



*Ideali: non retorica, ma sostanza
di una sanità diversa*

dialogo tra

Mario Nejrotti e Michele Ruggiero

Abbiamo ancora negli occhi le immagini delle migliaia di persone riconoscenti che in tutta Italia applaudono dai balconi gli operatori sanitari e quelle, altrettanto commoventi, di medici e infermieri che assistono fino allo stremo centinaia di pazienti infetti. Una gara di solidarietà e di vicinanza che ci porta a sostenere che il dopo coronavirus ci dovrà vedere diversi e reattivi nella voglia di cambiare ciò che non ha funzionato e ciò che non si è voluto far funzionare, spesso per puro interesse di bottega.

MARIO NEJROTTI. Questo eroismo e questa riconoscenza, però, sono paradossalmente il frutto di una gestione sconsiderata del sistema sanitario che per decenni ha privilegiato la riduzione delle spese alla qualità del servizio. Ciò è accaduto negli stessi anni in cui i bisogni di salute veri o indotti crescevano a dismisura e l'idea comune del diritto assoluto alla salute e alla guarigione diveniva pensiero dominante.

La deriva ragionieristica della sanità ha generato la contrapposizione tra gestori del sistema sanitario e suoi operatori e ha portato i primi a interpretare negativamente ogni richiesta di miglioramento organizzativo, normativo ed economico.

Si è diffusa anche a livello popolare, veicolata spesso dai media, la convinzione di una sanità compromessa dall'interesse personale e di un sistema pubblico

inefficace, corrotto e sprecone, vantaggiosamente affiancabile, se non sostituibile, da uno privato ed efficiente.

La pandemia di COVID_19 sta mettendo tutti di fronte alla necessità di un ripensamento culturale e politico profondo, che riporti in superficie valori come solidarietà, dedizione, lungimiranza, primato del bene comune, accantonati come formale retorica e non assunti come sostanza di un sistema diverso.

MICHELE RUGGIERO. Ma è stata la campagna di avversione, strumentale e interessata, verso la cosa pubblica – la madre di tutte le battaglie a favore del privato – ad aver mutato il clima culturale e politico sull'importanza strategica dell'intervento dello Stato nell'attività economica e sociale. Operazione sospinta e favorita, peraltro, dalla cronica e deficitaria tenuta di memoria del nostro Paese, che ha finito per trasformare la parola “pubblica” in tutte le sue declinazioni alla stregua di una parolaccia, complice anche la legittima stagione di “Mani pulite” contro la corruzione. Non che non vi fossero elementi di opportunità e di riequilibrio di competenze in una società che si dichiarava (a parole) moderna, non che non vi fossero esigenze finanziarie nella gigantesca opera di privatizzazione avviata a cavallo tra gli anni Novanta e Duemila per riallinearci alla situazione europea, ma è indubbio che nell'affrontare la “questione” salute si sia perduta di vista la peculiarità del settore, l'imponderabile, come lo è il Covid-19 che la sanità è chiamata oggi a contrastare.

MARIO NEJROTTI. Nonostante tutto, però, il nostro SSN (Servizio sanitario nazionale) è presente. Come organizzazione e filosofia, rimane un riferimento mondiale, se non *in toto* come efficienza, almeno come possibilità di assistenza universalistica, che prova a non lasciare indietro nessuno, nonostante pecche e debolezze. Infatti, la sua relativa solidità ha dato la possibilità ai nostri decisori di scegliere una politica di contenimento e di assistenza, che sta servendo da modello agli altri Paesi e che tenta di ridurre il prezzo che si deve pagare ad un aggressore violento e poco conosciuto. In questi giorni si stanno potenziando servizi e correggendo strategie ad una velocità notevole, perché “la trama” è buona e solida. Invece in Gran Bretagna, che vanta dal 1948 un sistema sanitario pubblico, la scelta dichiarata di far sviluppare naturalmente l’immunità di gregge”, permettendo al virus di infettare liberamente, fino ad un ipotetico e comunque insufficiente 50-60 per cento della popolazione, potrebbe coprire pietosamente l'impossibilità di agire diversamente, perché l’NHS – National Health System – è ormai ridotto a un contenitore vuoto e troppo inefficiente per sopportare l'impatto del COV2. Il nostro sistema, che dal 1979 difende la salute di tutti, va modernizzato e rivalutato, sfuggendo, però, alla tentazione di

percorrere entusiasticamente e ciecamente modelli diversi, poco ragionati e guidati dall'interesse particolare.

MICHELE RUGGIERO. L'attacco pandemico dimostra però che non è più sufficiente essere presente, ma che il discrimine del contrasto è determinato dalla qualità del servizio pubblico, dalla sua filosofia organizzativa, dal rapporto che si è costruito tra infermieri, amministrativi, medici, personale direttivo e direzione politica, tra e con l'Università e le scuole di specializzazione, in una parola dalla mentalità che sostiene l'insieme e come tale si propone all'intero sistema Paese. Nel caso italiano, sappiamo che l'efficienza del sistema non è omogenea, ma è distribuita a macchia di leopardo; ma è altrettanto vero che quella stessa efficienza si misura nell'ordinario e la si è inseguita alla ricerca del modello migliore (lombardo-veneto, tosco-emiliano) con tutte le implicazioni nel rapporto pubblico-privato, non in un quadro emergenziale epidemico come quello che in un breve lasso di tempo ha contagiato oltre 31 mila persone, provocandone la morte di 2.500. Non risulta, infatti, che il grado di risposta organizzativa ad eventi pandemici sia stato testato da simulazioni a livello regionale e nazionale, soprattutto. E di conseguenza spiega, almeno in parte, come da un lato i medici non si sentano ascoltati nelle necessità dal ceto politico e i vertici politici stentino a comprendere quali sono le reali priorità a salvaguardia anche della salute degli operatori sanitari.