

 Federico Vola e Sara Barsanti

La possibilità di includere nel TTIP i servizi sanitari europei è diventata un problema politico soprattutto nel Regno Unito, dove l'opposizione del partito laburista ha minacciato di ritirare il suo sostegno all'accordo a meno che il Sistema Sanitario Nazionale (NHS) sia escluso. Questa preoccupazione è totalmente condivisa anche nel mondo accademico e medico.

Ultimamente abbiamo imparato ad aspettarci più o meno di tutto dai cuochi televisivi alla Gianfranco Vissani o alla Carlo Cracco, però sentire il *celebrity chef* inglese Jamie Oliver scagliarsi contro la politica estera europea desta comunque un certo interesse. **L'oggetto del contendere: il trattato transatlantico sul commercio e gli investimenti (Transatlantic Trade and Investment Partnership - TTIP), un accordo commerciale tra Unione Europea e Stati Uniti, tuttora in fase di negoziazione.**

In sintesi, si tratta di un patto per liberalizzare ulteriormente il commercio di beni e servizi tra le due sponde dell'Atlantico. Solo che non tutti i beni e i servizi sono uguali, e un cuoco come Jamie Oliver si ritrova ora alleato di accademici, sindacalisti, associazioni mediche e migliaia di attivisti per denunciare i rischi di un simile accordo sulla salute dei cittadini europei.

Le paure paiono essere almeno di due tipi. Innanzitutto si teme che per ridurre le barriere commerciali tra USA ed EU si vada verso un progressivo allentamento delle regolazioni inerenti la sicurezza alimentare e la protezione ambientale (vedi

puntata di Report del 19.10, in **Risorse**), regolazioni che al momento prevedono standard di qualità e sicurezza molto più stringenti in Europa che in America. **In seconda battuta, si paventa che tra i servizi ad essere oggetto di liberalizzazione possano esserci i servizi sanitari stessi, accelerando il processo di privatizzazione della sanità.**

La questione, infatti, relativa alla possibilità di includere nel TIPP i servizi sanitari europei, è diventata un problema politico soprattutto nel Regno Unito, dove l'opposizione del partito laburista ha minacciato di ritirare il suo sostegno all'accordo a meno che il Sistema Sanitario Nazionale (NHS) sia escluso. Questa preoccupazione è totalmente condivisa anche nel mondo accademico e medico.

Mark Porter, presidente della British Medical Association (BMA) del Consiglio, ha dichiarato su *The Lancet* che la BMA: "resta preoccupata dal potenziale del TTIP di minacciare la capacità del NHS di fornire l'assistenza sanitaria di alta qualità per tutti, facilitando l'ulteriore commercializzazione". Porter sottolinea la necessità che il governo inglese definisca misure di salvaguardia in grado di proteggere il NHS da una ulteriore espansione del settore privato che potrebbe derivare dall'accordo. La Faculty of Public Health del Regno Unito è andato oltre, opponendosi definitivamente al TTIP, sottolineando le potenziale minacce per la salute e l'assistenza sociale, tutela dell'ambiente, della salute e la legislazione sulla sicurezza.

Sono almeno tre gli elementi oggetto di critica.

Innanzitutto la poca trasparenza del processo di negoziazione, che avviene sostanzialmente a porte chiuse. In secondo luogo, l'influenza delle lobby industriali rispetto al processo di contrattazione: secondo il Corporate Europe Observatory, il 92% degli incontri pre-negoziati tra la Commissione Europea e le lobby è stato con attori del mondo for-profit. Un documento diffuso quest'anno, a firma delle aziende farmaceutiche europee ed americane, include alcune richieste per il TTIP, tra cui la riduzione del controllo sui prezzi dei farmaci da parte dei governi. Se consideriamo che il calmieramento dei prezzi è stata una delle misure più efficaci per [garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari europei in tempi di crisi](#), è evidente come in questo caso le ragioni del libero commercio possano confliggere con quelle del benessere pubblico.

Un terzo elemento merita attenzione e riguarda il volto giudiziario dell'accordo: chi decide se i contraenti stanno o non stanno rispettando gli accordi presi? E qui entra in ballo il cosiddetto "*investor-state dispute settlement mechanisms*" (ISDS), che prevede che le singole compagnie possano fare causa (presso una sede arbitrale, non presso un tribunale pubblico) *direttamente* ad uno Stato, per aver introdotto delle modifiche normative lesive verso i propri investimenti. Per fare un esempio, **la Philip Morris sta ora avvalendosi**

dell'ISDS per chiedere i danni al governo australiano: le norme che quest'ultimo ha introdotto sul *packaging* delle sigarette lederebbero infatti l'azienda. Come sostiene Martin Mckee, della London School of Hygiene & Tropical Medicine, "il processo complessivo conduce verso una sorta di minimo comun denominatore in termini di protezione della salute pubblica": potenzialmente **qualunque nuova politica introdotta a difesa della salute pubblica potrebbe essere impugnata da un'azienda che vedesse ridotti i propri profitti.**

In generale, al di là di prese di posizione ideologiche, va ammesso che il dibattito tra liberismo e protezionismo è complesso, risale almeno alla disputa settecentesca tra mercantilisti e fisiocratici, non può dirsi concluso e certo non può essere qui esaurito in poche battute. Se tuttavia, come soleva ripetere Norberto Bobbio, "il ruolo dello studioso è non già quello di raccogliere certezze, quanto quello di seminare dubbi", proviamo a suggerire almeno due spunti di riflessione.

1. Innanzitutto la dottrina del libero scambio non prevede l'assenza di regole, ma una cornice normativa all'interno della quale gli attori economici possano muoversi liberamente. Se non servisse questa cornice normativa, non servirebbero gli accordi di libero scambio. Il ragionamento allora supera la divisione tra tifoserie pro e contro il libero scambio, per appuntarsi su *quali regole* si vogliono dare al processo di scambio. **Quello che si vuole suggerire è innanzitutto che non tutti i beni e i servizi sono uguali e richiedono quindi regolamentazioni diverse: il commercio dell'acciaio, per fare un esempio, ha impatti sul benessere collettivo diversi rispetto al commercio di farmaci o di servizi sanitari.**
2. Il secondo elemento di riflessione muove invece dalla domanda: "quale sanità europea vogliamo?". Il timore è quello che l'agenda comunitaria venga dettata più dalle logiche del mondo industriale che da quelle della salute pubblica.

Ma non è detta l'ultima parola: **un'Europa forte, che sappia ribaltare il rapporto di subordinazione commerciale agli Stati Uniti, potrebbe fare leva sul TTIP non per alleggerire le regolamentazioni interne ma, al contrario, per indirizzare quelle di altre aree economiche verso standard più elevati.** Non sfugge come un processo di questo tipo, lungi dall'imbrigliare le aziende europee, ne valorizzerebbe invece il vantaggio competitivo. Le ragioni della salute non necessariamente confliggono con quelle dell'industria.

Federico Vola, Sara Barsanti, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Risorsa

[Puntata di Report del 19 Ottobre 2014 dedicata a TTIP](#)