

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Studi e Analisi

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Venerdì 18 APRILE 2025

QS

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

segui **quotidianosanita.it**

twitter

facebook

newsletter

archivio

X Post | Condividi | stampa

Il diritto alla salute non si dimezza

di Ivan Cavicchi

Siamo all'ultima spiaggia. Strategia e movimento, certo, ma anche nuove istituzioni e nuovi servizi pubblici, quindi nuova scienza, ma anche nuovi strumenti giuridici, per spingere in questo tempo storico maledetto e triste, tra guerre, dazi e autocrazie, comunque nuove utopie. Non vorremmo morire neoliberisti, e alle nuove generazioni vorremmo garantire un meta-diritto alla salute, per garantire a tutti i cittadini il diritto di durare in questo mondo quanto oggi, per ciascuno di noi, è ragionevolmente possibile



18 APR - "Articolo 32. Il diritto dimezzato" è il mio nuovo libro (Castelvecchi). La presentazione, di Giuseppe Conte, presidente del M5S, è stata pubblicata lo scorso 11 aprile.

Il suo senso fondamentale, in sostanza, è quello della proverbiale "ultima spiaggia", quindi quello dell'estrema possibilità alla quale fare ricorso per salvare qualcosa di prezioso, di esiziale e di irrinunciabile. Qualcosa di "nostro", che non potremmo perdere pena una grave regressione nella storia e nel grado di civiltà del nostro Paese.

Diciamoci la verità

Ormai, in sanità, dopo 30 anni di controriforme, di neoliberismo, di privatizzazione, di sottofinanziamenti, di abbandono e di incuria, il grado reale di compromissione del nostro articolo 32 e del nostro SSN è così alto, concreto, palpabile e antisociale, che non è esagerato dire che sulla salute ormai ci stiamo giocando il nostro futuro. O si va avanti o si ritorna indietro.

Chiariamo le cose

Il mio libro, scritto all'indomani della nascita di Livia, la mia nipotina che oggi ha solo 9 mesi, si pone il problema di quale diritto alla salute noi tutti, che siamo arrivati prima di lei, le lasceremo in eredità. Intendendo per diritto alla salute, prima di tutto, il diritto alla vita (Dichiarazione dei Diritti Universali del 1946), quindi il diritto al benessere (OMS 1948), e infine il diritto previsto dalla nostra Costituzione con l'art. 32.

Con molta probabilità, a meno che non si riesca a interferire con successo con i processi degenerativi in corso, Livia, se le andrà bene, considerando tutto, avrà un mezzo diritto alla salute e, come dirò tra breve, un welfare bastardo, cioè senza diritti.

Il rischio di morire neoliberisti

È questa brutta prospettiva che mi ha indotto a chiedere a Giuseppe Conte, al M5S, una mano.

Non si tratta di un favore che un intellettuale disperato di sinistra, dopo averle provate tutte (compresi gli appelli alla ragione)[2], chiede, ma di qualcosa che potrebbe cambiare il gioco, cioè qualcosa di serio che potrebbe restituirci la speranza.

Come confermato da Conte, nella sua presentazione, si tratta di una precisa alleanza politica, concordata tra un pensiero — un sogno allo stesso tempo — e un importante movimento.

Lo scopo? Quando ero giovane si diceva che noi di sinistra correvamo il rischio "di morire democristiani"; oggi si dovrebbe dire che noi di sinistra corriamo il rischio di "morire neoliberisti".

Le due destre

Oggi, se mi guardo indietro, mi rendo conto di aver passato circa 50 anni della mia vita a difendere l'art. 32 e la sanità pubblica, dei quali i primi 20 a cercare di costruire, tra mille difficoltà, un difficile processo di riforma, e gli ultimi 30 a provare a difendere ciò che si era riusciti con fatica a costruire dalla catastrofe.

QS **newsletter**[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di
Quotidiano Sanità.QS **gli speciali**

I disavanzi sanitari fanno saltare i bilanci. E sempre più Regioni aumentano le tasse

[tutti gli speciali](#)**iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]**

- 1** Riso rosso fermentato. Ministero Salute: "Non risulta che tali prodotti siano distribuiti in Italia"
- 2** Riordino professioni sanitarie. Roi: "Si concluda l'iter legislativo per l'osteopatia"
- 3** Il contratto non si firma al ribasso. Il cambiamento si costruisce, non si promette

Una catastrofe lucidamente prevista nel 1996 da Marco Revelli[3], che ci avvertiva che il “compromesso socialdemocratico” sul quale era nato il nostro welfare, con la crisi del fordismo, era praticamente alla fine. A causa di ciò, in Italia, oltre alla destra classica (rappresentata prima da Berlusconi e poi dalla Meloni), si stava delineando una “nuova destra tecnocratica” e neoliberista, alla quale il PD prima e la CGIL dopo si sarebbero accodati.

È quello che è accaduto, ed è quello che oggi la Schlein sta tentando, tra mille contraddizioni, di recuperare. Ma i guai più grossi, la Schlein — a parte la pace — oggi ce li ha proprio con la sanità, sulla quale chi è venuto prima di lei ha fatto, negli ultimi 30 anni, come si suol dire, “carne da porco”. Ma per il PD, sulla sanità, non è così facile tornare indietro.

Oggi la Schlein si nasconde dietro un inganno che le consente di tenere unita la baracca, ma che prima o poi dovrà essere smascherato. L'inganno è chiedere più soldi per la sanità per avere il consenso facile della gente, ma senza dire che il vero obiettivo è quello di confermare tutte le controriforme fatte dal PD proprio a danno della sanità pubblica.

L'inganno è chiedere soldi per rifinanziare la sanità ma a neoliberalismo invariato. Fino ad ora, la Schlein non ha mai detto di voler togliere le aziende, e meno che mai la seconda gamba della Bindi, e ancora meno che mai di voler combattere il mezzo diritto.

Oggi la Schlein vuole soldi, ma per confermarsi sulla sanità come la seconda destra di cui parlava Revelli.

Il welfare senza diritti

Mi rattrista e mi mortifica pensare che, a causa in particolare della sinistra neoliberista, oggi la mia nipotina Livia, se le andrà bene, al massimo avrà quello che Biasco[4] ha definito un “welfare compassionevole”. Cioè un welfare senza diritti. Un welfare residuale per i poveracci, perché gli altri — i non poveracci — avranno, anche grazie alla CGIL, il welfare aziendale e, grazie alla Bindi (politicamente, secondo me, la più grande imbrogliona della sinistra), “la seconda gamba”, cioè una privatizzazione senza limiti.

La contraddizione politica più grande della Schlein è proprio questa: rivendicare un welfare senza diritti per non perdere pezzi come partito.

Exit strategy

Oggi la sinistra neoliberista, la seconda destra, è convinta — PD e CGIL in testa — che dalle controriforme neoliberiste fatte negli anni '90 non si possa più tornare indietro. Invece, personalmente, credo proprio il contrario, e cioè che, a certe condizioni, si possano recuperare i disastri fatti e rimettere dritta la barca.

Per questo, accompagnato dal mio amico Quartini, medico e deputato responsabile della sanità del M5S, un giorno sono andato da Conte a chiedergli e proporgli un'alleanza, cioè a chiedergli aiuto. A dirgli che un welfare senza diritti è un'assurdità.

Da chi altri sarei potuto andare?

Il M5S è l'unica forza politica che, sulle controriforme fatte in sanità, storicamente non ha responsabilità politiche, per il solo fatto di essere venuto dopo, e in aperto conflitto sia con la prima destra che con la seconda. Il M5S è di certo una forza progressista, come l'ha definita Conte, ma soprattutto, oggi, in sanità, è certamente — a differenza del PD — una forza post-neoliberista.[5]

Ci vuole una strategia

Se oggi “l'ultima spiaggia”, come l'ho chiamata prima, è un nuovo movimento per la salute che ridiscuta tutto, è altrettanto vero che, senza una strategia adeguata di riforme, nessun movimento, neanche quello progressista di Conte, sarebbe in grado di fare un passo in avanti.

Mettere in piedi un movimento non è impossibile, ma definirne la strategia è forse la parte più difficile.

Il mio libro propone una strategia che forse, a qualcuno, sembrerà molto teorica, forse velleitaria o troppo avveniristica, ma sicuramente, per me, è la più adeguata alle complesse sfide, e forse l'unica, oggi, in grado di levarci dai guai.

Oltre le mode e un confronto serio con il PD

Come prima cosa, si tratta di sottrarci alle mode, quelle che, in tutti questi anni, non ci hanno mai fatto fare un solo passo in avanti. L'ultima moda si chiama “One Health”[6] che, praticamente, è — come dice il mio amico Edoardo Turi, del Forum per la Salute — “la scoperta dell'acqua calda” e, aggiungo io, nella situazione in cui siamo, è la più inconsistente e banale teoria della salute che si possa immaginare.

Il punto è che, nella nostra battaglia, non saranno gli slogan populistici e demagogici a farci vincere. Abbiamo bisogno di strategie serie, non di slogan.

La seconda cosa è...che si tratta di parlare apertamente al PD, cioè dire schiettamente alla “seconda destra” che il M5S è disponibile a fare un campo largo per mandare a casa le destre e tornare al governo, ma che esso non è disponibile, in sanità, a “morire neoliberista”.

Non ha alcun senso riprendere il governo del Paese e lasciare che il Paese abbia un welfare senza diritti. Sarebbe una “oscurità”, per riprendere un libro importante di Rosa Luxemburg sulla falsa sinistra[7], e che oggi mi ricorda tanto proprio il PD.

Per Livia, mia nipote, se avrà un welfare senza diritti, avere la Schlein o la Meloni non fa molta differenza.

Un referendum sul diritto alla salute

La terza cosa è chiarire subito che, se per il PD non fosse possibile, per ragioni politiche come è probabile, fare un'intesa con il Movimento per la Salute (eventualità che non mi auguro), il M5S, insieme alla sinistra non neoliberista e insieme a tutta la società civile che vuole i diritti e non i “mezzi diritti”, farà tutto ciò che serve per realizzare un referendum sul diritto alla salute e sul SSN.

Andare al referendum sulla sanità significa smetterla, una volta per tutte, di decidere con colpi di mano e con strappi alla democrazia e alla Costituzione. Quindi smetterla con le leggi delega, per mezzo delle quali la sinistra neoliberista ha deciso su questioni fondamentali che attengono addirittura alla vita della gente, evitando sempre con cura la consultazione popolare.

La salute, come spiego nel mio libro, in Costituzione vale come metonimia, cioè come uno stratagemma

- 4 Riordino professioni sanitarie. Cgil e Fp Cgil: “Basta propaganda, servono risposte concrete”
- 5 Comparto Sanità. Riprende la trattativa per il rinnovo del contratto. Aran convoca i sindacati il 29 aprile
- 6 Riordino professioni sanitarie. Dal superamento del tetto di spesa alla valorizzazione delle competenze. Il documento dell'indagine conoscitiva in Affari Sociali. E Schillaci annuncia: “Già pronta riforma per il CdM”
- 7 Il Ssn ha bisogno anche di sanzioni immediate e serie in caso di situazioni fortemente irregolari
- 8 I rischi professionali dello psichiatra
- 9 Mail con truffa del rimborso a nome del Ministero della Salute. “Non cliccate”
- 10 Farmacia dei servizi. In Lombardia nasce l'alleanza tra farmacisti e Ordine dei Biologi

usato per ragioni storiche, e che per ragioni di opportunità chiama "salute" ciò che attiene, in realtà, alla vita.

Per me, sulle questioni che attengono alla vita del popolo e delle persone non c'è legge delega. Democrazia vuole che si pronunci il popolo.

Nel nostro Paese la sanità è stata controriformata facendo saltare vitali principi costituzionali senza mai fare una consultazione popolare. Oggi, al punto in cui siamo arrivati, io credo che sia giusto, sul diritto alla salute, chiedere al popolo italiano se vuole un diritto o un mezzo diritto, se intende affidare la propria salute alle aziende e se è d'accordo — come ha proposto la Bindi — a mettere la sanità pubblica a mercato.

Utopia ma con altri modi

Oggi, quindi, non si tratta di rinunciare all'utopia e al sogno costituzionale. Al contrario, proprio perché c'è il rischio del "mezzo diritto", si tratta di rilanciare sia l'utopia che il sogno, e con ancora più convinzione.

Ma dopo 30 anni di controriforme neoliberiste, è oggettivamente difficile rimettere nel tubetto il dentifricio, quindi tornare semplicemente all'art. 32 e alla legge 833.

Oggi, quindi, sempre nel rispetto della Costituzione, bisogna trovare un'altra strada, cambiare paradigma e mettere in campo una svolta.

Per fare questa svolta, la prima cosa da fare è comprendere, al fine di superarle, tutte le principali aporie di cui ha sofferto e soffre l'art. 32. Ricordo che le aporie sono problemi le cui soluzioni dipendono dalla rimozione delle contraddizioni che le causano.

Oggi si tratta di ripulire il concetto di salute dalle sue riduzioni, dai suoi fraintendimenti, dai suoi equivoci, dai suoi limiti, che credetemi non sono pochi.

Salus quale salvezza

Si tratta di definire un nuovo concetto di salute. Salute si dice "salus", ma salus non è salute, è salvezza.

Quindi, restituire alla speranza di vita tutto il significato esistenziale e sociale che ha.

La salus, tanto per capirci, non è solo un problema sanitario, come fino ad ora ci è stato detto. Salute e malattia sono cose radicalmente diverse. La salus è il diritto di vivere, da parte dei cittadini, pienamente e interamente la propria speranza di vita.

La salus è, direbbe Bergson[8], "diritto di durare" nei nostri contesti naturali e sociali di vita. Oggi, noi abbiamo, prima ancora del diritto alla salute, il diritto di durare secondo le possibilità che offre la nostra civiltà.

Per durare abbiamo bisogno certamente della medicina e della sanità, quindi di fare prevenzione, ma abbiamo bisogno anche di un ambiente integro, di un'economia che non sia nociva, di un contesto sociale adeguato, evitando che gli svantaggi sociali si trasformino in malattie.

Art. 32, art. 9 e art. 41

La salus è una grande questione complessa che non può essere ridotta, come si è fatto sino ad ora con l'art. 32, a sola questione sanitaria, quindi ad assenza di malattia. Cioè a mera prevenzione sanitaria delle malattie, una prevenzione che — come ci dice la SNOP (Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione) — fa acqua da tutte le parti.

Deve quindi finire l'era della compatibilità, ma soprattutto della monetizzazione della salute.

La nuova salute è quella che deriva mettendo insieme art. 32, art. 9 e art. 41, coordinate da una nuova idea di compossibilità.[9]

Non può essere il diritto alla salute che si adatta all'economia, ma il contrario. Altrimenti, il diritto non sarebbe fondamentale. Deve essere l'economia a diventare compossibile, cioè priva di contraddizioni, insieme ad ambiente, società e sanità, per garantire a tutti una adeguata speranza di vita, un accettabile benessere, quindi una soddisfacente salute.

Algoritmi di compossibilità

Se si accettasse la strategia della compossibilità, si dovrebbero aggiornare e riordinare molte cose: le istituzioni dello Stato, le sue metodologie di intervento, i suoi strumenti di misurazione, i suoi servizi e le professioni impiegate nei servizi.

Occorrerebbe inventare nuove soluzioni, come le cabine di regia, e soprattutto aggiornare i saperi: la famosa meta-scienza di cui parlava Bateson già dagli anni '70.[10]

Con una nuova meta-scienza orientata alla compossibilità, la salute, a differenza della malattia, non sarebbe più governata per mezzo dei tradizionali indici di tolleranza, ma per mezzo di veri e propri algoritmi di compossibilità.

Le malattie si curano con la medicina, ma la salute — che è cosa diversa — si costruisce come la meteorologia, cioè con una scienza previsionale, una meta-scienza, basata su precisi algoritmi di compossibilità, con i quali regolare i rapporti tra ambiente, economia e società.

Il meta diritto

Infine, la cosa che resterebbe da fare, per limitarci solo alle cose principali, è quella di aggiustare giuridicamente la nozione di diritto alla salute.

Se la salus co-emerge dalle interconnessioni tra ambiente, economia, società e sanità, non basta più sommare diritti diversi tra loro, quelli che vi si riferiscono. Quindi non basta più il famoso "combinato disposto", ma serve fare un passo in più: introdurre i meta-diritti, cioè i "diritti arcobaleno", come li chiamo nel mio libro, cioè diritti ad alta complessità.

Si tratta di definire norme che non si limitano solo a dichiarare i loro scopi — come fa l'art. 32, l'art. 9 e l'art. 41 — per mezzo di petizioni di principio, ma che prescrivano per legge i modi vincolanti attraverso i quali essi sono attuabili.

È inutile dichiarare il diritto alla salute se poi lo si riduce a un diritto all'assenza di malattia.

Fateci caso: tutti gli articoli menzionati sono redatti in forma assiomatica. Si chiarisce cosa si vorrebbe fare, ma non si definisce mai come farlo.

All'art. 32, la sua forma assiomatica è costata cara, perché la sua alta complessità è stata ridotta a mera questione sanitaria, e a un'idea lineare e banale di prevenzione.

Conclusione

Per me, ribadisco, siamo all'ultima spiaggia. Strategia e movimento, certo, ma anche nuove istituzioni e nuovi servizi pubblici, quindi nuova scienza, ma anche nuovi strumenti giuridici, per spingere in questo tempo storico maledetto e triste, tra guerre, dazi e autocrazie, comunque nuove utopie.

Non vorremmo morire neoliberalisti, e alle nuove generazioni vorremmo garantire un meta-diritto alla salute, per garantire a tutti i cittadini il diritto di durare in questo mondo quanto oggi, per ciascuno di noi, è ragionevolmente possibile.

Ivan Cavicchi

[2] I. Cavicchi Appello alla ragione QS 22 Luglio 2024

[3] Marco Revelli. *Le due destre. Derive politiche del postfordismo*. Boringhieri 1996

[4] Salvatore Biasco: *Le ragioni per un ritorno alla socialdemocrazia* Rubbettino, 2022

[5] I. Cavicchi Essere progressisti in sanità Qs 9 dicembre 2024

[6] One Health: Challenges for the 21st Century by Joana C. Prata (Editor), Ana Isabel Ribeiro (Editor) 2022

[7] Rosa Luxemburg *Socialismo o barbarie. La crisi della social democrazia* Santelli, 2023

[8] Henri Bergson *Durata e simultaneità* Raffaello Cortina Editore, 2004

[9] I. Cavicchi *Ambiente e salute. Speranza e Cingolani ancora fuori rotta* QS 26 aprile 2022

[10] G. Bateson *Verso una ecologia della mente* Adelphi 200

18 aprile 2025

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Studi e Analisi



Fumo. Censis: "Per il 56% degli utilizzatori di prodotti smoke free il passaparola è la prima fonte di informazione; meno dell'1% menziona il medico"



Dfp 2025. "Timidi segnali di crescita per la spesa sanitaria, ma il Ssn resta largamente sottofinanziato". L'analisi Gimbe



Cuore sotto osservazione. Ecco le nuove strategie per ampliare l'uso degli strumenti di valutazione del rischio cardiovascolare



Telemonitoraggio, la sanità del futuro parte da casa: l'Italia fissa le regole per i dispositivi medici digitali



Obesità infantile. Presentato il "Sicily Obesity Study - SOS" per sensibilizzare famiglie e personale scolastico



Encefalite da zecche. In Europa oltre 3.500 casi notificati nel 2023. In Italia 49, fra Paesi a più bassa incidenza

Quotidianosanità.it

Quotidiano online
d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Sede legale e operativa:
Via della Stelletta, 23
00186 - Roma

Direttore responsabile

Luciano Fassari

Direttore editoriale

Francesco Maria Avitto

Tel. (+39) 06.89.27.28.41

info@qsedizioni.it

redazione@qsedizioni.it

Coordinamento Pubblicità
commerciale@qsedizioni.it

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.

Tutti i diritti sono riservati

- P.I. 12298601001

- iscrizione al ROC n. 23387

- iscrizione Tribunale di Roma n.
115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.

[Policy privacy](#)