

AMMAESTRAMENTI DEL CORONAVIRUS N. 4

Mi rendo conto che può essere per taluni fastidioso essere invitati a riflettere sul dopo emergenza e sulla ricostruzione, mentre ancora sulle nostre città imperversano lo tsunami del Coronavirus e insieme il profilarsi del rischio di una crisi socio-economica dai profili inquietanti. Ci vuole una buona dose di forza morale per fare il grillo parlante in queste circostanze. Ma è un dovere. Mi confortano, in questo senso, le parole di un grande scienziato e organizzatore della ricerca sanitaria, persona di rara onestà intellettuale e di profonda forza morale, Silvio Garattini, ultranovantenne, impegnato a pensare e lavorare per un'Italia del dopo emergenza dotata di un Servizio Sanitario Nazionale e di un ruolo della ricerca e della conoscenza scientifica molto migliori di quelli di questa Italia balbettante che *“la Pandemia ha trovato in larga parte tecnicamente impreparata e scientificamente digiuna”* (Paolo Giordano):

“Grazie Marco per le Tue illuminanti considerazioni e soprattutto per sostenere che dobbiamo vedere questa tragedia come una grande opportunità per rivedere molte cose. Il Servizio Sanitario Nazionale ha bisogno di una grande riforma nella Sua organizzazione generale per far fronte alle nuove sfide per mantenere la salute. Ma non può operare in modo ottimale senza una scuola di medicina che va riformata ed una ricerca che va moltiplicata. Speriamo che anche i politici avvertano questa necessità. Grazie per la citazione e un caro saluto. Silvio”

Mi conforta anche il bellissimo articolo che lo stesso Paolo Giordano ha dedicato a *“L'emergenza sanitaria. Il nostro futuro”* (Corriere della Sera, 21 marzo 2020) con parole da conservare:

“A un certo punto avrà inizio la ricostruzione. Sarà il momento delle pacche sulle spalle tra la classe dirigente, mentre noi, distratti, avremo solo voglia di scrollarci di dosso tutto. Il grande buio che cala. L'inizio dell'oblio. A meno che non osiamo riflettere ora su ciò che non vorremmo ritornasse uguale”.

Mi conforta infine il testo della dichiarazione congiunta dell'Accademia Pontificia delle Scienze e dell'Accademia Pontificia delle Scienze Sociali intitolata: *“Responding to the Pandemia, Lessons for Future Actions and Changing Priorities”*, che tocca i seguenti argomenti:

rafforzare la capacità di agire e rispondere tempestivamente; rafforzare e ampliare il ruolo e il supporto del pensiero scientifico e dell'azione della comunità scientifica; tutelare i più poveri e indifesi; rafforzare la collaborazione internazionale; aumentare solidarietà e carità.

È un dato inoppugnabile che il Coronavirus non poteva essere evitato e che la sua virulenza è stata particolarmente forte. Ma è altrettanto inoppugnabile che in questa occasione il Servizio Sanitario Nazionale (al di là dell'ammirazione e del ringraziamento dovuti alla maggior parte dei suoi operatori) ha mostrato tutta la sua fragilità mentre il processo decisionale politico istituzionale ha mostrato tutto il suo stato confusionale. È necessario

conservare rispetto anche verso tutti gli uomini politici e titolari di funzioni pubbliche che cercano, in questa grande confusione, di tenere insieme i pezzi di un sistema saltato e che, soprattutto in Lombardia, ha dimostrato delle impreparazioni e debolezze impressionanti. Ma è altrettanto inopinabile che il sistema dovrà rendere conto del perché un Decreto del 31.01.2020 dichiarava lo stato di calamità naturale, e lo diceva già in forte ritardo, mentre le prime deboli azioni difensive si avviavano il 20 febbraio 2020, e il sistema dovrà anche rendere conto di tanti altri ritardi, errori, confusioni, incapacità di comunicazione. Non mi riferisco a responsabili individuali ma di sistema. E, a costo di ricevere una martellata dai vari Pinocchi in libera uscita, come tocca in genere ai grilli parlanti, voglio portare testimonianza che è stato chiaro da tempo, a chi voleva vedere, che il SSN era avviato da una politica sanitaria e della ricerca irresponsabile, verso un disastro, come documento con un mio articolo del 1997.

Questa nota nacque come risposta alla serie di domande che Roberto Iotti riassunse poi in un efficace articolo sul Sole 24 ore del 7 novembre 1997 dal titolo: "Vitale: La salute non è solo business". L'intervista era occasionata da un grave incidente con morti che si era verificato nella camera iperbarica della Clinica Galeazzi.

RISPOSTE DI MARCO VITALE A ROBERTO IOTTI - IL SOLE 24 ORE - 5 NOVEMBRE 1997

"Responsabilità e controlli.

K. Merton, uno dei maggiori studiosi dei comportamenti organizzativi si è dedicato in particolare allo studio degli effetti disfunzionali (non voluti) di misure organizzative nelle grandi organizzazioni. Un suo celebre e complesso teorema (1940) studia i comportamenti disfunzionali di una impostazione che parta dalla richiesta di maggiori controlli da parte del vertice dell'organizzazione. Questa richiesta pone l'enfasi sulla sicurezza (procedure operative standard) ed il controllo consiste, principalmente, nel verificare che queste procedure siano effettivamente seguite e sulla regolamentazione e maggiore prevedibilità dei comportamenti individuali. Ma essa determina anche risultati ed effetti non voluti: maggiore rigidità dei comportamenti; comportamento difensivo dell'organizzazione; scarico della responsabilità individuale; diminuzione della ricerca di alternative (fenomeno della "sostituzione degli obiettivi": l'attività strumentale al risultato diventa il risultato stesso); conseguente peggioramento dei rapporti con i clienti; l'azione individuale mira soprattutto a difendere se stessi. Nell'insieme il sistema perde di qualità e la sicurezza sostanziale diminuisce con l'aumentare dei controlli. Allego uno schema del teorema di Merton semplificato dal premio Nobel Herbert Simon. Con questo non voglio certamente sminuire il ruolo dei controlli. Voglio solo dire che è sbagliato incominciare da questi e cercare sempre e solo la risposta in un rafforzamento dei controlli. Anche per un aeroplano i controlli regolari sono fondamentali. Ma quello che viene prima è che l'aereo sia ben costruito, che il pilota e l'equipaggio siano in buona salute, bene istruiti e motivati, e che il sistema di guida e monitoraggio da terra sia efficiente e gestito da persone responsabili. Io non so come stiano le cose. Ma mi rende sospetto che questi tubi siano prevalentemente concentrati in cliniche private. E credo che la dolorosa occasione ponga, prima di tutto, il dovere di porsi questa domanda ed ottenere risposte scientifiche affidabili da esperti indipendenti. La seconda domanda da porsi è: cosa ne è del principio di responsabilità

individuale? Non della responsabilità penale o legale in genere. Ma della responsabilità personale, professionale. Vi è bisogno di una legge per stabilire che in un luogo dove possono avvenire esplosioni non si entri con una bomba a mano magari con la sicura disinnescata o con altri oggetti che possono scatenare il contatto e l'esplosione? Ragionare così è distruggere alla radice il principio di responsabilità individuale e personale. **Ed è quello che sta avvenendo, al galoppo, nella sanità dove si assiste ad un duplice fenomeno.** Da un lato i medici sono spinti a spostare sempre più sul malato e sui suoi congiunti delle decisioni cruciali che solo il medico, nella sua responsabilità professionale ed etica, può e deve prendere. Dall'altro i medici sono sempre più portati ad osservare solo le procedure imposte per legge e regolamento (teorema dell'apprendimento disfunzionale di Merton) senza domandarsi se, legge o non legge, non vi siano cose da fare utili per il paziente e per il personale. Io sostengo che anche se nessuna legge e regolamento impone a chi entra nella camera iperbarica un dato abbigliamento e l'assenza di oggetti pericolosi, applicare queste cautele sia dovere professionale ordinario e quasi banale del sanitario responsabile del servizio. La terza domanda è quella dei controlli sullo stato dell'apparecchiatura. Qui la responsabilità professionale primaria è del tecnico che ha il compito di assicurare che le macchine, tutte le macchine, siano in buon ordine, e, in secondo luogo, degli organi pubblici demandati ai controlli. Concludendo alla domanda come si rimedia la risposta è: si rimedia riponendo al centro il principio di responsabilità professionale e personale (di tutti e non dei soli medici, ciascuno nella sua specifica sfera) e non il tema dei controlli ed interiorizzando il principio che la sicurezza è solo l'altra faccia della qualità. Lavorando con qualità e responsabilità si alza anche la sicurezza. Ed allora anche i controlli diventeranno utili e possibili. Un sistema che pone al centro il tema dei controlli non funzionerà mai. E' come un'economia centralizzata.

Sanità pubblica e privata

Ho già spiegato varie volte che il nostro dibattito sul tema sanità pubblica/ sanità privata è impostato in modo molto errato. La sanità privata non esiste, se non per piccole nicchie. E' una specie di imbroglio intellettuale. Tutti gli enti (a prescindere da chi controlla il capitale) che hanno la grandissima maggioranza dei loro ricavi pagati dal cliente pubblico che attinge dal gettito fiscale sono pubblici. Dovrebbero quindi essere posti sullo stesso piano e trattati nello stesso modo, sia sotto il profilo dell'organizzazione del lavoro, dei contratti d'acquisto, delle tariffe, delle responsabilità, della sorveglianza, dei controlli, dei compiti sanitari a cui sono tenuti indipendentemente dai risultati economici. E' poi, mia tesi connessa, che la sanità, salvo per piccole nicchie, non può e non deve essere gestita con obiettivi di profitto nel senso proprio del termine (=rimunerazione del capitale/dividendo). La sanità milanese è storicamente in gran parte frutto di capitali privati e di una felice fusione tra impegno pubblico e privato. Ma i privati che hanno con i loro cospicui contributi di capitale dotato di mezzi l'Ospedale Maggiore, dal quale poi nacquerò il Niguarda, il Sesto San Giovanni, il S. Carlo, non si attendevano un dividendo monetario ma solo un dividendo sociale, cioè di essere rispettabili cittadini di uno Stato rispettabile.

Nella nostra costituzione la salute non rientra nei temi economici (titolo III) ma nei temi etico-sociali (titolo II) e viene saggiamente vista come un diritto per l'individuo e un interesse per la collettività ("La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività"). Negli Stati Uniti ha avuto molto successo un

libro di una esperta che ha sostenuto che bisogna andare decisamente verso una sanità “consumer and market driven”. L’ho letto con attenzione. Da sostenitore, da una vita, dell’economia di mercato mi sembra che questa applicata alla sanità sia, anche da un punto di vista economico, un’autentica follia.

Utilità delle buone teorie manageriali

È assolutamente possibile ed auspicabile sviluppare anche nella sanità principi, tecniche e metodologie manageriali e sani sistemi di competizione fra le singole strutture. La competizione è preziosa per risvegliare anche il principio di responsabilità nei medici. Ma ci vuole uno sforzo, una determinazione, una coerenza ed una costanza immense. Gli apprendimenti disfunzionali illustrati da Merton sono, infatti, penetrati molto profondamente nel sistema. La risposta è dunque: principio di responsabilità; principi e metodiche della qualità; formazione. Naturalmente tutto ciò in strutture adeguate.

Buona sanità e mala sanità

Prima di tutto in Italia si parla a vanvera di “malasanità”, mentre si parla troppo poco di mala gestio della sanità. La sanità italiana, come conoscenza e pratica scientifica, è molto migliore di quello che i giornali dicono. La sanità milanese, in particolare, è eccellente. Perché ciò è frutto di una lunga e qualificata tradizione. Già Bonvesin della Riva ci parlava ammirato (1288) dei dieci ospedali milanesi e dei quindici del contado, dove medici e chirurghi “specificamente destinati a ciò e che ricevono un salario dal comune” assicurano una adeguata accoglienza ed assistenza ai poveri. In ogni caso molto si può fare per migliorare sia in termini di qualità che di sicurezza che economici (stimo che il rapporto spesa prodotto potrebbe migliorare del 30% non tagliando la spesa ma migliorando il rapporto spesa/produttività). Sul fronte medico riporre al centro il principio di responsabilità e, quindi, rispettarlo tale principio. Se il medico di fronte ad una situazione disperata pensa che sia professionalmente giusto tentare un intervento disperato lo faccia senza temere, poi, se non riesce, di essere sottoposto al pubblico ludibrio ed all’ira dei parenti. Esiste un diritto ad essere curati bene. Ma non esiste ancora un diritto alla vita. La morte esiste. I romani, quando un generale perdeva una battaglia, verificavano se la sconfitta fosse dovuta a codardia od incapacità. Se questo era il caso lo punivano. Ma se la sconfitta era dovuta solo al maggior valore dell’avversario o ad altre cause ed il generale romano si era battuto al meglio, il senato romano andava fuori città per incontrare ed onorare il generale sconfitto che rientrava. Essi non volevano che alle tante preoccupazioni del generale si aggiungesse la preoccupazione di un ingiusto trattamento a Roma. Il valore è inscindibile dalla responsabilità e la responsabilità è inscindibile dal rischio. Se sarò malato grave chiederò che il medico faccia, al meglio, il suo dovere professionale e non venga a chiedere a me, ammalato e preoccupato, che cosa deve fare, usando un foglietto pieno di domande difficili da decifrare. Penso anche che i medici dovrebbero lavorare molto di più nell’Ospedale al quale sono associati. Creare strutture per l’attività professionale intramoenia è un “must” di assoluta preminenza. Vi è una contraddizione insanabile tra il voler lavorare sempre meno ed al contempo pretendere di guadagnare di più (cosa giustissima, peraltro, per gli ospedalieri) e di avere strutture ospedaliere di qualità, che si realizzano solo con la presenza continua, assidua, impegnata dei medici. Io ho una riprova precisa.

All'Ospedale Maggiore vi sono vecchi padiglioni in condizioni buone e vecchi padiglioni in condizioni deprimenti. La differenza sta nel fatto che nel primo caso vi è un direttore interessato e impegnato a tenere bene la sua "casa", nell'altro uno che è lì per caso. Sul fronte del personale: formazione, rispetto della dignità professionale di tutti, aumento dei compensi, reintroduzione, per davvero, del principio meritocratico. Sul fronte organizzativo: fare spazio sempre più largo ai principi ed alle metodiche manageriali (spazzando via molte rigidità ed il formalismo eccessivo delle regole pubbliche che sono, talora, un'autentica tragedia) senza cadere nella retorica dell'aziendalismo. Sul fronte dei controlli avere controlli sempre più tecnici, professionali ed imparziali. La via è lunga, ma chiara. Bisogna insistere ed accelerare su una linea che richiede molta tenacia. Sul piano del pensiero: bisogna uscire dall'imbroglione intellettuale della questione pubblico - privato come è impostata oggi e bisogna riscoprire l'art. 32 della Costituzione e rendersi conto che la sanità non è un costo ma un investimento e che un ospedale non è un'azienda ma semplicemente un Ospedale.

Milano, 5 novembre 1997"

Mi sembrano principi anche oggi validi e da riscoprire. Il Servizio Sanitario Nazionale è uno dei nostri più importanti patrimoni sociali e l'opera fatta negli ultimi 20 anni per demolirlo (opera nella quale si è soprattutto distinta la Lombardia) è stata un crimine. Il super centralismo a livello regionale, l'aziendalismo superficiale e le nomine politiche per appartenenza sono state un delitto. Speriamo che il Coronavirus ci aiuti ad aprire un dibattito serio e non impostato come negli ultimi 20 anni, sulla base dell'appartenenza e non del merito, nel silenzio di una stampa servile e di un sindacato inesistente.

Marco Vitale

Milano, 23 marzo 2020

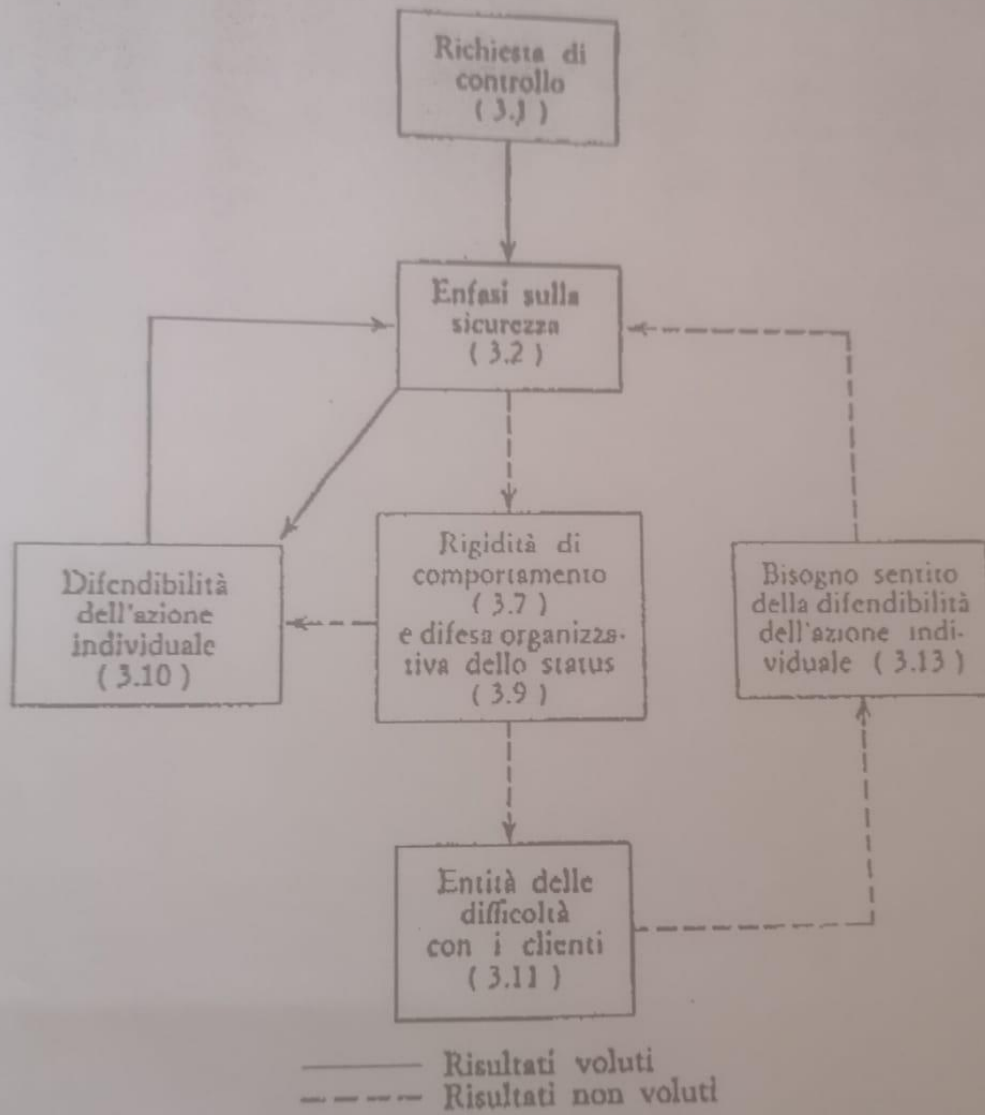


Figura 3.2 Semplificazione del modello di Merton

AMMAESTRAMENTI DEL CORONAVIRUS N. 5

DA: MARCO VITALE

A: GIANGIACOMO SCHIAVI CORRIERE DELLA SERA

LETTERE SUL CORONAVIRUS

Caro Schiavi,

apprezzo molto che la sua rubrica Lettere sul Coronavirus sia diventata una agorà dei cittadini. È questa la funzione preziosa della stampa in situazioni come questa. Mi rifaccio in particolare alla sua risposta al lettore Pino Landonio (Corriere del 26 marzo), che mette in luce con efficace sintesi i vent'anni di "errori" nelle politiche sanitarie generali e particolarmente in Lombardia, che richiedono un ripensamento profondo del sistema sanitario. I dieci errori da Lei evidenziati sono tutti veri e comprovati: trattare gli ospedali come aziende; trattare la sanità con logiche di mercato; ridurre i medici di famiglia a burocrati; non tenere conto dell'invecchiamento della popolazione rispetto al 1978; distruggere la rete territoriale dei presidi ospedalieri concentrando tutto sulle eccellenze; tagliare i posti letto perché poco redditizi; ignorare che i malati sono persone e non sono cose; utilizzare gli ospedali pubblici per piazzare fedeli di partito e lottizzati; usare la sanità come grimaldello di potere e affarismo; lavorare per compartimenti stagni ignorando che la sanità è un sistema sociale dal quale non possono essere esclusi i comuni. Totalmente d'accordo. Totalmente d'accordo anche sulla sua affermazione che ora "bisogna remare tutti insieme perché ci sono troppi morti da seppellire". Ma questa raccomandazione non ci deve impedire che contestualmente si utilizzi la sofferenza e l'indignazione che ci uniscono per ragionare sulle responsabilità e sul da farsi. Dunque, va corretta la sua conclusione finale: "come nei saloon dell'West non si spara sul pianista". Invece, con tutto il rispetto, la solidarietà e la collaborazione del caso verso tutti, compresi i politici, impegnati a tenere testa allo tsunami, non dobbiamo avere paura di sparare sul pianista. Sono proprio i troppi morti e la lista spaventosa dei morti sanitari che chiamano a questo compito critico e autocritico.

I morti sanitari sono stati da tanti chiamati eroi. E lo sono. Al liceo a Brescia avevamo un professore di religione, grande religioso e grande scrittore, Padre Giulio Bevilacqua, che dava questa definizione di eroe: "è eroe chi firma col sangue la vita conoscendone il valore e sacrificandola ad un valore più alto". I sanitari morti conoscevano il valore della vita ed erano ben consapevoli del fatto che affrontando l'epidemia senza armi adeguate (dalle tute protettive alle mascherine alla disinfezione degli ambienti, ai respiratori) rischiavano, insieme ai malati, la vita. Ma non si sono fermati pronti a sacrificarla ad un valore più alto:

i principi della loro professione e la fedeltà agli stessi. È la seconda volta che uso questa definizione di Padre Bevilacqua. La prima volta la usai nel 1979, per Giorgio Ambrosoli. Come lui anche questi professionisti non erano guerrieri che sfidano la morte per professione ma erano persone pacifiche che volevano vivere con dignità. Ma come lui, pur consapevoli del rischio, l'hanno "non evitata". Per un valore più alto: la fedeltà alla propria professionalità ed all'obiettivo centrale della propria professione fissato da Ippocrate e che non a caso ha attraversato i millenni: "mi servirò delle mie conoscenze per giovare agli infermi, secondo le mie forze e secondo il mio giudizio e mi asterrò da danno e ingiustizia".

Vi è un modo solo per esprimere seriamente la nostra grande e commossa gratitudine a questi medici e a tutti gli altri sanitari di ogni livello che con tanta generosità si stanno battendo al limite delle proprie forze e oltre: impegnarci pubblicamente a sparare sul pianista, a fare tutto il possibile perché i dieci "errori" da Lei evidenziati non continuino e non si ripetano. Vogliamo vivere in un Paese che non ha bisogno di eroi e che abbia veramente e non per ridere una buona sanità. Poniamoci una domanda semplice e centrale. Prendiamo a riferimento un Paese simile e vicino al nostro come la Germania e calcoliamo il rapporto tra contagiati e morti in Germania e in Italia. La clamorosa differenza tra questi due rapporti è la misura vera della mala gestio della sanità italiana e in particolare lombarda ed è anche la ragione perché non possiamo sottrarci a sparare sul pianista.

Cari saluti e speriamo a presto.

Marco Vitale

Milano, 27 marzo 2020

La lettera a Schiavi sopra riportata mi è stata suggerita dal fatto che la sua rubrica è sempre proiettata non solo ai temi della sopravvivenza ma anche ai temi della responsabilità e della ricostruzione. Vorrei integrarla con alcune riflessioni aggiuntive.

Se penso ad un guerriero puro che si batte per battersi e non per un valore superiore e perché questo è il destino dei grandi guerrieri, penso ad Achille. Ma mi ha sempre colpito che quando Odisseo (Ulisse) nel libro XI dell'Odissea lo incontra nel regno dei morti e lo saluta con queste parole: "Adesso tu signoreggi tra i morti quaggiù; perciò d'essere morto non ti affliggere Achille", la risposta di Achille è molto amara e in sostanza respinge il mito dell'eroe:" Non lodarmi la morte splendido Odisseo. Vorrei essere un senza terra, servire

un padrone, un diseredato senza ricchezze piuttosto che dominare su tutte l'ombre consunte". Anche Achille, dunque, finisce per optare per la bellezza della vita rispetto alla morte.

Abbiamo bisogno che i nostri medici e tutto il personale sanitario vivano e non che muoiano da eroi anche se il loro esempio di dedizione professionale e di impegno morale restano una testimonianza e uno stimolo importantissimi per tutti.

Non è la prima volta che le vicende italiane vanno male e poi vengono riscattate dalla dedizione e dall'impegno dei singoli. Giuseppe Prezzolini, nel suo splendido libro: "L'Italia finisce, ecco quello che resta" (1955) dedica un capitolo intero al soldato italiano che sottotitola: "Una nave senza timone". Dopo aver fatto una rassegna amara delle guerre combattute dagli italiani Prezzolini si domanda: "rimane il fatto indiscutibile che, in generale, le guerre condotte dagli italiani finirono male. Altrettanto vere sono le prove dell'eroismo e del valore dei soldati italiani presi individualmente.ⁱ Come si deve spiegare questa contraddizione?". Prezzolini trova la risposta in Macchiavelli. Infatti, Macchiavelli capì che non si trattava di coraggio individuale ma di assenza di una adeguata organizzazione statale: "Specchiatevi né duelli e né congressi dei pochi quanto gli italiani siano superiori con le forze, con la destrezza, con lo ingegno; ma come si viene agli eserciti non compariscono. E tutto procede dalla debolezza dei capi; perché quelli che sanno non sono obbediti, e a ciascuno pare di sapere." Aggiunge Prezzolini: "Dal particolare il Macchiavelli risale alla legge generale. I soldati ci sono ma non c'è l'esercito; manca la disciplina per far sì che coloro i quali sanno siano obbediti... perciò il soldato italiano gode di ben mediocre reputazione perché non è esistito uno stato italiano nel quale coloro che sono dotati di abilità più grande comandino e quelli con meno abilità obbediscano".

Ma dopo Caporetto ci fu il Grappa e il Piave e una successione di vicende di incredibile eroismo individuale e collettivo quando i giovani ufficiali e i giovani soldati incominciarono a combattere per sé stessi, per la propria famiglia, per il proprio Paese e non per i generaloni. E l'intero Paese si ritrovò, nell'emergenza, forse per la prima volta unito anche sullo slancio della canzone del Piave, una canzone scritta da un napoletano impiegato alle Poste di Bergamo.

Quelli che Schiavi definisce "errori" non furono errori ma manifestazioni della mala gestione della sanità italiana e del fatto che quelli che sanno non comandano. Oggi il Coronavirus ha portato alla luce l'impreparazione drammatica del Sistema Sanitario Nazionale e in particolare lombardo. È vero che la forza dell'epidemia e la sua velocità di trasmissione è stata straordinaria e che il sistema non poteva essere perfettamente organizzato per emergenze di questo tipo. Ma l'elenco dei ritardi, le immagini televisive spietate dei nostri sanitari indifesi a paragone delle immagini degli operatori sanitari di Wuhan, le denunce di elementari manchevolezze come quella contenuta nella dignitosissima lettera dei medici bergamaschi dell'Ospedale Giovanni XXIII, l'impreparazione totale di ospedali anche importanti e dotati di reparti infettivi (che, mi risulta, devono avere dei piani per le emergenze di epidemia), l'impotenza e l'abbandono dei minori presidi ospedalieri e dei medici di base, l'assenza prolungata di materiale essenziale, l'inequivocabile confronto delle statistiche dei decessi con la Germania e tanti altri fattori non lasciano dubbi. Questa è una vera e propria Caporetto del sistema sanitario italiano e non solo sanitario. Per riuscire ad

alzare la barriera del Grappa e del Piave sono necessari due passaggi preliminari assolutamente fondamentali:

- un confiteor generale. Molti conoscevano bene i dieci "errori" citati da Schiavi, compresi tanti medici, e sapevano che, inevitabilmente, questo sistema sarebbe andato in crisi alle prime difficoltà. Molti, compreso chi scrive, sapevano e sono stati zitti per viltà, quieto vivere, piccoli piatti di lenticchie, scoraggiamento, paura. Adesso non è più possibile. Il Coronavirus ha fatto piazza pulita di tutti gli alibi e di tutte le paure;
- una rinnovata unità ed impegno serio per correggere gli "errori" segnalati da Schiavi, non sulla spinta di facili proclami e di gratuiti appelli alla fiducia verso il sistema che non la merita, ma semplicemente per ragioni di dignità personale, di coraggio, di professionalità che ci hanno mostrato proprio i medici deceduti sul campo che, forse, è meglio non chiamare eroi ma martiri sacrificali. Uno spietato filmato che circola on line riprende le incoscienti dichiarazioni dei nostri responsabili politici e anche scientifici al profilarsi del rischio dell'epidemia. Questo tipo di presa per i fondelli tramite proclami deve finire e ci devono chiedere scusa.

Dobbiamo dunque batterci anche se i primi segnali non sono per niente incoraggianti: il moltiplicarsi di proclami ad ogni piè sospinto; la piagnucolosa richiesta di fiducia; il sovrapporsi continuo di dati confusi e confusionali; il moltiplicarsi di moduli di autocertificazione per la mobilità e ordinanze varie che già formano un testo con più pagine della Costituzione e molto più difficile della stessa per il cittadino medio; il continuo "fare ammuina" (manovra codificata dalla marina borbonica alla quale si ricorreva quando si dovevano confondere le carte); la retorica che sovrasta sempre la verità anche in molti scienziati o pseudo tali; la politica degli annunci senza far seguire rapidamente l'azione (questo è particolarmente evidente nel campo economico-finanziario). Tutto questo ci dice che costruire una solida linea del Piave sarà molto dura. La struttura e la cultura burocratica del Paese, i mandarini che l'hanno in mano, non indietreggiano di un passo neanche di fronte al Coronavirus. Ultimamente le decisioni prese dal Governo sono corrette. In particolare, è molto apprezzabile che ci si sia mossi nella direzione di coinvolgere i comuni anche se i mezzi messi a disposizione degli stessi sono insufficienti. Ma con questa iniziativa il Governo ha dato un primo segnale di autonomia rispetto al sistema burocratico centrale. Auguriamoci che prosegua in questa direzione e sosteniamolo molto perché anche il Governo è debole rispetto alla mentalità e alla cultura della nostra burocrazia.

Forse dobbiamo chiamare al fronte i ragazzi del '99.

Marco Vitale

Milano, 30 marzo 2020

ⁱ "Durante la guerra mondiale 1914/18, l'Italia mostrò al principio di avere una conoscenza minima per le più recenti tecniche di guerra, sebbene entrasse nel conflitto nove mesi dopo gli alleati... Durante la recente guerra mondiale il record fu anche meno favorevole." (G.P.)