

Adriano Cattaneo

Come usare la legge per attuare interventi legislativi per la salute efficaci, giusti e basati su prove di efficacia. La necessità di creare competenze e meccanismi di coordinamento tra legge e salute, dal livello nazionale a quello globale: un cammino lungo e tortuoso, minato da ostacoli apparentemente insormontabili.

Lawrence Gostin è professore di legislazione sanitaria globale alla Georgetown University, Washington DC, USA. Si occupa, oltre che di leggi, di costituzioni, di bioetica e di diritti umani. Ha anche un incarico per insegnare Salute Pubblica alla Johns Hopkins University di Baltimora, MD. È un vero esperto del settore, avendo pubblicato decine di libri e centinaia di articoli su importanti riviste, tanto da essere stato chiamato a ricoprire ruoli importanti in numerose commissioni dell'OMS (regolamenti internazionali, riforma dell'OMS, preparazione per le pandemie di influenza, Universal Health Coverage, etc.). È noto anche per la sua proposta di una Framework Convention on Global Health (FCGH), una specie di trattato internazionale sul diritto alla salute (con la stessa potenziale forza di quello sul tabacco). Gostin l'ha proposto per la prima volta nel 2007 e con più forza nel 2013,^[1] ma non è riuscito a fargli fare molta strada, essendo stato finora quasi ignorato dai direttori generali dell'OMS che si sono succeduti e dall'Assemblea Mondiale della Salute nelle sue riunioni annuali.^[2] I critici sostengono che l'applicazione di un tale trattato costerebbe troppo, si scontrerebbe con enormi ostacoli per il monitoraggio e, soprattutto, sarebbe politicamente bloccato da tutti quei governi che a parole sono a favore del diritto universale alla salute, ma non hanno nessuna intenzione di metterlo in pratica. Con un tale curriculum, quando il Lancet ha pensato di creare una Commissione su Salute Globale e Legge, la scelta del coordinatore era obbligata. O forse è stato lo stesso Gostin a suggerire al Lancet di creare la Commissione, visto che la stessa è ospitata dal dipartimento universitario che egli dirige. **Sia come sia, la Commissione ha ora pubblicato il suo rapporto, un articolo di 54 pagine che vale la pena leggere.**^[3]

Dopo una breve introduzione, in cui la Commissione enuncia i principi ai quali si è attenuta per redigere il rapporto (come la legge può migliorare la salute e l'equità attraverso la giustizia sociale e il rispetto dei diritti umani), **l'articolo descrive in una prima sezione i sistemi legali, nazionali e internazionali, sui quali si può contare per proteggere e promuovere la salute globale.** Spiega come si creano le leggi, come si mettono in pratica e come si fanno rispettare; espone gli obblighi degli stati per garantire salute ai cittadini; chiarisce come le leggi possono condizionare, positivamente o negativamente, gli esiti di salute; identifica infine gli attori principali del sistema a livello globale. Nel far questo, offre

numerosi esempi, dalle varie leggi sviluppate nel tempo per il controllo del tabacco ai regolamenti sanitari internazionali, dai brevetti sui farmaci ai sistemi per la risoluzione delle dispute, dai trattati vincolanti agli strumenti normativi non vincolanti, come i codici di condotta o le raccomandazioni dell'OMS. **Il tutto mantenendo un'assoluta neutralità; la Commissione si guarda bene dall'esprimere giudizi di valore.** Nell'elencare, per esempio, tra gli attori che influenzano la salute globale, la Banca Mondiale e il Fondo Monetario Internazionale, si limita ad affermare che essi condizionano le politiche di salute attraverso meccanismi economici e finanziari, senza accennare ai danni che hanno provocato con i programmi di aggiustamento strutturale, la spinta verso la privatizzazione della salute e l'imposizione del pagamento a prestazione. Stesso atteggiamento neutrale nei confronti delle partnership pubblico/privato (Fondo Globale per Tubercolosi, Malaria e HIV/AIDS, Alleanza Globale per le Vaccinazioni) e della filantropia delle multinazionali (Fondazioni Gates, Rockefeller, Bloomberg, Carlos Slim, etc.).

Le successive quattro sezioni riguardano i determinanti legali della salute:

1. **Usare la legge per tradurre le idee in azioni concrete per uno sviluppo sostenibile**, con riferimento all'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile (OSS) numero 3, con i suoi 13 target. Per illustrare questo primo determinante legale, la Commissione usa l'esempio della Copertura Sanitaria Universale (UHC), target 8 dell'OSS 3, intesa come "protezione dal rischio finanziario, accesso a cure essenziali di qualità e a farmaci e vaccini essenziali sicuri, efficaci e abbordabili per tutti".^[4] Secondo la Commissione, la maggioranza delle costituzioni nazionali e tutti i trattati e le convenzioni internazionali prevedono il diritto alla salute. Se l'UHC non esiste già, è per mancanza dei fondi necessari (poco più di 100 dollari per capita all'anno nei paesi a reddito medio e basso)^[5] a metterla in pratica. Per superare questo ostacolo, basterebbe una FCGH, come quella proposta da Gostin, che obbligherebbe i paesi a medio e basso reddito ad allocare una parte dei fondi necessari e i paesi ad alto reddito a colmare il divario. Facile a scriversi, non altrettanto a farsi; perché l'ostacolo non è economico, ma, in tutta evidenza, politico.
2. **Usare la legge per rafforzare la governance delle istituzioni sanitarie nazionali e globali.** Anche in questo caso la Commissione prende a prestito la definizione di governance globale: "Il complesso di istituzioni, meccanismi, relazioni e procedimenti formali e informali tra stati, mercati, cittadini e organizzazioni, inter- e non-governative, attraverso cui gli interessi globali collettivi sono articolati, i diritti e gli obblighi sono stabiliti, e le differenze sono mediate".^[6] La Commissione ammette che la governance globale non funziona (non era necessario molto acume), portando molti esempi, ben conosciuti, di sovrapposizione, frammentazione, conflitto, inefficienza e

mancanza di coordinamento. Secondo la Commissione, le tre sfide riguardanti i mandati delle parti in causa, la mancanza di un sistema di controllo degli inadempimenti e il continuo entrare in campo di nuovi attori potrebbero essere affrontate con la creazione di un nuovo schema di riferimento. Questo schema non è citato, ma si intuisce essere la FCGH proposta da Gostin.

3. **Usare la legge per emanare e attuare interventi legislativi per la salute efficaci, giusti e basati su prove di efficacia.** La Commissione propone i quattro criteri che questi interventi dovrebbero soddisfare per far progredire la salute con un occhio alla giustizia, con esempi nel campo delle malattie infettive, delle malattie non trasmissibili e degli infortuni. L'intervento legislativo dovrebbe: I) essere basato su prove di efficacia; II) promuovere l'equità; III) coinvolgere altri settori oltre la sanità; IV) essere sostenuto da una buona governance. La Commissione cita molti esempi positivi (vaccinazioni, tabacco, sicurezza stradale, etc), ma sappiamo che, per esempio, non è facile legistare sulle bevande zuccherate a livello nazionale e locale,^[7] figurarsi a livello globale. E la Commissione non può non riconoscere che molti interventi legislativi vanno in direzione opposta rispetto ai quattro criteri elencati. Non può ovviamente citarli, ma leggendo non si può non pensare a recenti vicende nazionali. Ancora una volta finisce comunque per citare la FCHG come schema di riferimento adatto a superare tutti gli ostacoli.
4. **Costruire e rafforzare le competenze legali per la salute.** La Commissione riconosce che legge e salute sono settori che, per varie ragioni, comunicano poco e male tra loro. Ammette anche che nel campo legale le competenze riguardanti la salute sono scarse, mentre in quello sanitario mancano le competenze legali e, soprattutto, i mandati necessari per legiferare. Da qui la necessità di partire dalla costruzione di competenze e di meccanismi di coordinamento, dal livello nazionale a quello globale: un cammino lungo e tortuoso, minato da ostacoli che appaiono insormontabili. Un processo necessario, ma non ancora iniziato e di cui non si vede un possibile inizio all'orizzonte. Il coinvolgimento e la spinta dei cittadini potrebbe accelerarlo, ma la Commissione cita l'esempio del Brasile, quando una multinazionale usò proprio comitati popolari per far approvare politiche a favore della diffusione di cibi e bevande zuccherate.^[8] La FCHG sarebbe ovviamente il quadro di riferimento ideale per questo quarto e ultimo determinante legale di salute.

Dopo oltre 40 pagine di analisi, l'articolo passa ad enunciare e descrivere le sette raccomandazioni, divise per determinante legale:

1. *Usare la legge per tradurre le idee in azioni concrete per uno sviluppo sostenibile.*
 - ONU, OMS e i loro partner internazionali dovrebbero stabilire gli standard legali

per sostenere l'attuazione e il monitoraggio dell'UHC, come previsto dall'OSS 3.8.

- I governi nazionali dovrebbero creare o rafforzare i riferimenti legislativi che permettano l'attuazione e il monitoraggio dell'UHC sulla base dei principi di equità e non discriminazione, compresa l'abbordabilità, la protezione finanziaria, la trasparenza, la rendicontabilità, la partecipazione, la privacy e la sostenibilità.

2. *Usare la legge per rafforzare la governance delle istituzioni sanitarie nazionali e globali.*

- ONU, OMS e i loro partner internazionali dovrebbero usare il loro potere e la loro influenza per salvaguardare la salute e la sicurezza pubblica mediante la creazione o l'adozione di buoni standard governativi basati sui principi di equità, partecipazione inclusiva, trasparenza e rendicontabilità.
- I governi nazionali dovrebbero sviluppare schemi di riferimento legali per stabilire principi di buona governance delle politiche e dei sistemi sanitari, creare meccanismi appropriati per suggerire interventi legislativi ad alto impatto, e adottare leggi che richiedano valutazioni di impatto sulla salute per politiche, programmi e progetti che possono incidere sulla salute.

3. *Usare la legge per emanare e attuare interventi legislativi per la salute efficaci, giusti e basati su prove di efficacia.*

- L'OMS dovrebbe aumentare la sua capacità legale per permetterle di capitanare la creazione di un inventario globale di leggi sanitarie efficaci e di sostenerne l'emanazione e l'attuazione sostenibile a livello nazionale e globale.

4. *Costruire e rafforzare le competenze legali per la salute.*

- I governi nazionali dovrebbero costruire la capacità di emanare e attuare interventi legislativi per la salute.
- L'OMS e il Lancet dovrebbero allearsi con esperti di legge e salute per creare una commissione indipendente e permanente per la salute globale e la legge che miri a far progredire gli OSS relazionati con la salute mediante la proposta di interventi legislativi basati su prove di efficacia per affrontare le maggiori sfide globali per la salute, riformare l'architettura sanitaria e legale globale, e sviluppare strategie per costruire e rafforzare le competenze legali nazionali e globali per la salute.

L'ultima raccomandazione, e i continui accenni alla FCHG, rivelano la natura *pro domo sua* della Commissione, dell'articolo e del suo primo autore, sebbene egli dichiarò, assieme a tutti i coautori, un'assenza di conflitti di interessi. Nonostante ciò, e nonostante la sensazione che analisi e raccomandazioni restino nell'ambito dei buoni propositi che difficilmente si tradurranno in risultati concreti, si tratta di una lettura interessante, benché

lunga e difficile. Molti degli interventi legislativi citati e descritti, nel bene e nel male, sono noti a chi si occupa di salute pubblica. Altri possono essere sfuggiti e vale la pena saperne di più e magari andarli a studiare, aiutati dalla ricca bibliografia (346 voci). **Per il *Lancet*, in ogni caso, si tratta di un successo, di cui sono ben consapevoli il direttore, Richard Horton,[9] e i due esperti chiamati a commentare l'articolo.[10]**

Adriano Cattaneo, epidemiologo, Trieste

Bibliografia

1. Gostin LO, Friedman EA. Towards a Framework Convention on Global Health: a transformative agenda for global health justice. *Yale J Health Policy Law Ethics* 2013;13:1-75
2. Gostin LO, et al. The next WHO Director-General's highest priority: a Global Treaty on the Human Right to Health. *Lancet Global Health* 2016;4(12):e890-e892
3. Gostin LO, et al. The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development. *Lancet* 2019;393:1857-910
4. United Nations. [Sustainable development](#)
5. Stenberg K, Hanssen O, Edejer TT-T, et al. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *Lancet Global Health* 2017;5:e875-87
6. Ottersen OP, Dasgupta J, Blouin C, et al. The political origins of health inequity: prospects for change. *Lancet* 2014;383: 630-67
7. Cattaneo A. [L'epidemia di obesità può aspettare](#). *Salute Internazionale*, 21.01.2019
8. Jacobs A, Richtel M. [How big business got Brazil hooked on junk food](#). *New York Times*, 16.09.2017
9. Lo S, Horton R. Legal determinants of health: facing global health challenges. *Lancet* 2019;393:1781-2
10. Williams C, Hunt P. Health rights are the bridge between law and health. *Lancet* 2019;393:1782-4