiche. Cure per la talassemia sono allo studio in molte parti del mondo e nel 1984 una cura efficace è stata sviluppata da Guido Lucarelli, un brillante medico italiano.

Utilizzando cellule staminali adulte provenienti da un donatore specificamente selezionato, Lucarelli è riuscito a portare a termine, in alcuni pazienti affetti da talassemia, un trapianto totale di midollo osseo. L'operazione è lunga, invasiva e fisicamente molto faticosa; una volta effettuata richiede una convalescenza ospedaliera in media di quarantacinque giorni. Però, se effettuata su pazienti a basso rischio, non affetti da altre malattie e ricorrendo al prelievo da un fratello o da una sorella con almeno uno dei genitori in comune e compatibile, porta generalmente alla guarigione completa. Non sono più necessarie trasfusioni, il paziente può condurre una vita normale e il pericolo di morte è scongiurato: un vero miracolo della medicina.

Nato a Firenze, dove ha studiato medicina e appreso la nuova tecnica di trapianto da Guido Lucarelli, Lawrence Faulkner si è perfezionato a New York, presso il Long Island College Hospital di Brooklyn e il Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. Tornato in Italia ha partecipato all'organizzazione a Firenze di un centro di eccellenza a li-

vello mondiale per l'esecuzione del trapianto e per la specializzazione dei medici in questa tecnica. Oltre che della cura della talassemia si è anche occupato di leucemia e di altre forme di tumore del sangue.

È stata la tragica morte di due bambini suoi pazienti a spingere Faulkner a pensare come affrontare la minaccia della talassemia anche nei paesi in via di sviluppo.

Entrambi i piccoli erano morti di neuroblastoma, una rara forma di cancro, nonostante mesi di trattamento cui erano stati sottoposti da Faulkner e dai suoi colleghi. Come è facile immaginare questa tragedia spezzò il cuore ai genitori che però trovarono la forza per cercare di superare quel dolore costruendo qualcosa di buono. Tornarono dal medico, che avevano conosciuto bene durante i mesi di tentativi per salvare la vita ai loro bambini, con questa proposta: "Dottor Faulkner, ci piacerebbe fare qualcosa per risparmiare ad altre famiglie quello che abbiamo sofferto noi. Ha qualcosa da suggerirci?".

Ce l'aveva. "Potreste, naturalmente, dar vita a una fondazione che aiuti altre famiglie con bambini malati qui in Italia," disse, "ma vorrei proporvi un'altra cosa. Perché non fondare un'organizzazione che si occupi di fornire, direttamente nei paesi più poveri, cure avanzate ai bambini con rare malattie del sangue?"

La proposta di Faulkner non era dettata solo dall'altruismo, ma anche da una forte motivazione scientifica. Nei paesi in via di sviluppo i bambini malati che non hanno alcun tipo di assistenza medica sono migliaia e molte delle rare forme di tumore e di malattie del sangue che si portano via le loro vite vengono anche poco studiate, dato che possono capitare ovunque, in uno sperduto villaggio indiano, nella baraccopoli di una città del Bangladesh o nella giungla africana. Questi casi, per quanto dolorosi per le famiglie che colpiscono, sono invece di grande potenziale interesse per gli scienziati e i medici impegnati nella ricerca.

"Pensate per esempio al neuroblastoma," spiegava Faulkner ai familiari. "In Italia è una malattia molto rara, solo cinquanta pazienti all'anno. Questo fatto rende molto difficile la raccolta delle informazioni che servono per poter sviluppare una cura. Invece, nei paesi in via di sviluppo capitano migliaia di casi, dispersi su territori molto vasti e

seguiti, nel migliore dei casi, da medici sparsi in centinaia di ospedali periferici senza reali possibilità di scambiare informazioni con altri e di studiarli a fondo. Quindi, sviluppando un'assistenza medica specifica per i poveri dei paesi in via di sviluppo potremmo segnare una doppia vittoria. Da un lato, grazie anche all'introduzione di cure mirate, potremmo aiutare chi è colpito dalla malattia, e dall'altro potremmo raccogliere una ricca documentazione su questi rari morbi sconosciuti, ancora tanto misteriosi per noi."

La coppia di genitori che aveva avvicinato Faulkner comprese l'importanza del suo messaggio e decise rapidamente di sostenere l'iniziativa mentre altri finanziamenti vennero dalla fondazione di una grande banca italiana. Faulkner sistemò i suoi impegni a Firenze e si prese un anno sabbatico. Così nel gennaio 2007 poteva iniziare il lavoro per varare quella che si sarebbe chiamata Cure2Children, un'organizzazione no profit dedicata a ricercare, sviluppare e dispensare cure mediche avanzate per le forme rare di cancro e di malattie del sangue che colpiscono i bambini in tutto il mondo.

Un'altra vicenda personale ha giocato un ruolo importante nel definire l'impegno di Faulkner. Spesso gli capitava di occuparsi di bambini provenienti da ogni parte del mondo che i genitori portavano all'Ospedale dei bambini di Firenze perché potessero essere curati dai migliori specialisti. Fra questi bambini c'era una piccolina pakistana malata di talassemia. Assieme al collega Pietro Sodani, Faulkner effettuò il trapianto sulla bambina ricorrendo a una procedura innovativa e rischiosa che utilizza come donatore la madre stessa: si era trovato costretto a correre questo rischio perché in quel caso non c'erano fratelli o sorelle compatibili.*

La difficile operazione si rivelò un completo successo, la vita della bimba fu salva e durante la cura si venne a formare un forte legame personale fra i due medici e i ge-

* Sodani, Faulkner e altri medici e ricercatori di Firenze hanno poi proseguito nello sviluppo di questa nuova tecnica e nel 2010 hanno pubblicato sull'argomento un articolo innovativo su "Blood", la rivista medico-scientifica della American Society of Hematology.

nitori, uno dei quali, la madre, era anch'essa medico. Quando Faulkner parlò loro del suo progetto di mettere a disposizione dei bambini del Sud del mondo cure mediche d'avanguardia per le malattie del sangue, i genitori furono subito d'accordo che il Pakistan sarebbe stato il posto ideale per avviare il progetto e che la cura della talassemia poteva esserne l'obiettivo principale. Oggi la madre della bimba, la dottoressa Sadaf Khalid è la direttrice del ramo pakistano di Cure2Children, mentre il padre è un funzionario del ministero pakistano degli Interni.

L'avvio del progetto in Pakistan rappresentava per Faulkner una svolta radicale. Lavorare all'Ospedale dei bambini di Firenze con pazienti provenienti dall'Asia e da ogni altra parte del mondo aveva affinato la sua sensibilità interculturale, ma non aveva mai lavorato in un paese in via di sviluppo. D'altra parte, gli anni di perfezionamento spesi negli Stati Uniti, unitamente alla ricca esperienza che si era fatta creando dal nulla a Firenze un laboratorio e un centro ospedaliero per il trapianto del midollo, lo avevano reso molto attento alla valutazione dei pro e dei contro dei differenti sistemi sanitari in vigore nei vari paesi: prevalenza dell'assistenza privata e alta tecnologia negli Usa, prevalenza dell'assistenza pubblica e alta sensibilità in Italia. Con l'aiuto di due medici pakistani si sentiva dunque all'altezza di quella svolta.

Oggi Cure2Children è attivo nella cura della talassemia in Pakistan. Le donazioni raccolte sono servite per realizzare, all'interno del Children's Hospital del Pakistan Institute of Medical Sciences a Islamabad, un'unità indipendente, con due posti letto, dedicata ai trapianti di midollo osseo. Per la fase di avvio sono stati investiti venticinquemila euro, una somma decisamente modesta, e anche le spese di gestione sono contenute. L'unità impiega quindici persone fra infermiere e specialisti tecnici i cui salari mensili ammontano a un totale di circa quattromila euro. Insomma lì si salvano vite a un prezzo fantasticamente basso.

Al momento il progetto si muove ancora su scala ridotta, specie se raffrontato con l'enorme bacino potenziale rappresentato dal Pakistan stimato in cinquantamila malati. A fine dicembre 2009 Faulkner e la sua squadra avevano trattato con trapianto venti pazienti, con risultati pa-

ragonabili a quelli che si ottengono normalmente in Italia. Con il tempo altre unità simili verranno aperte in altri ospedali del paese con l'obiettivo di mettere queste operazioni salvavita alla portata di tutti i bambini pakistani che ne abbiano bisogno.

Per essere chiari fino in fondo, gli interventi portati avanti da Cure2Children in Pakistan e in Kosovo non sono gestiti secondo i canoni del business sociale. Infatti, Cure2Children ha la struttura di una tradizionale Ong che vive di donazioni.

Ora però, in cooperazione con il Grameen Healthcare Trust, Cure2Children sta per portare le sue tecniche e tecnologie salvavita in Bangladesh adottando uno schema di business sociale.

L'idea di ricorrere a un modello di business sociale è spuntata quando, dopo aver letto *Un mondo senza povertà* ed essere rimasto colpito dal concetto di business sociale, Eugenio La Mesa, il giovane, energico e determinato amministratore delegato di Cure2Children, mi contattò via mail descrivendo il lavoro della sua organizzazione in Pakistan e chiedendomi di aiutarlo a esportare questa attività anche in Bangladesh sotto forma appunto di business sociale. In quella mail La Mesa mi diceva, fra le altre cose:

> Cure2Children non è una vera impresa con finalità sociali perché raccoglie soldi in Italia attraverso donazioni e li spende nei paesi in via di sviluppo per curare bambini poveri gravemente malati, specialmente di talassemia... Ma sono rimasto fortemente impressionato dalla sua idea di business sociale e comincio a pensare a cosa potrei fare nei paesi in via di sviluppo specialmente nel campo dell'assistenza sanitaria, un settore che mi interessa molto. [...] Se lei o i suoi colleghi avete un'idea su come trasformare Cure2Children in un'impresa con finalità sociali, fatemelo sapere; intanto io andrò avanti a ragionare su questa cosa per conto mio.

Gli risposi subito per e-mail:

> Sono contento di sentirla. Al momento abbiamo in cantiere una grande iniziativa in Bangladesh per progettare e costruire un'impresa con finalità sociali nel settore dell'assistenza

sanitaria. La sua proposta di lanciare la cura della talassemia in Bangladesh calza a pennello con i nostri progetti e mi piacerebbe poterla discutere con lei più a fondo.

Dopo una serie di e-mail, di telefonate e di incontri fra la sua organizzazione e la Grameen oggi siamo sul punto di lanciare un'impresa con finalità sociali per la cura della talassemia in Bangladesh come joint venture fra l'impresa con finalità sociali Grameen Cure2Children e il Grameen Healthcare Trust.

Ma come è possibile fare del trapianto di midollo osseo un'attività economicamente autosufficiente, specialmente in un paese con tanti poveri come il Bangladesh? È qui che c'è bisogno di tanta creatività e di un'accuratissima pianificazione.

Il segreto per rendere economicamente autosufficiente la prestazione di un servizio di questo tipo sta nel ricorrere alla sussidiarietà incrociata. Le famiglie benestanti, che possono permettersi di pagare per le operazioni di trapianto di midollo parcelle allineate agli standard di mercato, contribuiranno a finanziare il medesimo servizio alle famiglie povere che pagheranno una tariffa estremamente ridotta o anche nulla.

Stando all'ultima versione del piano aziendale, elaborato da Eugenio La Mesa e dagli esperti della Grameen capitanati da Imamus Sultan, Cure2Children comincerà con l'allestimento di due unità per trapianti da tre posti letto ciascuna in due importanti ospedali del Bangladesh. Dei tre posti letto disponibili in ciascun ospedale, due saranno riservati a pazienti che pagano tariffa intera mentre il terzo sarà a disposizione di un bambino povero alla cui famiglia verrà richiesto solo un contributo forfettario o anche nulla. Se si calcolano con precisione le entrate e le spese necessarie per fornire il servizio in questi termini, si vede che l'unità è in grado di raggiungere l'autosufficienza economica.

Ciascuna di queste unità dovrebbe riuscire a effettuare da sette a dieci operazioni all'anno. Con il tempo il numero delle unità attive nel paese crescerà e, al contempo, a mano a mano che il modello business sociale verrà sperimentato e perfezionato, l'azienda frutto di questa joint

venture comincerà a progettare il successivo grande balzo, cioè l'estensione del medesimo schema in India, ma su scala ancora maggiore. Ovviamente tutti i passaggi di questo programma sono frutto di valutazioni molto accurate e di una meditata pianificazione.

Consideriamo, per esempio, l'aspetto dei costi. La joint venture pensa di fatturare ai clienti abbienti l'equivalente di ventimila dollari per ciascuna operazione di trapianto di midollo osseo. Questa somma dovrebbe bastare a coprire le spese dell'unità, comprese le parcelle dei medici, i salari di cinque infermiere e del personale di supporto, le spese di manutenzione e così via ma si tratta solo del dieci per cento di quanto costerebbe la medesima operazione negli Stati Uniti o in Europa.

Ma come garantire che i due posti letto a tariffa piena siano sempre occupati da bambini di famiglie benestanti in modo da innescare la sussidiarietà per la cura dei bambini poveri? Analizziamo il problema per gradi.

Innanzitutto non ci dovrebbero essere problemi a trovare da otto a dodici pazienti abbienti all'anno in modo da saturare i posti letto a tariffa piena delle prime due unità, perché in Bangladesh già oggi ci sono molte famiglie in grado di pagare il costo mensile delle trasfusioni e la parcella richiesta non dovrebbe essere al di sopra delle loro possibilità. E poi, a mano a mano che il numero delle unità installate aumenterà, la joint venture potrà curare anche pazienti provenienti dai paesi confinanti e, con l'estendersi della reputazione del servizio, anche quelli provenienti dai paesi asiatici più lontani e dall'Africa.

Queste unità per trapianti dovrebbero risultare estremamente concorrenziali. Immaginate una famiglia benestante asiatica o africana con un bambino che ha estremo bisogno di questa operazione salvavita. Una possibile opzione è quella di recarsi a Roma, Londra o New York affrontando una spesa, comprensiva del viaggio, dell'operazione e del mantenimento della famiglia sul posto, che oscilla fra i duecentomila e i quattrocentomila dollari. Bisogna ricordare infatti che la convalescenza richiede quarantacinque giorni di ospedale e che il costo dell'albergo per la famiglia per un periodo così lungo è enorme.

Scegliere invece un paese come il Bangladesh, con una

cultura sicuramente più familiare, richiede spese di soggiorno dell'ordine del dieci per cento di quelle dei paesi ricchi e potrebbe rappresentare un'opzione assai più vantaggiosa. Molte famiglie potrebbero permettersi infatti di affrontare una spesa così, ma non quella di andare, per esempio, in Italia.

Bisogna poi considerare che la medesima tecnica di trapianto del midollo può essere impiegata nel trattamento di molte altre patologie oltre la talassemia. Per esempio la leucemia, il linfoma, il mieloma multiplo e l'anemia falciforme. Anche questo contribuisce ad aumentare il numero di famiglie che potrebbero trovare vantaggiosa la scelta di curare i bambini in Bangladesh.

Naturalmente, per riuscire ad attirare pazienti da altri paesi bisogna che la qualità del servizio offerto sia almeno pari a quella che si trova negli ospedali italiani o americani. Accettare compromessi sul livello di eccellenza delle cure prestate ai bambini malati non sarebbe ammissibile, nemmeno per risparmiare sulle spese e, grazie all'aiuto di Cure2Children, sembra possibile mantenerlo.

Tra i fattori che consentono questo risultato ci sono le nuove tecnologie dell'informazione. Ho già detto come Faulkner fosse ansioso di cominciare a curare pazienti nei paesi in via di sviluppo anche per creare un grande archivio on line di informazioni sui casi di rare forme di cancro e di malattie del sangue. Avendo ben chiaro questo obiettivo, Cure2Children ha spinto molto per realizzare un sistema d'avanguardia per la comunicazione e la gestione delle informazioni che mantiene collegati tutti i propri esperti e ricercatori in ogni parte del mondo.

Cure2Children vuole essere una *learning organization*,* una struttura capace cioè di crescere imparando e così ha creato una piattaforma web open source, cioè con file mo-

* Una *learning organization* è un'azienda che favorisce la crescita professionale e culturale del suo personale in un processo di apprendimento continuo che trasforma l'azienda stessa. È una risposta alle forti pressioni che le aziende si trovano oggi ad affrontare e cerca di mantenerle competitive sui mercati. Le principali caratteristiche di una *learning organization* sono: approccio sistemico ai problemi, capacità di crescita dei membri, impiego di modelli mentali, condivisione degli obiettivi e dell'impostazione, apprendimento di gruppo. [*N.d.T.*]

dificabili da ogni utente, che stimola un flusso continuo di informazioni fra i suoi gruppi di esperti e ricercatori in Italia, in Pakistan e, fra breve, in Bangladesh. Utilizzando Skype e Yugma, due sistemi di telecomunicazione basati su internet, è facile condividere presentazioni o organizzare seminari fra persone che vivono a grande distanza. Altri tipi di software facilitano la gestione dei progetti di ricerca e la condivisione delle informazioni da parte di tutti i membri dell'organizzazione. Il risultato è che oggi si possono facilmente programmare consulti giornalieri sulle condizioni dei pazienti fra i medici e gli infermieri che li stanno curando a Islamabad o a Dhaka e quelli di fama mondiale che lavorano a Roma, Milano o Firenze.

All'inizio di questo capitolo, parlavo del lancio su scala ridotta di un'impresa con finalità sociali come di un seme capace di produrre, nel tempo, grandi mutamenti. Una delle ragioni per cui trovo di estremo interesse la joint venture fra Cure2Children e il Grameen Healthcare Trust è proprio il suo enorme potenziale di produrre un cambiamento nel livello dell'assistenza medica in Bangladesh.

Parte di questo potenziale deriva dal suo essere strutturata come *learning organization* che pone al centro della propria crescita tanto lo sviluppo e la condivisione delle conoscenze, quanto la capacità di prendersi cura del singolo paziente. In Bangladesh tutti i trapianti verranno effettuati da medici locali e non da esperti di fama "paracadutati" per l'occasione dagli Usa o dall'Europa. Si tratta della medesima impostazione adottata con successo da Cure2Children in Pakistan. A Islamabad, Faulkner e Sodani hanno istruito due medici locali insegnando loro la tecnica di trapianto del midollo che avevano a loro volta imparato da Lucarelli, mentre un'altra squadra di esperti italiani provvedeva contemporaneamente all'istruzione di un gruppo di infermiere del posto. Terminato il programma d'istruzione, gli italiani sono rimasti in Pakistan ancora per un mese per seguire e assistere alle prime operazioni e accertarsi così che il passaggio di competenze fosse avvenuto con successo.

Questa condivisione di competenze e di conoscenza continua tuttora. Cure2Children impiega uno speciale software per consentire alle infermiere pakistane lo scambio

quotidiano di informazioni sull'andamento dei pazienti con i membri del gruppo tornati in Italia. Tutte le volte che serve, Faulkner e i suoi colleghi programmano videoconferenze col Pakistan per discutere qualche caso difficile o complicato. "In passato," dice Faulkner, "abbiamo tenuto corsi di specializzazione per medici provenienti da paesi in via di sviluppo facendoli venire, uno alla volta, nel nostro centro in Italia. Ma il metodo che usiamo ora è estremamente più efficace perché riusciamo a creare un'intera squadra di personale specializzato i cui membri, a loro volta, funzioneranno da punti di riferimento per diffondere le nuove competenze in tutta la comunità locale."

Faulkner giudica molto remunerativa questa esperienza di istruzione specialistica per medici e infermiere del Sud dell'Asia, tutti molto motivati e consapevoli della grande opportunità di poter studiare sotto la guida di un esperto in trapianti di fama mondiale. Le differenze fra le culture di due mondi così lontani hanno qualche peso sul trasferimento di competenze? Faulkner sorride. "A volte gli asiatici si comportano proprio come tutti i maschi del mondo, trovano cioè difficile dire cose tipo 'non ho capito' oppure 'ho commesso un errore'. Per le donne invece sembra più facile e per questo riusciamo così bene ad addestrare dottoresse pachistane. Forse sarà così anche in Bangladesh."

Un aspetto importantissimo è il grande passo in avanti che l'intero sistema sanitario del Bangladesh potrà compiere quando questa nuova tecnologia di trapianto del midollo verrà resa operativa. Mi dice Faulkner che finora nemmeno una delle infermiere impegnate nel programma di Cure2Children in Pakistan ha cambiato lavoro, nonostante in questa professione la mobilità sia piuttosto alta. Certo, conta il fatto che il salario è buono, ma la ragione determinante è che si sentono stimolate, interessate e motivate dall'ottimo livello di cure mediche che sono in grado di fornire ai loro pazienti. E vogliamo che sia così anche in Bangladesh.

Si può cogliere bene, in queste esperienze, la forza del concetto di business sociale. Io ho cominciato a lavorare come insegnante di economia e Faulkner come medico specializzato nei tumori dell'infanzia. Sono passati molti

anni ed eccoci qui a condividere il medesimo obiettivo di fondo: *come fare in modo che servizi di vitale importanza come l'accesso al credito e all'assistenza sanitaria siano alla portata dei poveri nei paesi in via di sviluppo con il medesimo standard qualitativo con cui vengono forniti alle persone benestanti nei paesi sviluppati?* Entrambi siamo convinti che la risposta stia nel business sociale. Certo, nello specifico il funzionamento tecnico di una banca è cosa del tutto diversa da quello di una sala operatoria, ma il principio guida è lo stesso. L'obiettivo di lungo periodo è lo stesso per Cure2Children e per la sua joint venture con il Grameen Healthcare Trust: debellare la talassemia dal Bangladesh come da tutto il mondo. Raggiungere questo risultato dipenderà dalla prevenzione, sarà cioè questione di educazione, di comunicazione, di screening prenatale e di assistenza alle famiglie in tutta la società. Ci vorrà tempo, probabilmente da quindici a venti anni, ma è sicuramente un obiettivo alla nostra portata.

Fortunatamente le conoscenze di cui disponiamo a proposito della talassemia, delle sue cause e delle sue modalità di trasmissione godono di una diffusione sempre più ampia. Lucarelli, il medico che ha sviluppato e messo a punto la tecnica del trapianto di midollo, anche stando in Italia oggi viene contattato da pazienti di ogni parte del mondo grazie all'opera d'informazione sulle sue ricerche e sulle tecniche di cura da lui sviluppate che porta avanti una rete di associazioni di famiglie di pazienti talassemici. Si tratta di associazioni, presenti anche nel Sud dell'Asia, comprese alcune aree del Bangladesh, dove, per esempio, la Thalassemia Association di Chittagong, la seconda città del paese, conta cinquemila aderenti. Nel complesso, le associazioni costituiscono una buona base di partenza per la diffusione dell'educazione sanitaria e della consapevolezza dell'importanza della prevenzione.

Anche i centri per il trapianto che saranno allestiti grazie alla nostra joint venture sono destinati a svolgere un ruolo cruciale. Infatti, il trapianto non è una cura adatta a tutti i bambini affetti da talassemia: per i pazienti a basso rischio la probabilità di successo dell'operazione arriva al novanta per cento con una buona qualità della vita come prospettiva post-intervento, per quelli ad alto ri-

schio si riduce al cinquanta per cento e le prospettive post-intervento non sono altrettanto promettenti. Ci risulta che dei circa centomila casi di talassemia presenti in Bangladesh, solo il trenta per cento possa considerarsi a basso rischio e questo è quindi il bacino di utenza locale a cui può ragionevolmente rivolgersi l'offerta dei centri di Cure2Children.

La nostra speranza è che grazie al diffondersi di notizie sull'esistenza di una possibilità di cura di buon livello, la joint venture riesca con il tempo a entrare in contatto con la totalità delle famiglie di malati talassemici e a sensibilizzarle in tema di educazione e prevenzione. Nei casi in cui l'operazione non si rivelasse possibile, il nostro personale potrà aiutarle ugualmente insegnando loro il modo migliore per assistere e mantenere in vita il loro bambino. Ogni richiesta di intervento sarà utilizzata per promuovere lo screening con una proposta del tipo: "Faremo tutti gli esami necessari per stabilire se la cura è applicabile al vostro bambino. In cambio, vi chiediamo di portare al centro tutti i membri della famiglia, in modo da poter fare loro lo screening genetico". Pensiamo così di diffondere in tutto il Bangladesh le informazioni essenziali su come difendersi preventivamente dalla talassemia e su come curarla nel modo migliore.

Mentre l'organizzazione delle unità per la cura della talassemia sta andando avanti, Faulkner sta già pensando ad altri progetti e riflette molto sul concetto di business sociale. "Abbiamo già notevolmente ridotto l'aiuto finanziario necessario per mandare avanti i nostri centri in Pakistan. Nei mesi iniziali erano necessarie donazioni di diecimila euro al mese, ora si sono ridotte a cinquemila e, con il tempo, le unità potrebbero diventare autosufficienti. Sarebbe proprio un bel risultato se, alla fine, riuscissimo a trasformare in imprese con finalità sociali tutti i nostri centri in ogni parte del mondo."

L'obiettivo dell'eliminazione della talassemia si sta rivelando realistico dato che circa l'ottanta per cento dei pazienti sottoposti al trapianto di midollo guarisce completamente. L'esperienza fatta in Pakistan mostra che questo risultato "a livello europeo" può essere raggiunto anche

nei paesi in via di sviluppo e che i centri necessari possono essere creati e mantenuti in attività a costi ragionevoli.

Sia a me sia a Faulkner preme sottolineare l'importanza che un'impresa con finalità sociali sia gestita con un'impostazione open source. Il business sociale, proprio come la medicina, vive nella prospettiva di trovare soluzioni ai problemi, di riuscire ad aiutare le persone, di fare del mondo un posto migliore. Il suo nocciolo profondo sta nella qualità umana del disinteresse, piuttosto che nell'egoismo che regola il convenzionale mondo degli affari.

Quindi chi ha la proprietà di un'impresa con finalità sociali ha tutto l'interesse a cogliere ogni possibilità per condividere informazioni, idee e intuizioni piuttosto che proteggerle e tutelarle. Cure2Children ha in programma di diffondere il proprio know-how sulla talassemia e sul ruolo che il business sociale può giocare nel settore della sanità, attraverso pubblicazioni, programmi di formazione e scuole destinati ai professionisti del settore e ai possibili investitori di ogni parte del mondo.

Spero che ogni altra impresa con finalità sociali vorrà seguire questo esempio mettendo a disposizione di tutti la propria esperienza nel medesimo spirito di condivisione. A guardar bene, che gusto c'è nel dare vita a un seme meraviglioso se poi non si è disposti a spargerlo ai quattro venti perché possa germogliare?