***Calabria in zona rossa. Breve storia di un diritto offeso.***

**Taurianova e il suo patriarca**

Una Rolls-Royce bianca ferma, parcheggiata tra campi e qualche ulivo.

Inquadrata frontalmente, poi di lato, un primissimo piano dello *Spirit of ecstasy*, lo Spirito dell’estasi, la nota statuetta che campeggia sul radiatore dell’automobile inglese. La voce fuori campo, mentre scorrono le immagini, sottolinea come in Italia, al tempo, non esistessero molte di queste auto, eppure ne era stata scovata una, non a Milano o a Roma, ma in un piccolo paese di 15.000 abitanti della piana di Gioia Tauro, in provincia di Reggio Calabria: Taurianova. Da questa macchina, commenta la voce, era possibile risalire a una vicenda emblematica che condensava tutti gli elementi negativi che affliggevano il Sud Italia, dove «il clientelismo può sposarsi alle amministrazioni disinvolte, dove si intravvedono le saldature tra mafia e politica».

Siamo nel 1978, è una puntata di Tg2 Dossier, l’autore del servizio è un coraggioso cronista, Giuseppe Marrazzo, uomo del Sud, impegnato sulla carta stampata e in TV, autore di alcuni reportage di grande impatto, senza alcuna indulgenza verso lo spettacolo, crudi, diretti: dal confronto tra Mafia e Nuova Camorra Organizzata all’omicidio a Ficuzza, paesino vicino Corleone, del colonnello Russo, uomo di fiducia del generale Carlo Alberto dalla Chiesa, a ‘Gli intoccabili di Taurianova’.

Non è cortese introdurre sentimenti personali in un articolo, è poco professionale. Ma Taurianova la conosco, le mie radici sono tutte interrate là, in quel paese dominato per decenni dalla famiglia Macrì, incardinato su un ospedale, il Principessa di Piemonte, ormai ex nosocomio, ridotto, oggi, a due reparti ambulatoriali in una struttura che, commenta un articolo di ‘LaCnews24’, «definire fatiscente è un eufemismo», rimasta così com’era negli anni Ottanta. Ecco, sono gli anni di poco successivi al servizio di Marrazzo, che ruota attorno al ganglio della famiglia Macrì, nello specifico il professor Francesco, figlio del medico Giuseppe, il busto del quale ultimo campeggia in una piazza del paese e la cui salma riposa imbalsamata nel cimitero locale, luogo di pellegrinaggio, al tempo del lavoro di Marrazzo, dei tanti devoti alla bontà paternalistica del patriarca. Così come sottolinea, intervistato, il custode del camposanto, con un’espressione di riconoscenza che non merita ironia, ma una seria riflessione sulla natura delle relazioni sociali e politiche di una comunità.

Riflessione che ‘Gli intoccabili’ lascia, con un silenzio intelligente e con buona capacità narrativa, allo spettatore, ma di cui detta, simbolicamente, il senso nell’incipit del servizio, quella Rolls bianca, virginea, che si stacca dal paesaggio assetato circostante, sola, in movimento tra i campi statici e silenti.

Accanto all’eminenza grigia del paese, Francesco Macrì, il cronista narra del suo gioiello, l’ospedale, che ebbi modo di conoscere direttamente, perché ospitava una persona a me cara. Ho un ricordo di quell’ospedale, che vale quel che vale: mio padre che cercava di far uscire da una stanza alcuni pipistrelli, mentre una vecchia bloccata sul letto assisteva, rassegnata, al safari. Non vuol dire nulla questo ricordo, non intende essere un argomento contro quel nosocomio. Non ce n’è bisogno, purtroppo. È sufficiente guardare il servizio di Marrazzo per cogliere nel dettaglio quanto il giornalista anticipa nei primi quaranta secondi, quelli della Rolls Royce, per intenderci, dopo i quali compare il volto di Francesco Macrì, don Ciccio per i suoi sostenitori, il benemerito del paese. Mentre, per altri, è ‘Ciccio Mazzetta’, il politico disinvolto, che nega ogni addebito porto dal giornalista, dall’anomalia di un insegnante di francese delle scuole professionali che possiede una Rolls e una pinacoteca privata all’esistenza di rapporti tra politica e ‘ndrangheta, derubricati come voci degli oppositori politici e inesistenti, alla presenza di dipendenti dalla dubbia fedina penale.

‘Gli intoccabili’ scorre per circa cinquanta minuti, muovendosi nel ‘feudo’ dei Macrì, l’ospedale, nel quale il cronista scruta le sale e i volti, sorprende il personale ponendo domande scomode con garbo, ottenendo risposte talvolta reticenti e, in altri casi, dirette e piene, lasciando affiorare i vizi atavici e immortali di quella realtà sanitaria. Ma si muove anche attorno all’ospedale, tra le raccoglitrici di olive ferme alla quinta elementare, che offrono il destro per raccontare in poche battute un certo sostrato socio-culturale del paese e innestandovi sopra il botta e risposta del cronista con don Ciccio e con i suoi avversari politici. Non senza, però, far notare che non di povertà esclusiva si tratta o di analfabetismo, perché il 20% dei giovani taurianovesi in cerca di prima occupazione, al tempo, era laureato.

Ma è l’ospedale l’indagato numero uno. Lo è dal 1970, quando un senatore comunista, Emilio Argiroffi, presentò, insieme a dei colleghi, un’interpellanza ai ministri dell’Interno e della Sanità relativa agli abusi nella gestione del nosocomio; intervistato da Marrazzo, l’ex senatore è lapidario: l’ospedale, un lazzaretto a suo dire, era usato come «strumento di corruzione e di sottopotere».

Quali erano, però, i vizi atavici della sanità taurianovese affiorati dal lavoro di Marrazzo, che sono, poi, quelli attuali di parte della sanità calabrese? Vale la pena estrapolarne alcuni: la pletora di dipendenti assunti per ‘chiamata diretta’, ossia senza un regolare concorso, ma per bontà illuminata del patriarca, non pochi dei quali assolutamente inutili alle reali esigenze del nosocomio; 450 dipendenti per 280 posti letto. Un fantomatico reparto ortopedico, creato in una palazzina di quattro piani senza ascensore e non ancora in funzione quando andò in onda il servizio, contava all’attivo, da un paio d’anni, una trentina di dipendenti; sana visione proiettiva di un servizio pronto con largo anticipo. Al di là del fatto che salire al quarto piano per un paziente di ortopedia avrebbe potuto rappresentare un problema.

Torniamo al sevizio. Marrazzo domanda, entra in contatto con questa «corte dei miracoli», come l’ex senatore Argiroffi definisce la ‘clientela’ di Macrì, rovista con guanto di velluto. A un uomo che si qualifica come giardiniere, il cronista replica: «ma non c’è un giardino» e l’altro risponde: «ci sono un poco di oli» e, poi, aggiunge «c’è un piazzale dove dovevano costruire, ma non hanno costruito e io lo pulisco». E tra i dipendenti è possibile incontrare persone con rilevanti problemi giudiziari, ma don Ciccio si affretta a spiegare al suo interlocutore che sono poche persone, quattro, peraltro escluse dal servizio; di questo, però, Marrazzo sembra tutt’altro che convinto. Lo spreco umano si somma a quello tecnologico: centinaia e centinaia di termometri e di fonendoscopi acquistati, tanto da dare l’impressione di una strumentazione tecnica aggressiva e implacabile, ma si scopre, poi, che la scintigrafia, costata 80 milioni di lire, dorme da due anni nel sottoscala, perché, parola del prof. Ricci, allora primario di chirurgia dell’ospedale, «ci sono state difficoltà ad avere l’autorizzazione per il funzionamento». A tale proposito, tra i miei ricordi ospedalieri si fa strada quello di una donna, giunta in ospedale dopo un incidente, a cui non diedero neanche del ghiaccio da mettere sulla fronte, perché non ce n’era; andò qualche mano pietosa a prenderlo al bar vicino. «Se avessi saputo che avrei fatto un incidente, me lo sarei portato da casa», commentò con amarezza dignitosa la donna, in quel dialetto che suona ironico e disincantato ogni volta che contrappunta una tragedia.

Ah, il prof. Ricci, sia detto di sfuggita, era stato un tempo direttore sanitario dell’ospedale, ma, poiché c’era «troppo da fare», aveva lasciato la carica al cognato di don Ciccio, il prof. Arturo Chirico. Questo è l’altro problema: l’ospedale era stato colonizzato dai Macrì: per carità, stando alle parole di don Ciccio, tutti vincitori di regolare concorso, la sorella e due cognati, senza contare un’altra sorella ufficiale sanitario e un cognato medico condotto.

Una ‘dittatura sanitaria’, si potrebbe dire, parlando al presente.

Rivedo quel racconto proprio alla luce delle recenti polemiche, vibranti direbbe qualcuno, della Regione Calabria contro l’attribuzione della zona rossa al territorio. Non posso non pensare a quei pipistrelli di quarant’anni fa, al lungo calvario della sanità calabrese, così come lo ha raccontato Marrazzo, accendendo la luce nel 1978. Un calvario che vale ancora la pena raccontare, soffermandosi su alcuni dettagli, cercando di dare loro un valore d’insieme, per spiegare al vice-presidente della Regione Calabria, Antonino Spirlì, che, anche se la regione fosse inserita nella zona bianca, la più virginea, ciò non eliminerebbe un drammatico dato di fatto: la sanità calabrese è stata terreno di un lungo e ignobile fenomeno di annichilimento del diritto alla salute dei suoi cittadini, erosa da appetiti trasversali, dalla voracità di tanti pesci dell’acquario, ognuno con una parte, piccola o grande, di responsabilità, mafiosi, politici locali e nazionali, ampi comparti della società civile.

Per la cronaca, la saga Macrì si sgonfiò negli anni Novanta, don Ciccio in carcere, la sorella Olga sindaco del primo comune sciolto in Italia, nel 1991, per infiltrazioni mafiose. Ma non si è sgonfiata, invece, la storia predatoria a danno della sanità calabrese.

**Il piatto ricco della sanità: dalle Usl alle Asl**

Il flagello era antico, non fu certo un’invenzione dei Macrì. Già nel 1892, il futuro presidente del Consiglio, Francesco Saverio Nitti, lamentava che le opere pie italiane, di cui gli ospedali erano parte integrante, fossero «palestra di lotte sociali e servivano assai spesso a niente altro che a scopi personali e di partito», perché i notabili locali le utilizzavano «per vincere nelle lotte amministrative».

È fastidiosa la voce del passato che suona familiare alle nostre orecchie, come un incessante ronzio al quale, a un certo punto, ci si abitua. Inoltrarsi nella vasta documentazione relativa alla malversazione della sanità in Calabria significa proprio questo: udire un canto allarmato, infinito, che assume, nel tempo, i caratteri di un mantra privo di forza, come se le relazioni prefettizie o quelle della Commissione antimafia o, ancora, le interpellanze di alcuni parlamentari germinassero le une dalle altre, automaticamente, come se si replicassero con piccole variazioni di spazio o di personaggi, in una tragedia dalla trama identica.

Dal tempo di Nitti a oggi, gli ospedali sono passati da luoghi di ospitalità dei malati cronici e privi di altra forma di assistenza, secondo un vecchio concetto caritatevole, a luoghi di cura delle malattie acute e la sanità in generale ha conosciuto il trasferimento della sua gestione dal ministero dell’Interno a un apposito ministero, quello della salute, appunto, alla fine degli anni Cinquanta del secolo scorso. La salute cessava, così, di essere un problema di ordine pubblico e diventava una questione a sé stante. Ciò in un secolo, il Novecento, che ha ereditato lo slittamento ottocentesco dall’antica carità alla beneficenza e che ha introdotto, in età fascista, il concetto di assistenza, sino ad arrivare, a seguito dei fermenti socio-culturali degli anni Sessanta e Settanta, all’idea della erogazione di un servizio, non dipendente dalle qualità morali dell’individuo a cui, nei tempi passati, si prestavano delle cure proprio se in possesso di certi requisiti morali, ma legato al riconoscimento di un diritto sancito dalla Costituzione nell’articolo 32. Questo in teoria, appunto.

Per certi aspetti, è come se il diritto alla salute, su cui si basava la riforma sanitaria del 1978 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale e, come cellule fondamentali, le Usl, non fosse mai diventato tale in Calabria o, per meglio dire, lo fosse diventato solo in minima parte. Mentre i mutamenti della società italiana spingevano, non senza contraddizioni e contrasti, verso lo svecchiamento di una certa realtà paternalistica e autoritaria e la riforma sanitaria si presentava, almeno nelle intenzioni e sulla carta, come agente di trasformazione di una vecchia forma di assistenza mutualistica, Ciccio Mazzetta cullava, proprio in quel 1978, davanti a Marrazzo la propria idea di sanità. Ovviamente, non quella impacchettata per la televisione, ma quella reale: la sanità quale luogo di definizione dei rapporti di potere, serbatoio clientelare di voti, spazio di condivisione degli introiti con esponenti delle cosche locali. In una parola, l’azzeramento di qualsiasi reale diritto alla salute dei cittadini. Non era una novità, semplicemente restava compressa qualsiasi ipotesi di cambiamento.

È tutt’altro che un’esagerazione. Quando, il presidente della Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno della criminalità organizzata mafiosa o similare, l’on. Francesco Forgione, presentò al Parlamento la relazione annuale sulla ‘ndrangheta, nel 2008, esordì, parlando della sanità pubblica, con una frase lapidaria e difficilmente equivocabile: «la sanità è il buco nero della Calabria, è il segno più evidente del degrado, è la metafora dello scambio politico-mafioso, del disprezzo assoluto delle persone e del valore della vita».

Trent’anni separano ‘Gli intoccabili di Taurianova’ da questa relazione, la quale, guarda caso, iniziava la carrellata di quel degrado partendo proprio dallo scioglimento dell’Usl 27 di Taurianova, nel 1987, congiuntamente a un’altra unità sanitaria locale, quella di Locri, meritevole di tornare alla ribalta, stavolta come Azienda sanitaria locale, nel 2005, all’epoca dell’omicidio Fortugno, come si dirà più avanti.

Alla fine degli anni Ottanta, la riforma sanitaria del 1978 era già affossata, certo non solo in Calabria, sotto i colpi del vento internazionale del neo-liberismo e a seguito delle spallate inferte al sistema da fattori interni al nostro Paese quali la miopia politico-amministrativa che aveva spostato il tema della salute al tema del potere, con la tendenza della gestione statale della salute a farsi «gestione privata di gruppi e di partiti», come affermava Giovanni Berlinguer, uno dei padri della riforma stessa. Mentre cominciava a configurarsi la riforma della riforma, con la voce del deputato liberale Francesco De Lorenzo che flautava sul rapporto stretto fra la modernizzazione del paese e la liberalizzazione della sanità, il procuratore della Corte dei Conti, nella relazione annuale del 1988, forniva un resoconto impietoso della situazione della sanità italiana, indicando nelle Usl gli enti pubblici con il maggior assenteismo del personale e la maggiore inefficienza delle strutture. Senza considerare, poi, il fatto che si qualificavano come le maggiori fonti di spreco di denaro pubblico, di mancata utilizzazione o di sottoutilizzazione di materiali e apparecchiature scientifiche, di truffe e furti. Ciò non senza distinguo fra le regioni e con una precisazione importante: il procuratore generale, infatti, sosteneva che riformare il sistema sanitario avrebbe potuto rappresentare un rimedio peggiore del male, «se è vero, come sembra, che le ragioni profonde del malessere che oggi pervade il settore della sanità non sono intrinseche all’architettura del sistema, bensì dovute a discrasie esterne a esso e che riguardano, soprattutto, i confliggenti interessi talvolta perseguiti, a tutti i livelli, dall’elemento umano che in esso opera».

Già, una questione legata all’elemento umano.

Come si traduceva, in Calabria, questa requisitoria sulla sanità nazionale? Lì, la magistratura, nel 1987, puntò gli occhi sulle Usl di Taurianova e di Locri e l’elemento umano era, in un caso, il nostro don Ciccio, poi rapidamente reintegrato sul trono dalle logiche di partito e dall’annullamento della sentenza di scioglimento da parte del TAR, nonostante sulla sentenza stessa si leggesse dei gravi abusi dell’organo collegiale e dell’operato del suo presidente, che da tempo aveva informato la propria azione a criteri arbitrari e clientelari. Quanto a Locri, la situazione era ancora più pesante e si sottolineava, quanto all’elemento umano, la presenza di mafiosi all’interno dell’Usl che condizionavano la vita dell’ente, intimidendo chi intendeva procedere lungo il dettato della legge, omettendo qualsiasi pratica amministrativa relativa alle certificazioni antimafia in tema di appalti di opere pubbliche, assumendo personale legato ad associazioni di stampo mafioso. Senza dimenticare, fra le altre cose, che a Gioia Tauro, la sede centrale dell’Usl era collocata in un immobile di proprietà diretta di una famiglia di ‘ndrangheta, forse per rendere più comodo il passaggio di comunicazioni fra l’ente e la criminalità organizzata.

Insomma, il procuratore generale non aveva del tutto torto a insistere sulla bontà della riforma sanitaria stropicciata dall’incuria e dalla disonestà umana. Ma gli anni Novanta, quelli scossi dal crollo del regime sovietico e dall’autocompiacimento del modello capitalistico restato senza avversario, non remavano certo a favore di una riforma universalistica nella concezione e di tutela di un diritto, quello della salute, sui quali si erano già posate le pietre tombali di molti commentatori, fra i quali il già citato De Lorenzo, che ne condannava il populismo. Proprio lui, figlio d’arte, di un medico e politico, varò sul finire del 1992 la riforma della riforma, figlia dei tempi, trasformando le Usl in aziende, assecondando un’idea di liberalizzazione che doveva, da un lato, contenere la spesa e, dall’altro, migliorare la qualità del servizio, attraverso una certa competizione fra sanità pubblica e privata. Non partì col piede giusto quella riforma, soprattutto per via del coinvolgimento di De Lorenzo in ‘Tangentopoli’: Sua Sanità, come fu ribattezzato al tempo, inciampò con il padre, il fratello e Duilio Poggiolini nello scandalo del finanziamento illecito dei partiti attraverso le pingui tangenti pagate dalle case farmaceutiche.

Ha scritto con felice sintesi Giorgio Cosmacini, medico e storico della medicina: «emblematicamente, la maggior ‘malasanità’ non sta di casa nei ‘bassi’ del rione Sanità, come ai tempi del colera, ma nei quartieri ‘alti’». Il top della sanità italiana fu coinvolto in quella vicenda: «un’aristocrazia consortile dove il sapere si sublima in un potere illecito che illecitamente si rimunera», osserva ancora Cosmacini, toccando il nervo scoperto della questione. Quanto più ci si immerge nelle questioni locali e se ne fanno affiorare i protagonisti disonesti, infatti, tanto più, allargando lo sguardo, l’attenzione si appunta sulle menti raffinatissime di falconiana memoria.

A scanso di equivoci, va detto che non si cercano qui collegamenti tra la malasanità e la stagione cupa della morte di Falcone e Borsellino, della fase stragista mafiosa e dei contatti tra lo Stato e la mafia nella cornice dell’ormai nota ‘trattativa’. Si vuole soltanto sottolineare la contemporaneità di alcuni eventi, la sincronia tra la regionalizzazione della sanità italiana e la sua aziendalizzazione e gli anni di decisa affermazione, in Calabria, della ‘ndrangheta, che di quella riforma sanitaria approfittò ulteriormente non solo per riciclare il denaro sporco proveniente dal traffico di droga, ma anche per inspessire la propria presa sul territorio e per arricchire il proprio ‘capitale sociale’. Con quest’ultima espressione si intende la rete di relazioni umane, volte a un interesse illecito, intessuta nei più disparati ambiti dalla criminalità organizzata calabrese, in particolare in quello della sanità.

Se gli anni Novanta plasmarono, dunque, in Italia un sistema sanitario che da nazionale diventava regionale e le Usl divenivano aziende (Asl) a capo delle quali avrebbe dovuto primeggiare un direttore generale con capacità manageriali, così come aziende diventarono alcuni grandi ospedali, in una logica che cercava di tenere insieme l’interesse pubblico alla salute con esigenze di contenimento dei costi, questa trasformazione giunse in Calabria con qualche ritardo. Solo nel 2007, ad esempio, le 11 aziende sanitarie recepirono il dettato di legge che prevedeva la costituzione di strutture corrispondenti, grosso modo, con le province: divennero così cinque aziende sanitarie provinciali (Asp). Ben prima di quella data, però, la forza d’urto dei rapporti politico-mafiosi, congiuntamente a una stasi operativa del governo nazionale, impattò con un ambito, quello sanitario, ricco di denaro e di capitale sociale.

Con l’espressione stasi operativa, lo si dica qui per non doverlo dire altre volte, si fa riferimento non tanto all’inerzia nell’accendere i fari sulla realtà calabrese, perché le relazioni delle diverse commissioni, da quella antimafia a quella legata alla verifica dei livelli essenziali di assistenza a quella sugli errori sanitari, si sommano, negli anni, le une alle altre con solerzia e ricchezza di particolari. Ma tra una relazione e l’altra, tra un’interpellanza parlamentare e l’altra (pressanti nei confronti del governo sono quelle presentate dalla deputata del centro-destra, poi confluita nel gruppo misto, Angela Napoli), tra un allarme e l’altro, ci sono dei blocchi, il sistema politico centrale, come appagato dallo slancio analitico, sorvola sugli esiti pratici dell’analisi, si acquieta, placido e bonario, in attesa della successiva scossa, del successivo, immancabile allarme. Le Asl, poi Asp, vengono sottoposte ad accurate verifiche contabili e amministrative, i disastri sono noti, sono talmente noti da diventare ordinarietà. Sono sempre gli stessi, una litania che non diventa mai intervento ad ampio raggio: si commissaria un’azienda sanitaria, locale o provinciale poco importa, e si attende, da decenni, di sapere, da qualcuno, a quanto esattamente ammonti il disavanzo della sanità regionale calabrese.

È davvero stra-ordinario, fuori cioè dall’ordinario, questo clima da ‘deserto dei tartari’: anno dopo anno e così via, da decenni qualcuno dovrebbe dire a qualcun altro la cifra esatta dello spreco e del furto di soldi pubblici. Ma quel qualcuno tace e il qualcun altro lo guarda tacere, in attesa del nuovo qualcun altro che attenderà a propria volta. In questa attesa, in questo *pas de deux* privo di identità – perché le responsabilità individuali godono il privilegio della smaterializzazione – il terzo incomodo, i signori delle cosche, che con il qualcuno ha solidi rapporti e che ha capito che il qualcun altro è imbelle e in stand-by, drena denaro della collettività e lo ricicla, in un meccanismo circolare da lasciare stupiti per fluidità ed efficacia. Va dato atto ai boss locali di aver recepito perfettamente una vecchia considerazione dello storico francese Jacques Le Goff, applicata al lentissimo movimento delle mentalità, secondo la quale l’inerzia sarebbe «una molla fondamentale della storia».

**L’oltraggio alla pubblica sanità: politica, affari e il ritornello della ‘ndrangheta**

La storia della sanità calabrese procede, come altre vicende, per inerzia e dimostra come conoscere non voglia dire molto se a quel sapere non si associa un atto di potere, un atto politico incisivo, costante, determinato nel tempo. È quanto si comprende dall’ampia serie di fonti governative prodotte nei primi anni del Duemila. Quando, nel 2005, il faro si accese sull’Azienda sanitaria locale di Locri, il danno era profondo. Era la stessa azienda commissariata, quand’era una Usl, nel 1987. Erano passati vent’anni circa, quanto in precedenza era stato rilevato dalle inchieste giudiziarie tornava alla ribalta con maggior forza e urgenza, sospinto da un fatto di sangue drammatico: nell’ottobre 2005, l’onorevole Francesco Fortugno, esponente della Margherita e vice-presidente del Consiglio regionale calabrese, era stato assassinato a Locri, nel seggio elettorale per le primarie dell’Unione di Romano Prodi, luogo simbolico forte in virtù dei successivi accertamenti giudiziari. Perché quell’omicidio era maturato all’interno di un reticolo «politico-affaristico-mafioso», come lo definiva il gip Roberto Lucisano nell’ordinanza di applicazione di misura cautelare del gennaio 2008. È un documento nel quale emerge con evidenza la saldatura tra cosche mafiose e amministratori pubblici, in un perverso rapporto nel quale le prime, sfruttando l’uso distorto e privatistico della funzione pubblica dei secondi, si accaparravano risorse e finanziamenti, inserivano persone di fiducia nelle istituzioni pubbliche, accentuando, in tal modo, il loro controllo sul territorio. La morte di Fortugno, che aveva denunciato in più occasioni l’inattendibilità del dato contabile della sanità calabrese, era funzionale agli interessi delle ‘ndrine locali e del protagonista in negativo di questa vicenda, Domenico Crea, sconfitto dal Fortugno nella competizione elettorale per il Consiglio regionale: la vittoria, inaspettata, di Fortugno rappresentava un problema per chi aveva investito nel cavallo di razza utile per gli interessi mafiosi. Quella morte, ricorda il gip Lucisano, era, insieme, una reazione, da un lato, al «grave *vulnus* al prestigio e alle aspirazioni delle cosche costituito dalla mancata elezione del Crea e dall’altro una sorta di riaffermazione di autorità su uno specifico territorio la cui popolazione risultava essersi in larga parte sottratta all’influenza e al condizionamento di dirette emanazioni di temibili organizzazioni criminali».

È davvero fitto il caso ‘Crea’, medico e politico, affarista, espressione dell’accordo raggiunto tra le cosche dominanti dell’area jonica reggina, proprietario di una struttura privata, Villa Anya, che si apprestò a far accreditare, da compiacenti e complici direttori generali, amministrativi e sanitari dell’Asl di Reggio Calabria e da funzionari dell’assessorato alla Sanità della Regione, come residenza sanitaria assistenziale prima delle elezioni, altrimenti, come affermava in un’intercettazione telefonica Luigi Meduri, futuro sottosegretario di Stato, «se arriva prima Modugno ti sdirrupa la clinica». Modugno era il soprannome dato a Fortugno per la somiglianza con il cantante.

Fortugno era un intralcio e l’intralcio fu rimosso, come accertarono le inchieste successive, da uomini di ‘ndrangheta, Crea ebbe così modo di prendere il suo posto in consiglio regionale e di esporre a un proprio uomo di fiducia, Antonino Iacopino, la filosofia di vita politica documentata dai carabinieri e reperibile in rete: il «decalogo dell’immoralità». Vale la pena leggerla, assumendola a piccole dosi, perché è una delle facce della realtà davanti alla quale possiamo inorridire o indignarci, ma non è una fiaba. È la traduzione concreta di un modo di intendere la politica nella quale siamo immersi, che, coniugata in ambito sanitario, diventa spregio della vita e azzeramento del diritto alla salute dei cittadini. Prima che Villa Anya venisse posta sotto sequestro dal gip, nel 2008, e Crea arrestato, in quella residenza i degenti, precisa l’ordinanza, soprattutto quelli molto anziani, erano abbandonati, non curati o curati con prescrizioni fatte per telefono, lasciati morire per imperizia o negligenza o addirittura trasportati già morti al pronto soccorso di Melito Porto Salvo, perché in clinica non doveva risultare alcun tipo di decesso. «Il disprezzo assoluto, totale, della vita umana e del dolore della povera gente è il prodotto ultimo, il più perverso e odioso, del grumo di potere e dell’intreccio mafioso che emerge dalla vicenda di Villa Anya». Così si esprimeva la già ricordata Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno della criminalità organizzata mafiosa o similare.

Ma il problema, ovviamente, non era Villa Anya; o, almeno, non era solo quella struttura. Perché l’omicidio Fortugno portò, come avviene dopo ogni omicidio ‘eccellente’, a un giro di vite, al rinnovato interesse per la sanità calabrese, quella della Locride, per intenderci. Il prodotto documentario di quel faro acceso sull’Asl locale è la relazione conclusiva della Commissione di accesso, presieduta dal prefetto Paola Basilone, che indagò su cinque anni di attività dell’azienda sanitaria (2000-2005). Il quadro è impietoso, non si può osservarlo nel dettaglio, si può suggerirne un indirizzo di lettura: i mali del 1987 erano diventati l’ordinaria gestione dell’ente, l’illecito prassi quotidiana, l’infiltrazione ‘ndranghetista così pervasiva da aver generato «la compromissione del regolare legittimo andamento della gestione della cosa pubblica» e da influire in maniera così profonda sulle scelte decisionali «da non poterle ritenere più riconducibili all’autonoma e consapevole volontà dell’Azienda sanitaria».

È davvero il caso di dire che quell’ente era ‘cosa loro’. Non c’è, quindi, da stupirsi se in un recente articolo di Miles Johnson del ‘Financial Times’ (20 luglio 2020), dedicato proprio alle infiltrazioni della ‘ndrangheta negli ospedali pubblici per riciclare il denaro sporco, il giornalista osservi come nel nosocomio di Lamezia Terme i parenti dei deceduti siano costretti a scegliere una precisa agenzia di onoranze funebri e trovino, a volte, i becchini già pronti al loro arrivo. Così come, stando alle dichiarazioni di alcuni medici, questi ultimi erano costretti ad «aspettare fuori da un reparto ospedaliero che gli uomini della ‘ndrangheta aprissero la porta chiusa con le loro chiavi». Si ritornerà su questa vicenda.

È forse il disincantato sguardo di un compassato cronista britannico, magari carico di pregiudizi verso la nostra terra? No, affatto. Riga dopo riga, la relazione Basilone apre, quindici anni prima dell’articolo del FT in questa storia sempre eguale a sé stessa, uno scenario in cui per gli accreditamenti delle strutture private si sforavano immancabilmente i tetti di spesa, indebitando l’ente pubblico e comportando vantaggi economici enormi per strutture i cui soci risultavano vicini o legati alla criminalità organizzata, senza che venisse mai fornita la prescritta certificazione antimafia. L’Asl, nel periodo 2000-2005, pagò alle strutture convenzionate 88.227.854 euro, a fronte di un limite massimo autorizzabile, e calcolato come media ipotetica, di circa quarantanove milioni di euro; almeno stando a quanto pagato dall’azienda di Locri, ciò presupponeva che ogni abitante residente nell’Asl (una popolazione di circa 135.000 individui) avesse fruito di circa 14 prestazioni l’anno.

In quello stesso scenario, gli appalti erano sottoscritti come trattativa privata, evitando qualsiasi forma di gara d’appalto, e, pure in questo caso, nessuna traccia di certificazioni attestanti la moralità dei soci o dei dipendenti delle società contraenti il contratto con l’Asl. Mancano all’appello i dipendenti, terzo pilastro di questo scenario: da un lato, la significativa quantità di individui, medici e non, legati da rapporti di parentela con esponenti delle ‘ndrine locali, oppure interessati da pesanti precedenti penali; dall’altro, l’impossibilità, da parte della Commissione d’accesso, di venire a capo del loro numero e del ruolo da essi ricoperto nell’organico. «La peggiore immaginazione è superata dalla più degradante realtà: esponenti mafiosi con sentenze passate in giudicato che continuano a lavorare nonostante la legge lo vietasse o mafiosi riassunti dopo trenta anni di carcere nonostante l’interdizione perpetua dai pubblici uffici e dipendenti sanitari ospiti delle patrie galere che continuano a percepire ininterrottamente lo stipendio. Sembra incredibile ma è la realtà». Così si legge nella relazione di una Commissione antimafia relativamente al caso della Locride.

È granitica la nebbia di questi enti, è miracolosa la loro capacità di rendere fumoso l’ambiente, di impedire allo Stato di venire a capo del numero dei dipendenti pubblici o della reale situazione finanziaria, ancora oggi incerta o latitante, della sanità regionale. Quando lo Stato perde la capacità di controllo sulla pubblica amministrazione, è un fallimento di Stato e dello Stato come istituzione rappresentativa degli interessi collettivi. E questa impotenza del governo centrale, che suona sinistra e sospetta, fa il paio con l’organo regionale calabrese, perché, per poter influire in maniera determinante sulla vita dell’Asl di Locri, era necessaria agli interessi mafiosi, ragionava la sopra citata Commissione antimafia, «una politica cieca, sorda, muta, succube o compiacente», e chiosava: «molto più probabilmente, è stata semplicemente complice».

Tutto noto, da decenni. Senza che nulla, in questo dramma gattopardesco in cui tutto cambia perché tutto resti eguale, riuscisse o volesse frenare il degrado del sistema sanitario che giungeva in ritardo nel 2007, come già ricordato, alla configurazione di aziende sanitarie adeguate ai confini del territorio provinciale, che vedeva la disciolta Asl di Locri confluire in quella di Reggio Calabria, che vedeva sommarsi gli uni sugli altri i casi di malasanità, le morti sospette, in particolare all’ospedale di Vibo Valentia. In questo sistema e in quello ospedaliero in particolare, entrava, nei primi mesi del 2008, sospinta proprio dai drammi di quelle morti sospette, la Commissione di indagine sulla qualità dell’assistenza prestata dal Servizio Sanitario della Regione Calabria, presieduta dal prefetto Silvana Riccio e incaricata di valutare i livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati dal sistema sanitario. È uno sguardo d’insieme, per quanto relativo ad alcune strutture selezionate, quello della Commissione e, per questo, tanto più utile per cogliere il dato essenziale e generale del problema sanitario calabrese. Un problema legato a cause molteplici, ma il cui elemento unificante e omogeneo è quello della ‘metodologia dell’inefficienza’, pur in presenza di esempi di buona sanità, con qualche punta di eccellenza. Tuttavia, si legge nella relazione conclusiva, «la ‘metodologia’ del disservizio risulta essere l’aspetto prevalente del sistema sanitario in Calabria, mostrando sempre le stesse caratteristiche di un sistema caratterizzato da debolezza strutturale in una micidiale combinazione tra governo regionale che non riesce a imporre scelte di rinnovamento, governo aziendale troppo spesso senza capacità di gestione, degrado e inadeguatezza strutturale dei presidi sanitari, disorganizzazione amministrativa e gestionale, comportamenti professionali non adeguati, che a volte può risultare fatale, e che pregiudica le esigenze assistenziali, impedisce un efficace governo della spesa e conduce a rilevanti disavanzi finanziari di cui spesso non si conosce l’effettivo ammontare».

Può giovare enumerare qualche dettaglio, per non lasciare l’impressione della genericità. A fronte di una spesa sanitaria che incideva sul PIL regionale in misura maggiore di altre regioni (nel 2007, 8,77% rispetto al 4,66% lombardo), la regione presentava, e presenta tutt’ora, una mobilità passiva tra le più alte d’Italia, ossia un numero elevato di individui costretti a lasciare la Calabria per ragioni di salute. E ciò non soltanto in virtù di interventi chirurgici di alta specializzazione, ma per normali percorsi diagnostico-terapeutici. Non è difficile crederci. Un’istantanea della Commissione ci immette nel caos gestionale: «ospedali privi di strutture idonee a consentire percorsi diagnostico-terapeutici complessi situati l’uno vicino all’altro; ospedali quasi del tutto inutilizzati con personale medico ed infermieristico regolarmente in servizio, a fronte di altri ospedali, situati nelle vicinanze, sovraffollati e con problemi di organico inadeguato; ospedali con reparti mancanti o del tutto carenti; ospedali chiusi o comunque derubricati a poliambulatori ma pressoché abbandonati e collocati anche al di fuori di una rete delle emergenze». Non solo: «appare singolare la coincidenza tra reparti ospedalieri scarsamente funzionanti e cliniche private, situate a poca distanza, che operano in maniera valida sulle stesse funzioni specialistiche ‘disastrate’ degli ospedali». Ci si riferiva, fra gli altri casi, al sottoutilizzo del reparto cardio-chirurgico dell’Azienda ospedaliera universitaria Mater Domini di Catanzaro, le cui due sale operatorie, debitamente attrezzate, erano inutilizzate per mancanza di personale; vinceva facile, quindi, la clinica privata Sant’Anna, sempre a Catanzaro, che effettuava, invece, un numero ‘cospicuo’ di interventi.

Ecco una chiave di lettura, non troppo difficile da seguire o comprendere. La sanità pubblica è carente, a dir poco, così carente che, in termini di pronto soccorso, l’ispezione valuta ‘disastrosi’ quelli degli ospedali di Polistena, Palmi e Melito Porto salvo, ‘inadeguati’ quelli di Gioia Tauro, Crotone e Cosenza, così come rileva, a livello generale, «condizioni di estremo degrado negli ospedali di Palmi, di Vibo Valentia, di Scilla e di Melito Porto Salvo». Degrado strutturale a cui si accompagnava il clima di «indifferenza e rassegnazione da parte degli operatori, che parevano quasi integrati nella situazione». Dinanzi a questa situazione, si colloca la realtà delle strutture private accreditate. Le stesse, va detto, di cui decine di relazioni hanno individuato una radice proprietaria direttamente ‘ndranghetista o, comunque, collegata alle cosche. Strutture, peraltro, la cui efficacia sanitaria è, in non pochi casi e per essere delicati, approssimativa. Riserve, in tal senso, la Commissione le espresse su Villa Elisa (RC), legata al decesso di una giovane donna incinta, o sulla Fondazione Tommaso Campanella, sedicente polo oncologico catanzarese, fruitore di fondi pubblici regionali (circa 90 milioni di euro), dai conti poco trasparenti e dalla mancanza di qualsiasi rapporto istituzionale con enti internazionali per le cure oncologiche e, peggio, di qualsiasi rapporto professionale con l’altro polo catanzarese per tale patologia, l’Ospedale Pugliese Ciaccio-De Lellis.

Se a ciò si aggiungono, sempre rimanendo nel perimetro tracciato dalla Commissione di cui si tratta, i dubbi sollevati sui curricola e le competenze dei direttori generali nominati dalla Regione nelle Asp e il loro continuo ricambio, la mancanza di un sistema integrato di comunicazioni per i casi di emergenza, «la cui soluzione è affidata all’affannosa ricerca telefonica di posti letto, senza una minima programmazione precedente», le perplessità sull’inerzia con la quale veniva elusa la ricerca di responsabilità personali nei casi di malasanità, il quadro risulta quasi completo.

Quasi. Perché bisogna tirare il fiato e riflettere. Dunque, forti investimenti sulla sanità regionale, superiori a quelli di altre realtà italiane, con un rilevante finanziamento delle strutture private accreditate, in un sistema privo di un coordinamento, di trasparenza contabile, di competenze di una parte delle direzioni generali, con una forte infiltrazione delle cosche locali nei vari segmenti della sanità e con rapporti collusivi con la componente politica e amministrativa, oltre che con parte di quella medica, con un vistoso degrado delle strutture ospedaliere, un livello essenziale assistenziale sotto gli standard, una rilevante transumanza umana dalla regione verso altre regioni per motivi di salute.

Bisogna tirare il fiato. Dunque, dove finivano i soldi? Se il ‘decalogo dell’immoralità’ di Domenico Crea non basta per dare una risposta, si dia un’occhiata al già citato articolo di Miles Johnson del ‘Financial Time’. Riferendosi agli ultimi cinque anni, l’editorialista sottolinea come i profitti fondati sui disagi dei pazienti degli ospedali calabresi siano diventati, attraverso complesse operazioni finanziarie e per il tramite di intermediari ignari della fonte illecita del denaro, delle obbligazioni vendute in tutto il mondo, da Londra alla Corea del Sud. E tutto ciò, precisa Johnson, a detrimento del diritto alla salute dei calabresi; aspetto che sintetizza con un dato, la speranza di vita in buona salute alla nascita che, nella regione, è pari a 52,9 anni, il più basso d’Italia e inferiore a quello della Romania e della Bulgaria.

Comunque ci si muova, tra passato prossimo e presente o tra passato remoto e presente, si fatica a scrollarsi di dosso l’impressione di un insistito, scellerato saccheggio della sanità regionale, i cui protagonisti variano senza che vari lo scenario di fondo. Nello stesso 2008 in cui la Commissione sulla valutazione dei LEA sbozzava un quadro così drammatico della realtà sanitaria, l’allora ministro dell’Interno, Giuliano Amato, scioglieva l’Asl reggina, adducendo, come motivo del conseguente commissariamento dell’azienda sanitaria provinciale, la necessità di arginare il deterioramento della vita democratica dell’ente e di salvaguardare il legittimo diritto alla salute dei pazienti reggini. Ciò perché inequivocabili si erano mostrati i condizionamenti mafiosi della struttura, alla quale, poi, si associava la situazione dell’altra azienda sanitaria, quella di Palmi che, con l’ex Asl di Locri e quella di Reggio Calabria, avrebbe dovuto costituire la nuova azienda sanitaria provinciale. Il caso di Palmi può essere riassunto in un passaggio del decreto di commissariamento: dopo aver ribadito la serqua di criticità dell’ente, ormai nota, il ministro osservava in modo lapidario che esso appariva «abbandonato a se stesso, o meglio a gruppi di potere interni alla propria dirigenza».

Nell’elenco dei profondi elementi critici riscontrati a Palmi, Amato inseriva pure la presenza di diversi soggetti legati alla criminalità organizzata tra «gli occupanti sine titulo o morosi dei beni immobili dell’Azienda sanitaria. Circostanza che assume rilievo particolare considerato che dall’ingente patrimonio immobiliare e fondiario l’ente trae profitti irrisori, valutabili in poche centinaia di euro annui». Non era una questione minore. Agli occhi del Comitato regionale di controllo contabile, che analizzò nei primi mesi del 2012 la situazione del patrimonio immobiliare delle diverse aziende sanitarie provinciali e ospedaliere, si palesò un quadro piuttosto chiaro. Si prova qui a riassumerlo brevemente: mancata conoscenza dell’entità del patrimonio immobiliare; non utilizzazione degli immobili, «abbandonati, vandalizzati e sottoposti a un inarrestabile degrado e deterioramento»; o, quando utilizzati, locati a un prezzo irrisorio «o addirittura nullo, in quanto gli affittuari non versano regolarmente i canoni di locazione»; mancato utilizzo degli immobili ex articolo 20 della legge 67/1988 (finanziati cioè con fondi ministeriali per potenziare il servizio socio-sanitario); elevato numero di strutture in locazione passiva, per cui l’ente pagava somme elevate per edifici affittati da terzi a fronte dell’alto numero di propri immobili inutilizzati; mancato censimento al catasto di una quantità considerevole di ‘immobili fantasma’. Così, per dare un minimo di colore al discorso, va sottolineato il fatto che l’Asp di Vibo Valentia, nel 2011, spendesse di locazioni passive circa 330 mila euro, mentre gli immobili in locazione attiva non producevano reddito «per la mancata corresponsione da parte degli affittuari»; così, l’azienda provinciale cosentina su 113 immobili ne aveva cento non accatastati, mentre tutti gli immobili ex articolo 20 erano inutilizzati e spendeva circa oltre tre milioni di euro di canone di locazione annua. L’Asp reggina, dal canto suo, contava 121 immobili con inadeguata utilizzazione sul complesso di 171 proprietà, quarantacinque delle quali non accatastate.

**Del commissariamento o della stasi operativa**

Da qualche anno ormai, rispetto a quando fu stilata la relazione conclusiva di questa commissione, la sanità regionale era stata sottoposta al piano di rientro, ossia a un progetto di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale in accordo con il governo e incardinato sul duplice principio del rispetto dei LEA e del risanamento del bilancio. Il mancato rispetto delle condizioni fissate dal piano di rientro, la nebulosa contabile non scalfita, come ricordava in un’interpellanza parlamentare la deputata Angela Napoli, da due *advisor* di nomina governativa, il fiato lungo di una storia sanitaria così depressa portarono, nell’estate del 2010 al commissariamento della sanità regionale. Non era isolata la Calabria: in stato di commissariamento si trovavano già il Lazio, l’Abruzzo, la Campania e il Molise.

La Calabria entrava sotto l’egida del potere centrale, nelle cui mani si trova ancora insieme al Molise, vedendo alternarsi uno dietro l’altro i commissari *ad acta*, da Scopelliti, presidente della Regione, al generale Luciano Pezzi, dall’ingegner Massimo Scura al noto, è storia recente, generale Saverio Cotticelli.

Dieci anni di commissariamento, atto che presupporrebbe una svolta, almeno un’incrinatura di quel sistema sanitario regionale che l’allora prefetto Achille Serra, nel 2007, aveva definito, nel corso di un’ispezione, da ‘terzo mondo’. Invece nulla o poco più. A pochi mesi di distanza dal commissariamento della sanità regionale, nel settembre 2010, il prefetto di Vibo Valentia, Luisa Latella, chiedeva lo scioglimento dell’Asp cittadina, forte anche di una relazione sull’ente redatta, tre anni prima, dall’Alto Commissario per la prevenzione e il contrasto della corruzione e delle altre forme di illecito nella pubblica amministrazione. Il prefetto Latella richiamava non soltanto il pregresso sequestro del cantiere del nuovo ospedale vibonese a opera dell’autorità giudiziaria nel 2005, ma evidenziava anche le numerose illegalità che caratterizzavano la vita dell’Asp, dagli appalti in forma di trattativa privata alla presenza, anche ai vertici dell’azienda, di individui segnalati per vari reati e/o la vicinanza con elementi delle ‘ndrine locali dei Lo Bianco, dei La Rosa e dei Gasparro/Fiarè. Emergeva, fra le altre cose, il sistematico ricorso a soggetti privati per il servizio di pronto soccorso, nel caso in cui il SUEM (soccorso di urgenza ed emergenza) non fosse stato in grado di attivare tale servizio per guasti alle ambulanze o per altre ragioni; neanche a dirlo, la criminalità organizzata aveva un proprio piede nell’*affaire*.

Nella relazione del 2007, citata sopra, nomi e cognomi dei dirigenti, dei dipendenti, alcuni dei quali in possesso di armi da fuoco, degli operatori sanitari gravitanti attorno alla costellazione mafiosa sono scanditi con dovizia di particolari e si delinea uno scenario all’interno del quale indecente, per i riflessi immediati sul diritto alla salute degli abitanti del Vibonese e calabrese più in generale, risulta essere la questione della mancata attivazione di un progetto sullo screening mammografico e citologico. In breve, sulla scorta di una legge statale, la Regione aveva presentato, a cavaliere tra vecchio e nuovo millennio, al ministro della Salute un progetto *ad hoc* sulla diagnosi precoce dei tumori femminili e aveva ottenuto un finanziamento per organizzare la diagnosi mammografica e il pap test di primo e secondo livello. Dell’insieme delle procedure e degli interventi diagnostici previsti e dei macchinari da acquistare per tali interventi, secondo le indagini della Guardia di Finanza, non c’era traccia, nonostante il previsto coordinatore del progetto avesse fornito riscontro delle mammografie e del pap test effettuati. «Non era stata affatto avviata l’attività di ‘chiamata diretta’ delle donne; non era stato neanche avviato lo screening mammografico e citologico; non era stata attivata la segreteria organizzativa, né il numero verde previsto; l’inattuazione del progetto di screening aveva comportato l’inutilizzo dei macchinari acquistati per quel fine» e, ancora, «erano state acquistate, con fondi vincolati, talune apparecchiature non inerenti, cioè non utilizzabili per l’attività di screening», così come erano stati acquistati macchinari per gli esami di secondo livello mentre mancavano quelli per gli esami di primo livello; il costo dei macchinari era passato da 295 mila euro a 536.000 e via discorrendo.

Alla realtà aziendale vibonese, fu imposto, nel dicembre 2010, il commissariamento.

Intanto, le commissioni parlamentari producevano relazioni, una dietro l’altra, anche appositamente dedicate, come la ‘Relazione sullo stato della sanità nella Regione Calabria’, del luglio 2011, approntata dalla Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali, presieduta dall’onorevole Leoluca Orlando. In ogni relazione, questa non fa eccezione, convergono, come affluenti, i rivoli di tutte le storie passate: l’indeterminatezza del disavanzo regionale; le inefficienze gestionali e contabili; la mancata attivazione di un sistema informativo efficiente; lo spreco di macchinari inutilizzati e di edifici fatiscenti; il conferimento di incarichi professionali a terzi pur in presenza di professionalità interne con competenze adeguate all’incarico attribuito in modo illegittimo; il numero del personale incrementato irrazionalmente – la corte dei miracoli dell’ormai lontano, ma non troppo, Francesco Macrì – come nell’Asp di Crotone, dove, a far data al dicembre 2009, su un organico di circa 930 unità vi erano 328 dirigenti; l’attività *extramoenia* del personale sanitario svolta in «modo irregolare e illegittimo». E, ancora, gli ospedali che restano, come nei secoli passati, luoghi di cura per anziani e cronici, luoghi di ospitalizzazione più che di ospedalizzazione, le genti calabre che devono partire per il Nord, perché nella loro terra curarsi non è un diritto. «Lo stato della sanità in Calabria richiede, quindi, in generale un cambiamento radicale della gestione della cosa pubblica», chiosava Orlando, perché quella gestione non rispondeva agli standard nazionali, soprattutto non era in grado di garantire «ai cittadini l’erogazione di prestazioni appropriate e di qualità».

Si scivola, così, per non gravare ulteriormente con l’inutile e stancante sequela di informazioni sempre eguali a sé stesse, verso anni più recenti, non senza notare, di sfuggita, che nel 2012 fu l’Asp di Cosenza a entrare nel mirino di una commissione di accesso – in una provincia in cui sono ancora attive 158 tra cliniche e residenze private – che scoprì che per ottenere il pagamento delle prestazioni dall’azienda sanitaria tali strutture private dovevano semplicemente consegnare fatture generiche con la descrizione delle prestazioni e dei servizi erogati.

Nell’Italia che si allontanava dai governi Berlusconi e inaugurava le stagioni di un nervoso e frammentato percorso politico nazionale sotto la bandiera del centro-sinistra, Letta, Renzi e Gentiloni per intenderci, la sanità calabrese procedeva commissariata, con un piano di rientro ancora da attuare, con le aziende sanitarie provinciali e ospedaliere ancora lì, incrollabili baluardi all’ottusità politica. Ma va detto, a scanso di equivoci e per allargare per un attimo il quadro ristretto sulla Calabria, che se Atene piangeva, Sparta non rideva. Se la sanità regionale calabrese era dentro quella bolla asettica impermeabile ai mutamenti e permeabile alla mafiosità e alla corruzione, altri sistemi sanitari regionali, ci si accorse, non potevano vantare quarti di nobiltà e di verginità. Pur senza degradarne le punte d’eccellenza e l’assetto, la ‘ndrangheta, nella sua infaticabile volontà espansiva, aveva raggiunto la sanità lombarda. Il caso del direttore generale dell’Asl di Pavia, Carlo Antonio Chiriaco, medico calabrese trapiantato in Lombardia, è esemplare: in uno dei rapporti semestrali dell’Osservatorio sulla criminalità organizzata, coordinato dal prof. Nando dalla Chiesa dell’Università di Milano, emergono tutti i rapporti collusivi, nel periodo 2008-2010, tra il ‘boss in camice bianco’, come viene definito Chiriaco, e le cosche mafiose, oltre che le relazioni illecite con segmenti della società civile. Caso esemplare, l’unico al Nord in cui la «sanità è stata direttamente nelle mani della ‘ndrangheta»; ma, suggerisce il rapporto, la penetrazione delle mafie nella sanità regionale riguardava anche l’Asl milanese, la sezione sanitaria del carcere di Monza, l’ospedale San Paolo e, seppure in modo indiretto, gli ospedali Niguarda di Milano e Galeazzi di Bruzzano; qui, alcuni boss della ‘ndrangheta avevano la possibilità di effettuare riunioni grazie alla complicità di membri del personale sanitario di origine calabrese. Senza contare che anche il Piemonte è stato, ed è, oggetto dell’interesse dei clan calabresi, alla pari di altre realtà centro-settentrionali.

In tempi ancora più recenti, nel 2018, ci ha pensato la Commissione parlamentare d’inchiesta sul fenomeno delle mafie, presieduta dall’onorevole Rosy Bindi, a levare ogni dubbio: «la sanità delle regioni centro-settentrionali è coinvolta, pur con modalità e intensità differenziate nel territorio, in casi di corruzione e illegalità connesse alla criminalità organizzata che, per dimensioni e disprezzo di valori morali e sociali, appaiono molto preoccupanti, soprattutto in prospettiva».

Sparta non rideva, dunque. Ma Atene piangeva. Piangeva ancora nel passato più vicino, perché all’elenco delle aziende sanitarie commissariate si aggiungevano, nel 2019 e a breve distanza l’una dall’altra, la già sciolta Asp reggina e, *new entry*, quella catanzarese. La prima fu sciolta quando era il governo giallo-verde a governare il Paese. Al ministero della Salute sedeva Giulia Grillo, grillina, e tuonava, nel marzo di quell’anno, contro la sanità calabrese, il cui quadro, parole ministeriali, appariva «allucinante e da incubo», con i LEA diminuiti, con una disastrosa gestione economico-finanziaria dal passivo di circa 130 milioni di euro. E annunciava il super-commissariamento della sanità regionale attraverso un decreto, emanato, in effetti, nell’aprile 2019: ‘Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria’. Il capitolo I, dedicato proprio alla Calabria, attribuiva al commissario *ad acta*, Cotticelli, la possibilità di rimuovere i direttori generali delle aziende sanitarie e/o ospedaliere che non avessero adeguato la loro azione politico-sanitaria in modo coerente con le linee del piano di rientro e di nominare al loro posto dei commissari straordinari; stessa verifica sarebbe valsa per direttori amministrativi e sanitari.

Insomma, la Regione Calabria avrebbe dovuto, di fatto, essere esautorata. Poco prima dello scioglimento dell’azienda reggina, la deputata di Fratelli d’Italia, Wanda Ferro, in un’interrogazione parlamentare volta a chiedere un più diretto intervento sulla sanità calabrese, rilevava che nell’ospedale di Locri l’unico ascensore dell’ala nord si era guastato per la terza volta in due settimane e che i pazienti «che necessitavano di trasferimento da un piano all’altro erano stati condotti a braccio lungo le rampe di scale». Dal canto suo, il caso dell’Asp reggina era da manuale e si prestava ottimamente a un giudizio severo da parte del governo centrale sulla storia pluridecennale di una sanità più malata dei malati che non riusciva, del tutto, a curare. Gestione delle risorse umane «fuori controllo», il piano aziendale, approvato nel 2017, languiva nella carta dov’era stato redatto, il tetto di spesa per il pagamento di strutture private accreditate o di farmaci era stato ampiamente superato, reiterati i contratti di appalto, privi di un bando regolare, assegnati a società ‘imparentate’ con le ‘ndrine locali. Ma non basta: immobili in stato di abbandono o non accatastati o, ancora, occupati da soggetti che avevano pendenze penali o legami con esponenti della criminalità organizzata e che, in qualche caso, avevano «già usucapito la proprietà degli immobili occupati» e via dicendo, sino all’omessa approvazione dei bilanci a partire dal 2013 o la mancata tenuta dei registri contabili obbligatori. Questo il quadro sintetico dell’azienda sanitaria provinciale.

A ben vedere, le cosche avevano usucapito l’intera struttura sanitaria, non soltanto i suoi immobili.

Un caso da manuale, appunto. A essere esautorato fu anche, nell’agosto, il governo Conte, che, a settembre, si ripresentò vestito di giallorosso. Tra le mani dell’appena nominato ministro della Salute Roberto Speranza, nel settembre 2019, giunse la confezione regalo del commissariamento dell’Asp di Catanzaro, coda di un’indagine, ‘Quinta bolgia’, che aveva portato, tra le altre, ad alcune ordinanze di custodia cautelare per amministratori, dipendenti ed ex amministratori dell’azienda. Sulla scorta del solito segnale spia accesosi stavolta sulla realtà catanzarese, veniva istituita una commissione di accesso che, scoperchiato il pentolone locale, si trovò dinanzi un panorama abituale. Come emerge nella relazione prefettizia che accompagnava il decreto di scioglimento dell’ente, si trattava, ad esempio, dei rapporti tra alcuni dipendenti, «anche di livello apicale dell’azienda», ed esponenti della ‘ndrangheta locale, rapporti che avevano consentito a due gruppi imprenditoriali riconducibili alla cosca Iannazzo-Cannizzaro-Daponte di monopolizzare il «redditizio settore delle ambulanze sostitutive del servizio pubblico e più in generale nell’ambito dei servizi sanitari». Tra l’altro, nella relazione, si notava anche che una delle due associazioni affidatarie del servizio di ambulanza aveva svolto l’incarico «con mezzi sprovvisti di idonee dotazioni elettromedicali», avendo ottenuto le certificazioni di qualità richieste per l’affidamento del servizio «sulla base di una semplice verifica documentale», senza ulteriori riscontri.

Quanto ai gruppi imprenditoriali sopra citati, erano gli stessi che, di fatto, avevano il «totale controllo» dell’ospedale di Lamezia Terme, dal pronto soccorso al locale adibito a deposito dei farmaci, di cui avevano le chiavi, ai «computers dell’azienda sanitaria provinciale e conseguentemente ai dati sensibili dei pazienti». Si è già detto, le ‘ndrine avevano inglobato l’ente pubblico, declinandone a proprio favore le finalità e la natura.

La vicenda sta per arrivare all’oggi. La pandemia aveva già iniziato a stornare l’attenzione collettiva su un problema sanitario globale, quando, nella primavera di quest’anno, la tabella dei LEI elaborata dagli uffici ministeriali portava la lieta novella della crescita, non corposa ma indubbia, dell’indice di tali livelli. Nella sintesi della griglia presente sul sito del ministero della Salute, la Calabria, pur risultando all’ultimo posto tra le regioni italiane, registrava un punteggio di poco superiore alla quota di 160, ritenuto il livello minimo accettabile. Si tratta di un dato positivo, che indica un miglioramento dell’ambito sanitario, pur in presenza di criticità non eliminate, quali, ad esempio, lo screening oncologico, la vaccinazione per alcune patologie (rosolia, morbillo, parotite, vaccinazione anti-influenzale degli anziani), l’assistenza domiciliare o, ancora, la questione annosa della migrazione in altre regioni con una percentuale del 20% dei ricoveri di residenti fuori dalla Calabria (il dato nazionale è pari a circa l’8%).

Piccoli segnali di miglioramento, dunque, la cui ragione è difficile da accertare con precisione in questa sede, ma utili per domandarsi per quale motivo la sanità calabrese sia ancora nelle mani, non saldissime, dello Stato. È il tema scottante di queste ultime settimane, quelle che hanno sollevato polemiche aspre perché la Calabria è stata collocata in zona rossa, quelle del presidente facente funzioni della Regione, Antonino Spirlì, che ha annunciato battaglia contro la proroga del commissariamento della sanità, dichiarando a ‘Il Fatto Quotidiano’ che «nessuno potrà fermare la lotta per la difesa del diritto di poterci curare nella nostra terra» (4 novembre 2020).

Va dato atto a Spirlì di coraggio o di una sospetta ingenuità e di un sospetto candore. Non perché non sia un diritto sacrosanto dei calabresi quello di curarsi nella loro terra. Ci mancherebbe. Sembra solo, a non voler essere sospettosi, che Spirlì abbia azzerato di colpo, con l’accidia della memoria tipica di chi non ha passato, i decenni e decenni di strozzamento continuo, reiterato, violento e privo di qualsiasi rispetto umano del diritto alla salute dei suoi conterranei, come dimostrano le migliaia di inchieste, di articoli, di relazioni politiche e giudiziarie che hanno raccontato le vicende cupe di un sistema sanitario vilipeso e dal quale, guarda caso, è dipesa la fuga dei calabresi per curarsi, per difendersi da soli dalla malattia del corpo e, forse anche, dalla miopia dei poteri. Quali?

Li si è visti in azione. La Regione accusa lo Stato, lo Stato accusa la Regione, le Asp, le zone grigie della società civile e la ‘ndrangheta; quest’ultima tace e gongola nell’inerzia politico-amministrativa, locale e nazionale, che fa entrare dal portone la tutela dei diritti e la fa uscire dalla finestra, per inerzia, appunto, per connivenza, complicità, correità.

Si è partiti da Taurianova, negli anni Settanta, ne sono passati cinquanta. Eppure, tutte le storture del sistema sanitario locale registrate dal servizio di Marrazzo sono rimaste inalterate, anzi, si sono accresciute. Quel che è certo, come sostengono due ricercatrici, Antonella Coco ed Emanuela Chiodo, in un’analisi sul problema del welfare calabrese, pubblicata nel 2012, è che la debolezza della legalità, a tutti i livelli come dimostrano nel loro interessante lavoro, costituisce «un fattore esplicativo delle dinamiche riguardanti il sistema sanitario, compromettendone le sue finalità universalistiche». Nella miopia politica, da un lato, e nella stretta mafiosa sul territorio, dall’altro, le finalità universalistiche del sistema sanitario paiono oggetti alieni; quando sono evocate sulla carta risultano sbiadite, nebulose o, peggio, retoriche e false, suonano come sberleffi. Quando i documenti stigmatizzano la situazione che lede quei diritti si avverte un tono monocorde, che si tratti dell’indignazione politica o giudiziaria o giornalistica, perché quando tutto è sempre uguale non ci sono responsabili, si smaterializza la colpa personale. Accusando tutti, non si accusa nessuno.

A tale proposito, nel settembre dello scorso anno, sulla rivista onlinie ‘quotidianosanità.it’, in un editoriale che risulta un *j’accuse* verso il ceto dirigente nazionale e non solo, Ettore Jorio, professore di Diritto civile della Sanità e dell’Assistenza sociale dell’Università della Calabria, si domandava cosa avessero fatto gli *advisor* e i revisori di nomina governativa preposti ai controlli: «i primi super pagati con milioni di euro annui per non fare nulla e per non accorgersi di alcunché». Non è l’ottica locale che guarda con risentimento alla politica centrale o, almeno, non è solo quello. È un rilievo fondato, peraltro già avanzato, nel 2011, dalla Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario presieduta dall’onorevole Leoluca Orlando, che sottolineava l’eccessiva onerosità dell’*advisor*, la società KPMG, a cui sarebbe stata corrisposta una cifra di un milione e mezzo di euro, «con un’operazione di dubbia legittimità», poiché la spesa era stata posta a carico della Regione Calabria.

Il prof. Jorio, nel suo articolo, poneva la questione della sanità calabrese in modo ragionevole, a giudizio di chi scrive, e tutt’altro che partigiano. Fermo restando il dato inquietante del 40% della sanità regionale nelle mani della ‘ndrangheta, l’editorialista si domandava quali ragioni avessero portato «la Calabria ad essere detentrice del peggio. Dei record del dissesto e del predissesto. Del primato dei Comuni commissariati per mafia. Del migliore risultato nazionale di aziende della salute infiltrate dalla ‘ndrangheta e, pertanto, doverosamente sciolte». Al di là di quelle personali, Jorio individuava le responsabilità politico-istituzionali: Parlamenti e Governi succedutisi negli anni incapaci di individuare «una legislazione che fosse realmente efficiente ed efficace»; commissari *ad acta* alternatisi negli anni, dal 2010 a oggi, senza, di fatto, essere riusciti a debellare le inefficienze gestionali; organismi preposti alla verifica e all’assistenza alle politiche regionali sulla salute inutili e onerosi; politica regionale, sì impoverita nell’efficienza da delegati senza titolo (i commissari), ma che «forse ha girato la testa dall’altra parte, impegnata com’era a nominare le relative governance».

Sarà anche importante il nome del commissario che, in questi giorni, ha accettato la nomina dopo un triste, penoso balletto di incarichi lasciati e proposti e poi lasciati o rifiutati perché Catanzaro è una città poco appetibile; ammesso e non concesso, come pare più logico, che sia questa la causa del rifiuto. Ma il nome è importante per il dibattito odierno, per l’agone politico, per chi vuole rosicchiare l’osso del fatto, dimenticando chi l’ha lanciato l’osso, da dove arriva. Nelle pagine che precedono, molti nomi restano oscurati, mentre alcuni affiorano, più che come protagonisti assoluti, come gregari dell’inerzia della realtà, delle logiche arcaiche di un Paese a cui si addice poco il vizio intelligente della democrazia, di una terra, la Calabria, in cui uno dei detti più noti recita «cu si vardau, si sarbau» (chi si è guardato, si è salvato), aforisma esemplare dell’attitudine a cautelarsi dalle insidie dell’uomo.

Quando in una storia le logiche si ripetono sostanzialmente eguali a sé stesse, quando i fatti si replicano con pedante monotonia, pur con qualche variazione sul tema, non è strano che l’avidità predatoria di Francesco Macrì o la stasi operativa di Saverio Cotticelli restino quasi sullo sfondo, come comportamenti comprimari di un meccanismo, tutto umano si badi bene, di tenace e indecente sopraffazione di quelli che chiamiamo per decenza i più ‘deboli’, quelli che non vogliono o non possono o non sanno adottare gli stessi comportamenti.

Non posso non pensare, davanti alla cagnara politica sulla sanità calabrese, all’ospedale di Taurianova, il luogo in cui si ‘ricoveravano’ i sani alloggiandoli tra la clientela del patriarca, o al ‘decalogo dell’immoralità’ di Domenico Crea o ad alcuni dipendenti del nosocomio di Vibo Valentia con le pistole. Personaggi di un presepe laico in movimento, sempre lo stesso, si badi, tra i quali collocare, per la rognosa vocazione del nostro Paese all’uomo solo al comando, la statuetta del nuovo commissario *ad acta*, come simbolo della rinascita della sanità calabrese. In attesa del prossimo Natale, del prossimo bambinello.

In bocca al lupo, commissario Longo.

**Fonti utilizzate**:

larga parte del materiale citato è reperibile in Rete, digitando il nome della commissione, dell’inchiesta o dell’editoriale indicato nell’articolo. Stesso discorso vale per quel gioiellino giornalistico che è il servizio di Giuseppe Marrazzo, ‘Gli intoccabili di Taurianova’, rinvenibile su RaiPlay.

Sempre in Rete sono reperibili l’interessante, breve saggio di Antonella Coco ed Emanuela Chiodo, ‘Sanità e crisi della legalità in Calabria. Uno sguardo attraverso il processo di aziendalizzazione e il rapporto pubblico-privato’, e il lavoro conclusivo di Adelia Pantano del Master in analisi, prevenzione e contrasto della criminalità organizzata e della corruzione (Università di Pisa, Dipartimento di Scienze Politiche), ‘Chi comanda sulla sanità in Calabria? Un *excursus* storico del settore tra ‘ndrangheta, politica e malaffare’, anno accademico 2014/2015.

Un testo di riferimento generale sulla gestione della sanità in Italia dal secondo dopoguerra alla fine del XX secolo è quello di Giorgio Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità nell’Italia contemporanea*, Editori Laterza, 1994.