

Resistere, resistere, resistere

Maurizio Bonati

Dipartimento di Sanità Pubblica
Istituto di Ricerche Farmacologiche
Mario Negri IRCCS, Milano
maurizio.bonati@marionegri.it

La celebre frase di **Saverio Borrelli** (1930) nella sua ultima inaugurazione dell'anno giudiziario del 2008 prima di andare in pensione era un'esortazione alla lotta alla corruzione nell'interesse della cosa pubblica. Anche e in particolare in ambito della sanità, "Mani Pulite", la serie di indagini giudiziarie che accompagnò lo scandalo Tangentopoli, iniziarono proprio nell'ambito della gestione della sanità pubblica con l'arresto a Milano del presidente del Pio Albergo Trivulzio mentre riceveva una tangente di sette milioni di lire dal titolare di una società di pulizie. Anche successivamente, e tutt'ora, la sanità è un'area a rischio per il malaffare, dove la "linea del Piave" è costituita da rettitudine, dedizione, responsabilità e appropriatezza.

Resistere è un verbo attivo. Rimanda a una difesa, ma anche quando di valori e diritti, è espressione di dinamismo. Una difesa che non è protezione (azione subita dal protetto), ma tutela (azione condivisa, partecipata).

Resistere rimanda quindi al fare, confrontare, valutare... migliorare. È stata effettuata un'analisi specifica per l'Italia confrontando gli andamenti degli indicatori dello studio internazionale *Global Burden of Diseases (GBD), Injuries, and Risk Factors* nel tempo (1990-2017) e verso le altre nazioni europee¹. Un lavoro importante, che anche le altre nazioni dovrebbero fare, i cui risultati dovrebbero guidare i decisori su dove investire per migliorare lo stato di salute degli italiani e come investire in base all'efficacia ed all'efficienza degli interventi pregressi. Ma questo presume lungimiranza e continuità temporale e di competenze che non sono ancora un patrimonio o valore nazionali dei decisori. Lo studio ci dice che interventi efficaci ed efficienti hanno contribuito a migliorare lo stato di salute della popolazione italiana. I valori degli indici compositi utilizzati collocano l'Italia tra le nazioni più virtuose in ambito sanitario a livello europeo e mondiale. L'indice di aspettativa di vita alla nascita colloca l'Italia al nono posto al mondo e al primo tra le nazioni europee. L'allungamento della durata di sopravvivenza ha modificato considerevolmente i bisogni di salute e la loro prevalenza. Alla diminuzione di alcune patologie causa di mortalità e invalidità come quelle cardiovascolari (infarto e ictus), alcuni tumori (polmone), cirrosi, condizioni neonatali, incidenti stradali e sono aumentate altre cause attribuibili allo stile di vita, all'alimentazione e alle patologie degenerative.

Siamo bravi: ma non basta. Siamo i migliori: non è vero e non è importante. Questi confronti internazionali soffrono la limitazione di confrontare i sistemi sanitari diversi in termini di organizzazione, di risorse investite, delle diverse culture, dei bisogni percepiti nelle singole realtà e priorità nelle

*Resistere, resistere, resistere
come su un'irrinunciabile
linea del Piave.*



*Resistere è un verbo
attivo, rimanda a una
difesa che non è
protezione ma tutela.*

EDITORIALE

scelte. Più omogeneo e utile il confronto nel tempo per le singole nazioni sebbene, anche a livello nazionale, i valori degli indicatori soffrono il grande bias di essere valori medi, per quanto pesati e standardizzati, e la cui stima in termini di precisione è di difficile determinazione. Siamo quindi bravi e tra i migliori. Viviamo più a lungo che altrove. Eppure se l'aspettativa di vita alla nascita è di 83,2 anni a livello nazionale, nel mezzogiorno è circa 5 anni inferiore, stessa differenza tra chi nasce a Firenze o a Napoli, o tra chi nasce e vive in alcuni distretti/quartieri delle grandi città del nord. Le disuguaglianze del tenore di vita, della qualità della vita e del benessere percepito dai cittadini rimangono ampie e associate alla latitudine. Disuguaglianze che si caratterizzano fin dal momento della nascita², si mantengono crescendo e cronicizzano nell'età adulta³. I determinanti sono ben noti e la povertà (economica, educativa, sociale) li sintetizza. Condizioni a cui anche la iniqua ripartizione delle risorse e/o il loro inappropriato utilizzo a livello regionale e locale hanno contribuito a rendere inefficaci le forme di contrasto sinora attivate. Oggi però l'immagine nazionale della disuguaglianza è cambiata. Se sino a pochi lustri fa nascere e vivere nelle regioni meridionali significava nascere in un Paese diverso rispetto al Nord, oggi il Paese diverso possono essere i comuni, i distretti e i quartieri di qualsiasi parte del territorio nazionale. Sarà questa, anche per il gruppo GBD italiano, la sfida degli interventi e delle future valutazioni in ambito sanitario. Non solo in Italia ovviamente. Infatti nell'agenda 2030 dell'ONU degli obiettivi di sviluppo sostenibile, l'obiettivo 3 è dedicato ad assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età (all'intero e fra le nazioni art. 10)⁴. Le disuguaglianze (l'equità negata) non sono una questione meridionale o interessa solo alcuni, ma un'ingiustizia quotidiana comune ad ogni contesto e latitudine.

L'esortazione a resistere ad adoperarsi per il bene comune, quello di tutti, continua a essere attuale e necessaria. Sono un po' la ragione di questi necrologi: l'esortazione di una vita declinata ("personalized") da ciascuno dei defunti citati. I necrologi che caratterizzano l'ultimo editoriale dell'anno (appuntamento tradizionale dal 2012): la memoria del futuro.

In un contesto della vita dell'intera comunità, in ogni suo aspetto, dove prevale il "prima io, poi gli altri", ricordare esempi di resistenza può sollecitare ad intensificare quella rete comune di singoli "nodi".

Ecco quindi un'altra parola (resistenza) da aggiungere al vocabolario della salute e della ricerca etiche che, p.es, "Forewords"⁵ sta stilando in modo resistente e partigiano. Resistere, resistere, resistere anche con la dolorosa testardaggine se costretti (come è stato l'esempio dei famigliari di Stefano Cucchi per un decennio) su una irrinunciabile linea per i diritti (anche) di tutti.

MEDICINA – Immunologo clinico *Ferdinando Aiuti* (1935) fu ricercatore dei meccanismi legati alle immunodeficienze. Il suo nome è legato alla lotta medica e civile contro l'Aids e i pregiudizi. Fondatore e presidente nel 1985 di Anlaid (Associazione Nazionale per la Lotta contro l'Aids), nel 1991 fu l'autore della più efficace campagna di comunicazione sull'Hiv in Italia baciando una venticinquenne sieropositiva per sfatare una delle tante false credenze in circolazione all'epoca.

Anna Costanza Baldry (1970), psicologa, inizia da studentessa come volontaria presso alcuni centri antiviolenza, dedicandosi a combattere ogni forma di pregiudizio che circoli sulle donne vittime di violenza, nonché contro la superficialità con cui la violenza viene considerata e trattata in Italia. È stata consulente per Onu, Osce, Nato occupandosi prettamente di violenza su donne e minori. Molte le sue pubblicazioni. Nel 2015 dopo vent'anni di lotta e impegno continuo in prima linea nel contrasto alla violenza sulle donne e per la sua professionalità, Anna Costanza è stata insignita del Merito della Repubblica Italiana, con la seguente motivazione: "Per la professionalità e costanza con cui dedica le sue ricerche e la sua attività al contrasto alla violenza sulle donne".

ARTI E MESTIERI – **Vincenzo Cannavacciuolo**, Bobò (1936). Rinato a nuova vita col teatro a partire dallo straordinario spettacolo del 1997 *Barboni* dopo aver passato 47 anni nel manicomio di Aversa (il primo manicomio giudiziario d'Italia aperto nel 1813 e chiuso definitivamente solo nel 2016) dove era entrato a 13 anni sordomuto, analfabeta, etichettato come "microcefalico". Una di quelle "persone che vivono l'arte non come 'mestiere', ma come esperienza fondamentale per la loro stessa sopravvivenza. Per queste persone l'espressione artistica non è un lavoro, una routine, ma una necessità di vita" come ebbe a dire il regista Pippo Delbono che lo aveva adottato in affidamento alla sua compagnia. Bobò è stato il teatro di poesia, quello che scardina l'ordine del discorso, della *prosa*, e si insinua potente a rivelare qualcosa d'altro, di misterioso.

Divulgatore della cultura legata all'arte dello spettacolo **Franco Zeffirelli** (1923) è stato un "maestro" anche della provocazione pubblica e privata. Omosessuale cattolico dichiarato, fece scalpore la sua convivenza con Luchino Visconti di cui fu assistente di regia, non era per la liberazione omosessuale, ma per la bellezza maschile, scultorea della cultura classica greca e romana. Verrà ricordato principalmente per alcuni lavori teatrali nella lirica sebbene sempre al limite dell'opulenza kitsch.

Una delle principali figure del movimento ambientalista italiano, **Giorgio Nebbia** (1926), professore di merceologia, ha contribuito con rilevanti studi alla valutazione dei cicli di produzione, dei prodotti e degli scarichi inquinanti sulla salute e l'ambiente, antesignana della moderna *Life Cycle Analysis*.

Scrittore popolare, intellettuale civile, **Andrea Camilleri** (1925) come Tiresia, l'indovino che nell'Odissea indica a Ulisse la via del ritorno malgrado la sua cecità, aveva una "visione" molto chiara della realtà e di quell'Italia che resiste.

"Missionario disobbediente", una vita vissuta sino all'ultimo istante, ad una settimana dall'esser tornato a celebrare dopo la sospensione a *divinis* per il suo impegno politico. Una vita singolare quella di **Eugenio Melandri** (1948). Spesa tra i più deboli (non solo in Africa) e con una dedizione straordinaria alla causa della pace. "Hai fatto bene" gli ha detto Francesco stringendogli la mano poco dopo il "reintegro". **R&P**

BIBLIOGRAFIA

1. GBD 2017 Italy Collaborators. Italy's health performance, 1990-2017: findings from the Global Burden of Diseases Study 2017. Published Online November 20, 2019 [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30189-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30189-6) (ultimo accesso del 26 novembre 2019).
2. Bonati M. Nascere e crescere nella disuguaglianza. Disuguaglianza: una questione meridionale? <http://gruppoocr.net/nascere-e-crescere-nella-disuguaglianza-disuguaglianza-una-questione-meridionale/#> (ultimo accesso del 18 novembre 2019).
3. Costa G. La salute disuguale in Italia. www.scienzainrete.it/articolo/salute-disuguale-italia/giuseppe-costa/2017-06-01 (ultimo accesso del 18 novembre 2019).
4. Centro Nazionale di Informazione delle Nazioni Unite. Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. Obiettivo 3: Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età. <https://unric.org/it/obiettivo-3-assicurare-la-salute-e-il-benessere-per-tutti-e-per-tutte-le-et/> (ultimo accesso del 26 novembre 2019).
5. De Fiore L, Addis A, per il Gruppo di lavoro. Forward, un cantiere aperto. Roma, 2017. <https://forward.recentiproggressi.it/4words17/>. (ultimo accesso del 18 novembre 2019).