volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

La salute come diritto universale. Scaduto?

Autore: Gianni Tognoni

Cosa può dire, a proposito di una salute-sanità la cui situazione di crisi non ha bisogno di ulteriori sforzi diagnostici, la esperienza del Tribunale Permanente dei Popoli (TPP), una organizzazione con radici certamente non sanitarie, pensata ed istituita negli stessi anni del sistema sanitario nazionale (1976-1979) e con valori molto simili? L' ipotesi che guida la risposta alla domanda è molto semplice: *i quasi 50 anni trascorsi coincidono con un processo di trasformazione radicale della società, da orizzonte di promozione della universalità dei diritti individuali e collettivi a sistema che vede gli umani come variabile dipendente dai "diritti proprietari*".

1.

Gli anni '70 concludono il "trentennio glorioso" che sembrava aver preso sul serio la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani. Pur con tanti limiti, si chiudeva il periodo coloniale; la vittoria del Vietnam sugli Stati Uniti sembrava confermare il realismo dei sogni del '68; l'OMS, titolare della traduzione in realtà quotidiane del bene comune, salute e sanità, estende nel 1977 le sue competenze all'ambito critico dell'economia con il rapporto sui farmaci essenziali; la dichiarazione solenne ad Alma Ata mette le comunità e non le tecnologie come condizione imprescindibile di una sanità coerente con la definizione della salute come indicatore di una vita nella dignità. L' Italia era divenuta nel frattempo esemplare anche a livello internazionale con le sue lotte-leggi sui diritti del lavoro, della famiglia, dell'autonomia della donna, e la legge 180 cambiava la storia, non solo italiana, della psichiatria: è in questo contesto che nasce la legge 833 che nel dicembre 1978 sanciva la istituzione del SSN.

La storia di quegli anni narrata dal Tribunale Permanente dei Popoli (Tribunale Permanente dei Popoli. *Diritti dei popoli e diseguaglianze globali,* Altreconomia, 2020) è ovviamente "altra", ma complementare: il suo statuto (http://permanentpeoplestribunal.org/wpcontent/uploads/2019/05/Statuto-TPP-IT-FINALE) , la Dichiarazione Universale dei Diritti dei Popoli, adottato nel 1976 a Bologna, diagnostica un tempo di crisi identitaria del diritto: la comunità degli Stati che ha accettato, pur con infinite resistenze, la decolonizzazione, ha tuttavia già indicato una sua evoluzione, non opponendosi alla caduta di tutta l'America Latina nelle mani di dittature militari ed economiche che dominano il decennio dei '70. Il progetto delle Nazioni Unite di porre i diritti umani come controllo inviolabile delle pretese degli attori economici transnazionali viene spento sul nascere.

La "obbligatorietà" dei diritti umani e dei popoli è l'interrogativo con cui si aprono gli anni '80. La comunità internazionale, e le società nazionali, devono operare una scelta: la ri-formulazione del diritto deve essere adattata a scenari che abbiano i popoli e i

loro diritti concreti, al di là dei loro Stati-Governi, come soggetti capaci di autodeterminazione. **Le lotte di liberazione coincidono allora sempre più con quelle legate ai modelli di sviluppo economico-politico.**

2.

Gli ultimi anni ’80 e il decennio dei ’90 vedono la contrapposizione fra le storie narrate dagli Stati, ossia il punto di vista del mondo *primo* (HIC: *high income countries*), **e le storie dei popoli “altri”** (LMIC: *low and middle income countries)*.

Si cominciano a colpire direttamente anche le situazioni esemplari e cariche di speranze, come l’Italia, o quelle che avevano tradizioni storiche del NHS come nel Regno Unito: **i soggetti privati, multinazionali o meno, economici e crescentemente finanziari, entrano in competizione con, e de-classano, il ruolo garante dei diritti degli Stati**. I servizi sanitari possono sì mantenere la loro qualifica formale ma la loro aziendalizzazione ne definisce il futuro istituzionale, economico, e perciò operativo.

La coincidenza cronologica da cui si è partiti (fondazione del SSN e fondazione del Tribunale) si traduce in una confluenza senza se e senza ma dei percorsi: nel 1994 la *World Trade Organization* (WTO) si affianca a una OMS sempre meno politicamente, economicamente e culturalmente autonoma; nel 1996, **il rapporto-acronimo GBD (Global Burden of Diseases)**, che ha come autori congiunti l’OMS e la Banca Mondiale (WB), **dichiara che le malattie più che gli umani sono l’oggetto della nuova epidemiologia,** globale e più completa, perché fa i conti anche con i costi: la salute è una bella parola, ma sono le malattie che permettono di quantificare quanto è grande il “debito economico”. I popoli reali possono perciò essere soggetti di diritto solo se “ricette” molto più autorevoli di quelle sanitarie lo certificano.

La storia, dalla parte dei popoli, narrata dal Tribunale è quella delle sue sentenze (ormai più di 50) che sono le sue “pubblicazioni scientifiche” e gli autori di esse sono i testimoni dei popoli e gli esperti e i giudici sono gli interpreti delle loro “evidenze”. Il Tribunale può solo continuare il proprio lavoro ostinato di chiamare per nome tutto quello che succede, per evitare illusioni o manipolazioni, giuridiche, culturali, politiche:

• nel 1988, a Berlino, alla vigilia della caduta del muro, Fondo Monetario Internazionale e Banca Mondiale sono giudicati responsabili di uno sviluppo che coincide con “crimini contro l’umanità”;

• i 500 anni della scoperta dell’America (1992) sono analizzati, con un testo anche dottrinalmente molto originale, come la giustificazione della conquista del mondo “altro”, il vero peccato originale della pretesa di portare salvezza-umanità- democrazia;

• la de-gradazione della pace in Iraq, Afghanistan (e la ri-ammissione della guerra come

strumento di civiltà!);

• la impunità della cancellazione della autodeterminazione dei popoli della America Latina e dell'Asia, nella perfetta connivenza tra poteri privati transnazionali ed autorità statali e regionali, fino a veri genocidi, affollano le sentenze, sempre più documentate, del Tribunale fino agli anni che viviamo.

Inoltre, vi sono due elementi che toccano a fondo anche le nostre democrazie *High Income Countries*:

• la resistenza della comunità della Val di Susa a una "grande opera" senza senso, repressiva fino alla militarizzazione ed al carcere, è il promemoria che il tempo del "post-diritto" non interessa solo i popoli "altri";

• il popolo trasversale e globale dei migranti documenta che il diritto universale è scaduto, non perché le sue norme sono state abolite, ma perché i migranti, tanti o pochi, per mare o per terra, o "a casa loro", non sono umani ma merce senza mercato, *disposable,* per una economia che ha re-introdotto la schiavitù.

La pandemia è il riassunto di come le coincidenze tra le storie narrate dal Tribunale e quella della Sanità (non solo italiana) si costituiscono come una unica storia, con protagonisti fedeli ai ruoli loro assegnati: agli umani *non-High Income Countries* (i "diseguali" di tutti i paesi) quello di vittime-scarti; alla sanità il compito di proclamare di essere dalla parte dei cittadini; alle multinazionali (farmaceutiche o non) il dovere di arricchirsi in modi riconosciuti come indecenti e di vietare che il diritto degli umani disturbi le regole del mercato; agli Stati, infine, è confermata la missione di conniventi con i vari poteri in gioco (G. Tognoni, *La nostra salute, Promemoria controcorrente per il dopo pandemia,* Edizioni Gruppo Abele, 2022).

Al di là di ogni ragionevole dubbio, **salute-sanità oggi significa:** nella società, un **comparto a bassa priorità ma oggetto di insistente marketing politico**, travestito del linguaggio di prossimità, cura, continuità; un settore indiscusso ed esclusivo dell'economia, interessante per i **guadagni rapidi e senza rischio**; una opportunità di comunicazione molto didattica, per far arrivare a tutti il messaggio che la salute come diritto è un argomento su cui discutere in tanti contesti, ma con troppi interessi incrociati ed intoccabili per pretendere di tradurlo in cambiamenti reali.

3.

Il contributo più importante del Tribunale, in questa riflessione almeno, è di tipo metodologico.

Le "evidenze" delle violazioni dei diritti inviolabili possono nascere solo dalle

testimonianze dirette dei soggetti titolari dei diritti fondamentali. È una verità antica: il diritto legittimo è il prodotto di una disobbedienza che rende visibili e dà la parola ai portatori di bisogni inevasi, prima e contro i titolari di una legalità che si è staccata dalla vita delle popolazioni alle quali è invece assegnato il ruolo di essere scarti. Il «E io non firmo» di Basaglia che capovolge lo sguardo e i rapporti tra i titolari di potere e i titolari di diritto è la chiave di lettura per una legge 833 che deve essere riformulata perché ai suoi principi corrisponda la concreta applicazione dei diritti e, se necessario, la "negazione delle istituzioni".

Le conclusioni sono semplici.

• **La salute-sanità non è, un problema medico. È il diritto universale alla vita nella dignità che è stato invece dichiarato obsoleto**. L'entrata, da protagonista crescente, della diseguaglianza (con la sua sorella indivisibile, l'iniquità) nella più qualificata letteratura medica e di salute pubblica lo dice con una chiarezza perfino sorprendente: la denuncia sempre meglio dettagliata e qualificata (epidemiologicamente e politicamente) delle cause è rigorosamente separata da qualsiasi giudizio, ricerca e coinvolgimento istituzionale nella direzione di una evitabilità che non si limiti ad invocazioni di cambi di paradigma. È in fondo lo stesso meccanismo per il quale alla "evidenza" dei crimini contro l'umanità, corrisponde l'impunità: per conflitti di poteri, o per assenza di "fori competenti".

• **Il riferimento costituzionale è indiscutibilmente, nell'articolo 3, che ha nell'articolo 32 uno dei suoi indicatori.** I LEA, LEAS, LEP o qualsiasi acronimo sono invece ahimè un sotto capitolo, la cui evidenza è soltanto quella economica che ha come criterio di riferimento la intoccabilità della diseguaglianza.

• **Ritrovare queste radici dopo decenni di degrado della credibilità dei diritti in tutte le aree non è semplice e tanto meno garantito**, soprattutto invocando, con la irresponsabilità del PNNR, digitalizzazioni e algoritmi che riproducono logiche di sostenibilità derivate da modelli che classificano, per dichiararle non-evitabili, le diseguaglianze, sanitarie od economiche.

• **Una epidemiologia contestualizzata con le comunità più diverse, mirata a esplicitare e rendere visibili i "vuoti" di informazione e di capacità di cura per le tante fragilità, come veri e propri vuoti di diritto, è il capitolo più urgente da sviluppare,** come strumento imprescindibile per creare comunità che partecipano e interagiscono, e non solo statistiche più o meno centralizzate che dall'alto e da fuori constatano e raccomandano.

• **Non è pensabile un "nuovo" che riguardi solo l'Italia, o l'Europa.** Le pandemie-sindemie della diseguaglianza, fortissimamente contagiose, hanno rivelato ciò che si sapeva: i processi di liberazione dal "male comune" possono essere solo espressione di un progetto di civiltà e di un lungo processo di lotte. Il Tribunale ha imparato, restituendo ai

popoli il loro diritto di visibilità e parola, che i diritti non “sono” ma possono solo “divenire” inviolabili, come prodotto di un laboratorio permanente di ricerca, anche dottrinale, e generato dal terreno reale.

L’articolo è pubblicato anche nel sito www.saluteinternazionale.info