

*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.*

**Perché**

*Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.*

Gavino Maciocco

**Perché la salute è un diritto umano**

*Lancet* ha celebrato il 60° anniversario della Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo dedicando gran parte del numero 9655, del 13 dicembre 2008, (un editoriale più numerosi contributi, nonché un monumentale paper[1]) al tema del diritto alla salute.

**Perché e come la salute è un diritto umano?**, si chiede Amartya Sen in un breve, formidabile comment[2]. La salute può essere considerata un diritto in assenza di una legislazione vincolante? Secondo **Jeremy Bentham** (1748-1832) la risposta è no. Bentham infatti considerava un “non senso” la dichiarazione francese dei diritti dell’uomo del 1789 perché il diritto per essere tale deve essere legiferato, deve cioè essere “figlio della legge”. Ma – osserva Sen – c’è una lunga tradizione di pensiero sul diritto come etica sociale: le basi morali che una buona società deve avere. Infatti quando la dichiarazione americana d’indipendenza invocava “certi inalienabili diritti” che ogni persona deve avere, i diritti umani erano visti non come “figli”, bensì come “genitori” del-

la legge. Nel considerare la salute come diritto umano c’è la chiamata all’azione per la promozione della salute della popolazione, nello stesso modo con cui gli attivisti del 18° secolo lottarono per la liberazione e la libertà.

**Un diritto umano – prosegue Sen – può essere “genitore” non solo della legge, ma anche di altri modi per sostenere la causa di un determinato diritto.** Anche la realizzazione della prima generazione dei diritti (come la libertà religiosa, il diritto a non essere arrestato arbitrariamente, a non essere violentato o ucciso) dipende non solo dalla legge, ma anche dalla discussione pubblica, dalla denuncia, dal controllo e dal lavoro sociale. Il diritto alla salute pretende analoghi vasti interventi, che vanno ben oltre una (pur importante) buona legislazione sanitaria. **Ci sono azioni politiche, sociali, economiche, scientifiche e culturali che noi possiamo prendere per fare avanzare la causa della buona salute per tutti. Nel considerare la salute come un diritto, noi riconosciamo la necessità di un forte impegno sociale**

**per la buona salute.** Ci sono – conclude Sen – poche cose così importanti come questa nel mondo contemporaneo.

Quando nacque l’idea di produrre questo blog, il numero 9655 di *Lancet* non era ancora uscito, ma leggendo ora il Comment di Amartya Sen, nelle sue profonde, acute argomentazioni vediamo specchiarsi le ragioni di Salute Internazionale: creare uno spazio di informazione e riflessione, di approfondimento culturale e scientifico, di discussione e condivisione “per fare avanzare la causa della buona salute per tutti”.

**Perché salute per tutti è un imperativo etico**

Il 2008 è stato, per la politica sanitaria internazionale, un anno ricco di rievocazioni: 60 anni dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo, 30 anni dalla Dichiarazione di Alma Ata (per inciso gli stessi anni dall’istituzione del Servizio sanitario nazionale in Italia, legge 833/78). Il 14 ottobre 2008 a Almaty (già Alma Ata, già capitale del Kazakistan) è stato presentato il Rapporto OMS 2008[3] per commemorare il tren-

tennale dell'omonima Dichiarazione. Da Alma Ata a Alma Ata potrebbe essere il significato profondo del recente documento annuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). **Un ritorno al passato per riscoprire e rivalutare linee di politica sanitaria internazionale basate su equità, appropriatezza, qualità e prevenzione;** linee di politica sanitaria internazionale mirate a mettere al centro del sistema sanitario i bisogni della persona e della comunità; linee di politica sanitaria internazionale fondate su una formula tanto semplice, quanto potente: 'salute per tutti' (formula tornata, dopo trent'anni, a far parte del 'lessico familiare' dell'OMS). Con queste parole, infatti, si chiude la presentazione del Rapporto, firmata dal Direttore Generale, **Margaret Chan**: "Uniti nella comune sfida di realizzare i principi della primary health care, il tempo è maturo, oggi più che mai, per sviluppare una comune coscienza e una politica condivisa che rendano più rapido il cammino verso la salute per tutti". **Sempre nel 2008 l'OMS ha presentato i lavori conclusivi della Commissione sui Determinanti Sociali di Salute**, istituita nel 2005 e presieduta da Michael Marmot[4]. Quanto oggi l'obiettivo della salute per tutti sia sfocato e lontano, in primo luogo per motivi sociali e economico-politici, lo denuncia a chiare lettere il documento finale della Commissione[5]: "La giustizia sociale è questione di vita e di morte. Essa influenza il modo in cui le persone vivono, le conseguenti probabilità di ammalarsi, il loro rischio di morte prematura. Noi osserviamo, con meraviglia, come la speranza di vita e la buona salute continuano a crescere in alcune parti del mondo e, con allarme, come queste non riescano a migliorare in altre parti. Una bam-

bina venuta alla luce oggi può sperare di vivere più di 80 anni se nata in alcune parti del mondo, ma meno di 45 anni se nata in altre parti. All'interno dei paesi ci sono drammatiche differenze nella salute che sono strettamente legate al grado di svantaggio sociale. Differenze di tale grandezza – tra nazioni e all'interno di una stessa nazione – semplicemente non dovrebbero mai accadere." **Ridurre le disuguaglianze nella salute è un imperativo etico, questo il messaggio conclusivo della Commissione.** Volentieri ci facciamo prendere per mano dalle 'idee forti' dei più recenti documenti dell'OMS nell'intraprendere il cammino di Salute Internazionale. Un cammino che sarebbe incerto, opaco e limitato se non fosse sostenuto da forti motivazioni etiche, se non fosse guidato da chiari ed espliciti orientamenti di politica sanitaria (come quelli espressi dai documenti sopra citati).

### **Perché occuparsi di salute e sanità internazionali**

Chiunque oggi – per motivi di lavoro, di studio, di interesse culturale, politico, etc. – affronti temi che riguardano la salute e l'assistenza sanitaria difficilmente può fare a meno di riferirsi a esperienze internazionali, confrontarsi con le informazioni provenienti da molteplici fonti: dalla letteratura scientifica periodica ai documenti pubblicati da istituzioni come OMS, OCSE, Banca Mondiale o da varie organizzazioni, come la galassia delle ONG, dai prodotti editoriali di varia natura (dai libri ai siti web) alle iniziative formative (corsi universitari, formazione continua, congressi e convegni). Da master internazionali (Harvard[6], USA, Leeds[7] e Edimburgo[8], UK), ad esempio, noi stessi abbiamo attinto idee e spunti per costruire

la struttura dei contenuti di Salute Internazionale. Occuparsi di salute e sanità internazionali serve dunque a diventare più informati e più colti. Serve anche a diventare migliori: a uscire da se stessi, a guardare agli altri, al mondo.

### **Risorse**

CSDH (2008). **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.** Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008. [PDF: 7.28 Mb]

The World Health Report 2008: **Primary Health Care, Now More Than Ever.** Geneva: WHO, 2008 [PDF: 3.7 Mb]

### **Bibliografia**

1. Backman G, Hunt P, Khosla R, et al. Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries. *Lancet* 2008; 372: 2047-85. doi:10.1016/S0140-6736(08)61781-X
2. Amartya Sen. Why and how is health a human right? *Lancet* 2008; 372:210. doi:10.1016/S0140-6736(08)61784-5
3. The World Health Report 2008: Primary Health Care, Now More Than Ever. Geneva: WHO, 2008
4. M. Marmot. Social determinants of health inequalities. *Lancet* 2005; 365: 1099-104
5. CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008.
6. Harvard School of Public Health – Department of Global Health and Population
7. Leeds Institute of Health Sciences (LIHS) – Nuffield Centre for International Health and Development – Master of Public Health (International)
8. University of Edinburgh – School of Health in Social Science – Centre for International Public Health Policy