

La Dichiarazione universale sulla bioetica e i diritti umani, adottata per acclamazione nell'ottobre del 2005 dalla Conferenza generale dell'Unesco, è solo l'ultimo dei documenti attraverso i quali le maggiori organizzazioni internazionali hanno costantemente ribadito in questi decenni il significato immediatamente politico dell'ovvio legame fra la garanzia del diritto alla vita e la tutela della salute. L'articolo 14, in particolare, sottolinea a chiare lettere che "il godimento del più alto standard raggiungibile di salute è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano, senza distinzioni di razza, religione, credo politico, condizione economica e sociale". Questo risultato deve essere considerato "un obiettivo centrale dei governi, che tutti i settori della società condividono". Eppure, proprio questa formulazione lascia apparire una doppia, seria difficoltà.

La questione dell'uguaglianza, evocata dal netto, esplicito rifiuto dei più tradizionali fattori di esclusione, si misura in primo luogo con il limite di quel che è appunto concretamente raggiungibile (*attainable*). La frontiera comunque mobile di questo orizzonte di possibilità è definita, innanzitutto, dallo stato di avanzamento della conoscenza scientifica e dei relativi strumenti diagnostici e terapeutici. Molte malattie che un secolo fa erano inesorabilmente mortali possono essere oggi facilmente curate e la conseguenza più immediatamente tangibile del progresso in questo settore, sostenuto anche da un generale miglioramento delle condizioni abitative e di alimentazione, la leggiamo nei grafici sull'aspettativa di vita nella gran parte dei paesi del mondo. Non

è però quella del tempo l'unica variabile che incide su un diritto tanto importante riconosciuto a *tutti* gli esseri umani. Chi si sentirebbe di affermare, per fare solo un esempio, che davvero la "condizione economica e sociale" di un malato è irrilevante rispetto ai modi e all'efficacia della cura che riuscirà a ottenere? La medicina costa e anche per i sistemi che hanno da tempo deciso di non voler considerare, in linea di principio, il limite della salute possibile come il limite di quel che i cittadini possono o no permettersi si pongono problemi crescenti di reperimento e allocazione delle risorse.

I paesi più ricchi non sono al riparo dal rischio di forme surrettizie di disuguaglianza e discriminazione, anche in conseguenza dell'invecchiamento della popolazione: una lista d'attesa che costringe a rinviare un intervento per mesi pure in presenza di gravi patologie è già un fattore di evidente discriminazione fra chi potrà essere operato subito perché in grado di pagare e chi non potrà invece fare altro che aspettare. È per questo che l'organizzazione dell'assistenza sanitaria è diventata uno dei passaggi decisivi e qualificanti di ogni progetto di riforma dei sistemi di *welfare*. Anche in Italia, dove l'importanza dell'articolo 32 della Costituzione sembra da qualche tempo essere racchiusa tutta nel secondo comma, cioè nella garanzia che "nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario", mentre ben

più impegnativa si prospetta per i prossimi anni la responsabilità di dare concretezza alla solenne affermazione contenuta nel primo comma: "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

Diventa sempre più difficile ignorare il richiamo di autori come Daniel Callahan, che insiste da tempo sulla necessità di immaginare e realizzare nuovi modelli di assistenza sanitaria *sostenibile*, capaci cioè di fornire a tutti i cittadini un livello di sanità pubblica sufficiente a garantire buone probabilità di completare il naturale ciclo di vita, senza però coltivare la pretesa *impossibile* di garantire "tutto a tutti", anche quando la medicina sembra diventare strumento di soddisfazione di desideri, più che di contenimento della sofferenza. Ma questa, come dicevo all'inizio, è solo una delle questioni aperte. I governi e i parlamenti, secondo quanto richiesto dalla Dichiarazione dell'Unesco, hanno il dovere di garantire il massimo livello possibile di tutela della salute ai loro cittadini sulla base di una rigorosa applicazione del principio di uguaglianza. Sono però le differenze fra i ricchi e i poveri, fra il nord e il sud del mondo, perfino quando ne va della "raggiungibilità" per i secondi di farmaci salvavita come quelli per la cura dell'Aids, che scuotono o dovrebbero scuotere maggiormente la coscienza di tutti coloro che hanno semplicemente avuto la fortuna di nascere dalla parte giusta. E qui occorrono necessariamente strumenti diversi, perché a livello internazionale manca e presumibilmente continuerà a mancare un sistema di regole *legalmente* vincolanti; manca e continuerà a mancare la possibilità di imporre

parametri di redistribuzione delle risorse che comportino sacrifici sostanziali per chi ha di più. Anche nell'Unione europea il *White Paper* messo a punto dalla Commissione nell'ottobre del 2007 non ha potuto che confermare che "l'area della salute è responsabilità essenzialmente degli stati membri". L'appello alla solidarietà può certamente apparire retorico e vagamente edificante, anche quando l'esigenza di elevarla dalla prospettiva identitaria di gruppo a una nuova dimensione "cosmopolita" viene da un filosofo del rango di Jürgen Habermas. Ci sono però alcuni esempi incoraggianti:

imprese multinazionali che accettano di applicare gli standard più rigorosi a tutela della salute dei lavoratori, anche quando le normative dei paesi in via di sviluppo non lo impongono; alcuni accordi che comunque sono stati raggiunti per allentare la morsa dei brevetti sulla disponibilità di farmaci fondamentali; l'impegno di numerosi governi a promuovere lo sviluppo di strumenti finanziari innovativi per far fronte alle più gravi emergenze. La consapevolezza che il massimo di uguaglianza non è realizzabile non esonera dall'impegno almeno per il minimo della dignità: acqua potabile, libertà dalla fame, un'abitazione dignitosa, il diritto di non rischiare di morire per una malattia della quale altri uomini si liberano con qualche pastiglia.

Stefano Semplici