

Morlino L., 2011, *Changes for Democracy*, Oxford University Press, Oxford-New York.

Morlino L., Piana D. e Raniolo F. (a cura di), di prossima pubblicazione, *La qualità della democrazia in Italia (1994-2012)*, Il Mulino, Bologna.

Natalini A., 2008, *Il capacity building tra Lilliput, Brobdingnag e Laputa*, «Rivista Italiana di Scienza Politica», n. 3, pp. 393-417.

Natalini A., 2012, *Qualità della democrazia, «rule of law» e capacità amministrativa: l'Italia nella crisi economica globale*, «Rivista Italiana di Scienza Politica», n. 2, pp. 247-269.

Peters G.B., 2008, *Governance e democrazia: un dibattito*, «Rivista Italiana di Scienza Politica», n. 3, pp. 443-461.

Plattner M.F., 2005, *A Skeptical Perspective*, in Diamond L. e Morlino L. (a cura di), *Assessing the Quality of Democracy*, John Hopkins University Press, Baltimore, pp. 77-81.

Powell W.W. e Di Maggio P.J. (a cura di), 2000, *Il neoinstituzionalismo nell'analisi organizzativa*, Edizioni Comunità, Milano.

Raniolo F., 2008, *Le face del cambiamento amministrativo*, in D'Amico R. (a cura di), *L'analisi della pubblica amministrazione. Teorie, concetti e metodi*, Franco Angeli, Milano, pp. 243-286.

Rossi N., 2005, *Mediterraneo del Nord. Un'altra idea di Messaggio*, Laterza, Roma.

Sotropoulos D.A., 2004, *South European Bureaucrats in Comparative Perspective*, «West European Politics», n. 27, pp. 405-22.

Thelen K., Steimmo S. e Longstreth F. (a cura di), 1992, *Structuring Politics. Historical Institutionalism in Comparative Politics*, Cambridge University Press, New York.

Turner M. e Hulme D., 1997, *Governance, administration and development*, Macmillan Press, Londra.

Mafie e aree grigie nel campo della sanità

Vittorio Mele

I mafiosi hanno molti motivi per interessarsi alla sanità: dal riciclaggio del denaro, alla cura dei latitanti, alla conquista del consenso sociale e politico. La sanità, tuttavia, non fa gola soltanto ai mafiosi, ma anche ad altre cordate criminali (sebbene non mafiose). Con tali cordate, fatte da imprenditori, liberi professionisti, medici, dirigenti pubblici e politici, i mafiosi istituiscono relazioni collaborative o conflittuali. Le evidenze empiriche

sulle quali si basa questo saggio riguardano i casi di due aziende sanitarie sciolte per infiltrazioni mafiose: Locri (2005) e Reggio Calabria (2008). Smentendo il senso comune che vorrebbe le mafie egemoni in tutti i rapporti sociali in cui esse entrano, la conclusione cui si giunge è che l'esito del gioco non è scontato, ma dipende in larga parte dalla struttura delle opportunità e dei vincoli che caratterizza ciascuna categoria di attori.

1. Introduzione

Nel discorso pubblico le mafie sono generalmente dipinte come entità onnipotenti e onnipresenti, dotate di capacità e risorse straordinarie in grado di farle risultare egemoni in tutti i rapporti sociali, economici e politici in cui esse entrano. Le loro principali risorse sarebbero costituite dalla violenza che sono capaci di sprigionare e dall'ingente quantità di denaro di cui dispongono, derivante in larga parte dal traffico di droga. L'esercizio della violenza giocherebbe sul versante dell'intimidazione e della paura; il denaro su quello della corruzione. Davanti a questo mix, secondo la vulgata, nessun argine reggerebbe. Una descrizione meno stereotipata delle mafie, basata sull'analisi empirica del fenomeno, permette invece di descriverle in maniera tuttavia sensibilmente diversa. Più realisticamente, le mafie possono essere intese come gruppi dotati di risorse e detentori di varie forme di potere che si confrontano, nella lotta per il potere e l'acquisizione di ulteriori risorse, con altri individui e gruppi, a loro volta dotati di risorse e potere. Gli esiti delle interazioni tra gruppi mafiosi e altri gruppi presenti

nella società non sono dunque scontati e non sono sempre e automaticamente a favore dei primi. L'aggiudicazione delle poste in palio dipende dalle specifiche condizioni in cui il confronto si sviluppa e dalle caratteristiche dell'ambiente sociale che nessuna delle parti in causa è in grado, da sola, di plasmare.

Nel «confronto» con gli altri gruppi, oltre che sull'uso specializzato della violenza e, per alcuni gruppi, su somme considerevoli di denaro proveniente dai traffici illeciti, le mafie possono contare anche sul loro consistente capitale sociale (Sciaroni, 2009). Sono in particolare le relazioni che essi intrinsecano con le altre élite locali che consentono loro di essere qualcosa di più e di diverso da un gruppo di gangster. Ad esempio, influenzando sulle scelte dei dirigenti pubblici o dei politici locali, i mafiosi piegano le decisioni autoritative alle loro esigenze, che sono di arricchimento, di incremento del consenso sociale, di esercizio del potere su una delimitata comunità (Mete, 2009).

Considerazioni non troppo dissimili possono svolgersi a proposito della sanità che è un campo di attività che riguarda i bisogni essenziali dei cittadini e che costituisce di gran lunga la prima voce di spesa delle Regioni. In questo caso, «controllando» le strutture sanitarie attraverso le relazioni che istituiscono (anche) con i dirigenti che operano in questo settore, i mafiosi danno prova di essere intermediari credibili ed efficaci, capaci di trovare una soluzione ai problemi dei «clienti» che a esse si rivolgono. Il campo della sanità è infatti molto appetibile per i mafiosi, non solo per le occasioni di arricchimento che ne possono derivare. La sanità è un crocevia di relazioni sociali che attengono ai bisogni essenziali dei cittadini e, dunque, poter controllare, nel pubblico o nel privato, le strutture e gli operatori (non solo i medici) preposti all'erogazione di prestazioni sanitarie costituisce una risorsa molto importante che i mafiosi possono usare per alimentare il loro prestigio e la loro reputazione nella società locale. La discrezionalità e l'incertezza, specie in momenti delicati quali sono quelli della malattia, sono «gestite» in maniera clientelare dai mafiosi, così come del resto da parte di altre élite locali (politici in primis). In regioni economicamente depresse come quelle meridionali, la sanità è poi una delle principali fonti di reddito e di lavoro. Anche in questo caso, la competizione per accaparrarsi tali risorse scarse produce consenso e risonanza verso coloro che ne decidono discrezionalmente l'allocazione. In molti casi, le strutture sanitarie hanno alle proprie dipendenze pazienti stretti di mafiosi o personaggi gravati da rilevanti precedenti penali. I ruoli occupati da queste persone spaziano da quelli più umili, a

quelli di responsabilità e di esercizio del potere, a quelli propriamente medici e assistenziali.

Se la ricerca del consenso sociale attraverso l'uso discrezionale delle risorse della sanità è un tratto che accomuna mafiosi e politici, vi sono altri usi della sanità specifici dei soli mafiosi. Il campo della sanità privata, che tuttavia non può essere adeguatamente considerato senza tener contestualmente conto di ciò che accade in quella pubblica, può costituire terreno fertile per le attività di riciclaggio. Una casa di cura, un laboratorio di analisi, una società di fornitura di beni e servizi sono attività economiche dalle quali è possibile far transitare il denaro frutto dei traffici illeciti. La sanità, intesa in senso lato, svolge poi una funzione molto importante per la tenuta e la forza di un gruppo mafioso. Si pensi, ad esempio, alle cure mediche di cui hanno bisogno i latitanti. Analogamente, disporre di un medico o di una struttura sanitaria compiacente può risultare essenziale in alcune circostanze che costellano il «lavoro» del mafioso, quali ad esempio il ferimento in circostanze che rendono rischioso rivolgersi al pronto soccorso. Infine, anche se ciò può apparire dissonante rispetto al senso comune sulle ricchezze e sul potere delle mafie, i mafiosi non disdegnano il famoso «posto fisso» che la sanità può loro offrire.

Tenendo presente la rilevanza e la strategicità che la sanità riveste per i mafiosi, e considerando che essi non sono gli unici soggetti in grado di imporre le proprie logiche particolaristiche in questo settore, questo contributo si propone di mettere a fuoco le dinamiche relazionali e i meccanismi predatori che ruotano intorno al campo della sanità in provincia di Reggio Calabria. Le vicende specifiche cui si farà riferimento per dare conto della lotta per il potere che si gioca nella sanità in questo angolo di Mezzogiorno riguardano lo scioglimento per presunte infiltrazioni mafiose della Asl di Locri (2005) e quella della Asp di Reggio Calabria (2008). Sulla scorta di questa analisi, nel par. 3 viene presentata e discussa una struttura dei vincoli e delle opportunità dei principali attori che si muovono nel campo della sanità. Tra questi, ci sono anche i dirigenti pubblici, il cui ruolo non può essere compreso se non considerandolo in maniera congiunta con quello degli attori che frequentano lo stesso campo.

2. Aziende sanitarie sciolte per mafia: Locri e Reggio Calabria

L'omicidio di Francesco Fortugno, avvenuto a Locri il 16 ottobre del

2005 durante le elezioni primarie dello schieramento di centrosinistra è stato considerato uno dei pochissimi «omicidi eccellenti» perpetrati dalla 'ndrangheta. Medico all'ospedale di Locri, Fortugno era all'epoca vicepresidente del Consiglio regionale della Calabria. Come sempre accade dopo un fatto di sangue che scuote l'opinione pubblica, gli appalti dello Stato reagirono aumentando il controllo sul territorio e intensificando le indagini, indirizzandole in particolare sui campi di attività in cui era coinvolta la vittima: la politica regionale e la sanità nella Locride. A sole due settimane di distanza dall'omicidio, il prefetto di Reggio Calabria dispose l'invio di una Commissione d'accesso presso la Asl di Locri, al fine di accertare l'eventuale sussistenza di infiltrazioni mafiose nella sua gestione. Il lavoro della Commissione mise in luce gravi irregolarità amministrative e attestò la presenza di numerosi pregiudicati tra i dipendenti e i fornitori (Prefettura di Reggio Calabria, 2006). Sulla scorta della relazione della Commissione d'accesso, che per esplicita volontà politica fu sottratta al vincolo della segretezza, la Asl verrà sciolta da lì a poco.

Sul piano propriamente giudiziario, le indagini a tappeto seguite all'omicidio Fortugno accesero i fari sulle vicende riguardanti Domenico Crea: medico anch'egli, imprenditore della sanità privata e, sostengono gli inquirenti, «vicino» ad alcuni gruppi criminali della Locride. Crea è anche, o forse soprattutto, un politico di rilievo regionale, con alle spalle numerosi incarichi di assessore regionale. Malgrado la fitta e influente rete che egli era riuscito a costruirsi grazie a questi prestigiosi incarichi, alle elezioni regionali del 2005 non riuscirà a farsi eleggere. Crea si colloca, infatti, per una manciata di voti, alle spalle di Fortugno, risultando il primo dei non eletti. Entrerà in Consiglio Regionale solo alla morte di Fortugno, restando in carica fino al gennaio del 2008, quando sarà tratto in arresto per le vicende che riguardano una casa di cura privata, Villa Anyra, di cui sono formalmente titolari i suoi familiari più stretti. L'analisi delle vicende relative a Villa Anyra mette in luce i meccanismi che consentono a Crea di sostituire, e rendere in breve tempo remunerativa, una struttura sanitaria privata. Egli riesce nel suo progetto grazie alla convergenza dei ruoli che riveste e alle risorse, in primo luogo di tipo relazionale, che riesce a mobilitare intorno alla sua casa di cura. La rete è infatti costituita da politici regionali, burocrati dell'assessorato alla sanità, medici, dirigenti

amministrativi delle aziende sanitarie e di altre strutture sanitarie. Nel marzo del 2008 anche la Asp di Reggio Calabria sarà sciolta per infiltrazioni mafiose. Come per quella di Locri, e come del resto solitamente accade per lo scioglimento delle amministrazioni comunali e delle altre aziende sanitarie (Mete, 2009; Di Gioia e Mete, 2011), anche per la Asp reggina è possibile individuare un evento che sollecita il prefetto a inviare una commissione d'accesso. In questo caso, la scintilla è costituita dal ricovero, in un ospedale della provincia, di uno 'ndrangheta latitante (Mete, 2011, p. 324). Al pari di Locri, la Commissione d'accesso riscontra la presenza di dipendenti con legami mafiosi e forniture di beni e servizi erogate da imprese in odor di mafia. Tuttavia, come scrivono a chiare lettere i tre commissari straordinari nella loro relazione conclusiva, dopo due intensi anni di gestione commissariale, la 'ndrangheta non costituisce il primo problema della sanità reggina (Commissione straordinaria Asp di Reggio Calabria, 2010). Il principale problema è invece il caos organizzativo che consente a chi ha posizioni di potere di gestire discrezionalmente le ingenti risorse a disposizione del sistema sanitario. Un quadro di profonda incertezza che non permette di sapere con precisione a quanto ammonti l'indebitamento della Asp, né chi siano precisamente i creditori e nemmeno a quale titolo essi vantino tali crediti. In tale contesto di degrado, i controlli sulla gestione diventano difficili da realizzare e ciò consente ai dirigenti delle strutture sanitarie, al personale medico, agli imprenditori della sanità privata, ai politici locali e regionali di ricavarne nicchie di potere, occasioni di arricchimento, opportunità di avanzamenti nella carriera. Allo stesso gioco parteciperebbero, sebbene più sullo sfondo ma con un ruolo tutt'altro che secondario, altri soggetti, quali gli istituti di credito, i farmacisti, un nutrito numero di avvocati, perfino alcuni magistrati. Senza entrare troppo nei dettagli delle vicende, altrove meglio descritte (Mete, 2011), le dinamiche predattorie che pregiudicano la corretta amministrazione della Asp farebbero leva sui decreti ingiuntivi che la magistratura, sistematicamente, riconosceva ai creditori, anche davanti a prestazioni non autorizzate o addirittura inesistenti. Ciò provocava, secondo la Commissione straordinaria, uno «stato di insolvenza permanente [dovuto] alla miriade di creditori, tutti insieme proiettati a far valere le proprie pretese, gratificate e sostenute da una tesoreria partigiana contro l'Azienda e disposta invece, attraverso anomale e quantomeno originali interpretazioni normative, a favorire pignoramenti e crediti» (Commissione straordinaria Asp di Reggio Calabria, 2010, p. 1). Così stando le cose,

¹ Domenico Crea è stato condannato nel 2010 ad 11 anni e 3 mesi di reclusione per concorso esterno in associazione mafiosa.

in un ambiente a elevata densità mafiosa come quello di Reggio Calabria, è ovvio che anche per la 'ndrangheta diventi agevole trovare un varco per contribuire al depauperamento delle risorse del sistema sanitario.

3. *Mafia e aree grigie nella sanità: la struttura delle opportunità e dei vincoli*

Le vicende relative allo scioglimento delle due aziende sanitarie calabresi, sinteticamente tratteggiate nel paragrafo precedente, inducono a ridimensionare, o comunque a trattare in maniera più accorta, il ruolo delle mafie nel campo della sanità. Esso è infatti popolato da attori diversi, ciascuno dotato di specifiche risorse, mosso da incentivi e finalità differenti e soggetto a rischi che solo in parte sono comuni a tutti. La concreta configurazione del gioco che si svolge nel campo della sanità reggina, lungi dall'essere determinata dalla volontà dei gruppi mafiosi, dipende dalla combinazione di questi fattori. Per tentare di mettere meglio a fuoco la struttura delle opportunità e dei vincoli che influenza il comportamento dei singoli attori e che dà forma alle dinamiche relazionali che si realizzano nel campo della sanità, nella tabella 1 sono schematicamente riportate le risorse detenute dagli attori, i loro incentivi all'azione e i rischi cui vanno incontro. Sebbene non siano le uniche, le categorie di soggetti ritenute più importanti e dunque considerate nell'analisi sono: i mafiosi, i medici, gli imprenditori della sanità privata, i politici, i dirigenti e funzionari pubblici in senso ampio.

Per raggiungere le loro finalità (arricchimento, riciclaggio, cura dei titanti, incremento del consenso sociale e politico), i gruppi mafiosi mettono in campo le risorse di cui sono specificamente detentori. Tra queste, come notato, figura in primo luogo la violenza, minacciata o esplicitamente esercitata. I mafiosi sono poi specialisti di relazioni sociali: essi coprono alcuni buchi strutturali della rete sociale, svolgendo una funzione di mediazione tra cerchie di élite altrimenti non comunicanti tra loro (Sciarrone, 2006; 2009). Le ampie e diversificate relazioni sociali nelle quali i mafiosi occupano una posizione privilegiata costituiscono un capitale politico ed elettorale che essi possono di volta in volta – grazie alla natura personalistica, de-ideologizzata e clientelare della politica meridionale (Fantozzi, 1993; Costabile, 2009) – mettere a disposizione delle ambizioni di carriera del politico di turno, come è successo nel caso di Crea.

Tabella 1 - *Risorse, incentivi e rischi dei diversi attori nel campo della sanità*

Attore	Risorse messe in campo	Incentivi all'azione	Rischi
Mafiosi	Violenza Soldi Relazioni influenti Consenso elettorale	Riciclaggio Soldi Consenso Sostegno della struttura organizzativa	Condanne Confisca Inasprimento delle attività di contrasto
Medici	Competenze professionali Relazioni influenti Consenso	Carriera Soldi	Condanne Carriera Reputazione
Imprenditori sanità privata	Relazioni influenti Soldi Requisiti formali	Riciclaggio Investimenti leciti	Condanne Soldi Reputazione Violenza
Politici	Controllo dei dirigenti Relazioni influenti Potere sulla normativa	Carriera Soldi	Condanne Violenza Carriera Reputazione
Dirigenti/ funzionari pubblici	Credenziali Discrezionalità dei controlli Ostacoli agli avversari	Passaggio alla sanità privata Carriera nel pubblico Soldi	Carriera Condanne Violenza Reputazione

Fonte: Elaborazione a cura dell'autore.

Infine, come accennato, alcuni gruppi mafiosi dispongono di ingenti quantità di denaro che devono essere investite in attività formalmente legali. Questa disponibilità di denaro costituisce la base di partenza per intraprendere un'attività imprenditoriale nel campo della sanità privata che, grazie alle influenti relazioni intesse dai mafiosi e alla sottile minaccia della violenza, è posta relativamente al riparo dalle incertezze della concorrenza. I rischi cui i mafiosi vanno incontro nel frequentare il campo della sanità sono quelli usualmente legati alla «professione» mafiosa. Tra questi, quello più scontato, e che è in qualche modo messo in conto, è la possibilità di essere condannati in sede penale e quindi trascorrere un periodo più o meno lungo in carcere. Un secondo importante rischio corso dai mafiosi è la confisca dei beni illecitamente detenuti. Sebbene le modalità del loro occultamento, tramite prestanome e altre forme di interposizione fittizia di persone, siano divenute più sofisticate che in passato, questo specifico strumento di policy antimafia sembra essere oggi piuttosto efficace. Esso incide, infatti, non solo sulla disponibilità economica dei mafiosi, ma

va a toccare la loro stessa immagine pubblica, erodendone il prestigio. Inoltre, una sistemtica confisca dei frutti delle attività illecite rende vana la stessa attività delittuosa, producendo dunque nel medio periodo un effetto deterrente. Nel campo della sanità, la confisca dei beni diventa particolarmente agevole in quanto le ricchezze mafiose sono investite in strutture facilmente identificabili. Esse sono, inoltre, altrettanto facilmente reimpiegabili sul mercato senza incorrere nell'annoso problema del deperimento e del deterioramento delle imprese che spesso segue la confisca (La Spina, 2005, p. 61). Infine, ma certamente non meno importante, un rischio esiziale che i gruppi mafiosi corrono nell'occuparsi di sanità è l'inasprimento dell'attività di contrasto da parte dello Stato. Come è successo nel caso del latitante ricoverato che ha portato poi allo scioglimento della Asp, uno scandalo o un caso di malasanità in cui sono implicati anche i mafiosi può costituire un argomento capace di suscitare molto interesse nell'opinione pubblica. Di conseguenza, esso è in grado di indurre l'apparato di contrasto a intensificare la propria azione nei confronti di specifici gruppi criminali o in aree geografiche circoscritte. Una eventuale stretta sul territorio da parte dello Stato va a detrimento di altri, e molto spesso più lucrosi, affari criminali.

I medici costituiscono un'altra categoria di attori molto importante per comprendere le dinamiche criminali che ruotano intorno al campo della sanità. Le risorse che essi mettono in gioco riguardano, com'è ovvio, in primo luogo le loro competenze professionali. Come già ricordato, queste possono essere messe a diretta disposizione dei mafiosi in situazioni difficili. Lo stesso dicasi delle strutture sanitarie presso le quali i medici prestano servizio. Oltre che per la cura dei latitanti di cui si è detto, i medici hanno il delicatissimo compito di accertare lo stato di compatibilità col regime carcerario delle condizioni di salute di mafiosi condannati. È questo un punto fondamentale, sul quale tuttavia non si registra la necessaria attenzione. In molti casi, privare un boss della libertà personale, magari in regime ristretto di 41 bis, significa assediare un duro colpo all'intera organizzazione criminale. Non è raro che l'assenza del boss apra laceranti conflitti volti a stabilire nuovi assetti interni al gruppo oppure «promuova» a leader qualcuno non ancora abbastanza «maturo» per ricoprire un ruolo di comando, quindi con un livello di professionalità criminale inadeguato. Per una cosa, un affrettato avvicendamento può tramutarsi in un fattore di decisiva debolezza. Per questo motivo, come è possibile desumere dalla cronaca e dalla scarsa letteratura sull'argomento (De Ro-

sa, 2011), i mafiosi si impegnano attivamente per scontare la pena al proprio domicilio, o comunque in un luogo diverso dal carcere. In alcuni casi, questa decisione è stata l'anticamera della latitanza², in altri ha più semplicemente permesso ai capi cosca di continuare a incontrare gente e dare ordini ai propri sottoposti. I medici mettono inoltre a disposizione di reti criminali o paracriminali le proprie relazioni sociali e, soprattutto, la loro capacità di raccogliere consenso elettorale. La professione medica espone infatti chi la pratica al rapporto col pubblico e, specie in un territorio come la Calabria in cui i servizi sanitari sono caratterizzati da ampi margini di discrezionalità, permette di accumulare crediti di riconoscenza che possono agevolmente essere convertiti in consenso politico ed elettorale. La partecipazione dei medici alle cordate clientelari e criminali che si costruiscono intorno al campo della sanità è motivata dalle prospettive di carriera e dal guadagno di denaro. Non è infatti un mistero che, non solo in Calabria (ma forse in Calabria più che altrove), le carriere dirigenziali dei medici dipendano strettamente dalla volontà politica. Per «emergere» c'è dunque bisogno, anche per un medico, di frequentare il campo politico che, in terra di mafia, significa talvolta lambire ambienti non propriamente rispettabili. Per un medico, far carriera in ambito assistenziale o in quello amministrativo significa già garantirsi uno stipendio decisamente più elevato di quello percepito dalla media dei suoi colleghi. È tuttavia la sanità privata a costituire un'occasione di guadagno ben più appetibile. In questo caso la figura del medico tende a sconfinare e a confondersi con quella di imprenditore o di manager. È questa confluenza di ruoli, ben testimoniata dalla figura di Crea, che consente di mettere insieme le risorse necessarie per emergere nel campo della sanità. Oltre alle condanne penali, sempre possibili quando si entra a far parte di cordate politico-affaristico-mafiose, altri rischi specifici per i medici sono la rovina della propria reputazione, che può anche condurre alla fine della carriera professionale.

Gli imprenditori della sanità privata svolgono un ruolo cruciale nella costituzione e nella tenuta delle reti criminali operanti nella sanità. Come è facile intuire, le interconnessioni tra l'ambito pubblico e quello privato sono numerose e difficili da districare. Specialmente in Calabria, può capitare che la sanità privata sia chiamata a sopprimere

² È il caso del noto narcotrafficante Roberto Pannunzi, evaso da una clinica romana nella quale era stato ricoverato per «problemi cardiaci» («Corriere della Sera», 8 aprile 2010).

alle inadeguatezze o al mal funzionamento di pezzi della sanità pubblica. E ciò non sempre perché il privato sia più efficiente e affidabile del pubblico, ma perché è il pubblico a non esser volutamente messo in grado di operare in maniera adeguata al fine di favorire le strutture private. Le risorse probabilmente più importanti che gli imprenditori della sanità privata mettono in gioco sono le relazioni privilegiate che essi intrattengono con personaggi influenti, politici e burocrati regionali in primo luogo. È grazie a questi legami che essi riescono a far assegnare alle strutture sanitarie di cui sono proprietari contratti con il sistema sanitario regionale, anche al di fuori dalle regole e dai criteri stabiliti. Gli imprenditori della sanità privata mettono poi in campo le risorse economiche necessarie da investire. Il riciclaggio del denaro e/o il guadagno lecito sono, dunque, i due principali incentivi all'azione che spingono gli imprenditori della sanità privata a prender parte al gioco. I soldi costituiscono, tuttavia, anche uno dei principali rischi cui questa categoria di attori va incontro. Se cambia l'assetto politico e, di conseguenza, mutano gli equilibri nel campo della sanità, è possibile che l'investimento segua la stessa sorte⁴. Trattandosi di un gioco in cui sono coinvolti soggetti mafiosi e che spesso sconfiggono comunque in pratiche illegali e di malasanità, gli imprenditori della sanità

privata rischiano anche di subire condanne penali, di essere vittime della violenza mafiosa, di rovinare durevolmente la propria reputazione professionale⁵.

I politici possono contare su risorse strategiche e rilevanti per la buona riuscita del gioco che si svolge nel campo della sanità. Anche in questo caso, le loro relazioni privilegiate con altri decisori risultano particolarmente preziose, così come il controllo esercitato sui dirigenti e su altri burocrati della struttura regionale, in particolare dell'Assessorato alla sanità. Inoltre, col passaggio della sanità tra le competenze esclusive delle Regioni, i politici regionali hanno acquisito potere decisionale sull'assegnazione delle risorse, sulla chiusura e l'apertura delle strutture sanitarie e così via. Tra i vari incarichi che un politico può rivestire, il più ambito è dunque quello di assessore alla sanità. I motivi sono espresi in maniera esplicita e brutale da Crea in una conversazione intercettata dagli inquirenti⁶. In un contesto in cui le carriere

Vittorio Mete

³ Ad esempio, Crea riesce a far assegnare dal direttore generale della Asl competente un tetto di prestazioni autorizzate molto consistente alla sua casa di cura. La moneta di scambio che egli offre al direttore generale, contando sul suo ruolo di influente politico regionale e innescando un deleterio cortocircuito, è la promessa di far aumentare dalla Regione il budget complessivo assegnato alla Asl (Mete, 2011, pp. 319-320).

⁴ È proprio questo il rischio che sembra temere Crea alla vigilia delle elezioni regionali che, in effetti, decretarono la sua sconfitta: uscire dalla scena politica significa non riuscire più a garantire le condizioni di esistenza della casa di cura privata di cui è di fatto proprietario. Rimanere (o tentare) nel campo politico con un ruolo di rilievo significa invece avere garanzia che il gioco non si interrompa (o riprenda). Scrive a questo riguardo il gip nell'ordinanza di custodia cautelare a carico di Crea e altri: «All'omicidio dell'on. Fortugno fanno rapidamente seguito l'agognato accreditamento presso l'Asl 11 della clinica Villa Aynya di proprietà della famiglia Crea e il rientro di Domenico Crea nella carica di consigliere regionale in sostituzione della vittima dell'effero delitto, quasi a rendere palpabile come l'eliminazione del vicepresidente regionale consentisse di riavviare il meccanismo di affermazione degli interessi illeciti perseguiti dal blocco politico-mafioso costituitosi attorno al Crea e di quelli più direttamente riguardanti proprio quest'ultimo e il suo nucleo familiare» (Tribunale di Reggio Calabria, 2008, p. 36).

⁵ Anche in questo caso è opportuno citare le vicende relative alla famiglia Crea e alla loro casa di cura. Oltre alla pesante condanna per concorso esterno in associazione mafiosa di cui si è già detto, le indagini hanno portato alla luce clamorose negligenze da parte del personale medico in servizio presso la casa di cura (ribattezzata dai magistrati «la clinica degli orroni»), primo tra tutti del figlio stesso di Crea, direttore sanitario della struttura (Mete, 2011, p. 320).

⁶ La conversazione tra Crea e un suo collaboratore, definita dagli inquirenti «una sorta di decalogo dell'immoralità politica», è la seguente:

Tonio: «Ma voi come assessore avevate un budget che vi gestivate [...] è vero?»

Crea: «2.000 miliardi [di lire] [...] me li gestivo io per i cazzi miei, va bene allora perché vi dico ragionate con le teste e non fate gli stolti [stolti, n.d.r.] [...] perché ce ne sono certi da noi che sono stolti e certuni sono intelligenti [...]»

Tonio: «Senti l'agricoltura è pure un buon assessore vero?»

Crea: «4, 5.000 miliardi [...] allora i più grossi sono attività produttive, agricoltura e forestazione, sanità e ambiente. Questi sono! Che gestiscono quello che vogliono [...] ci vuole la firma tua per qualunque cosa [...]. La sanità è prima, l'agricoltura e forestazione seconda, le attività produttive terza, in ordine [...] come budget [...] 3 miliardi 360 milioni di euro hai ogni anno sopra il bilancio della sanità [...]. Agricoltura e forestazione assieme ci sono 4.500 miliardi l'anno da gestire [...]. Attività produttive eccetera [...] hai quasi, scarso, 4 miliardi [...]. C'è o non c'è il presidente [il gestisci tu] perché la delega è tua, quindi tu sei responsabile di tutto, dalla programmazione alla gestione [...]. Gli stolti vogliono fare. Cioè ma quando tu hai me, cretino, tu che puoi fare? Ti prendi i 10 mila euro di consigliere? E che cazzo sono?»

Tonio: «Niente!»

Crea: «I bestemmia, n.d.r.] I cervelli degli stolti! Ma tu noi che tutte le persone,

politiche di successo devono molto (o tutto) alla capacità di distribuire incentivi materiali ai propri clienti, occupare un ruolo preminente nel florido campo della sanità significa godere di un significativo vantaggio competitivo. Sono dunque le ambizioni di carriera politica che spingono alcuni personaggi politici a entrare e a frequentare il campo della sanità. L'elevata capacità attrattiva fa di questo settore delle politiche pubbliche un terreno pericoloso, esposto alle minacce e alla violenza mafiosa, di cui, purtroppo, l'omicidio Fortugno non è l'unico esempio. Non è infine raro – ma questo è vero non solo in Calabria, ma un po' in tutte le Regioni italiane, dalla Lombardia, alla Puglia, alla Toscana – che i politici regionali finiscano nei guai (giudiziari) a causa di vicende relative alla sanità. Gli scandali possono dunque rovinare in maniera duratura la reputazione degli uomini politici, con effetti disastrosi sulla loro carriera. Infine, al di là dell'impatto sulla carriera, non è raro che tali scandali aprano loro le porte del carcere.

I dirigenti e i funzionari pubblici presentano un sistema di vincoli e opportunità analogo a quello dei politici. Anche essi portano in dote le loro relazioni e le loro capacità di incidere sulle decisioni pubbliche, in particolare svolgendo un ruolo cruciale nel processo di accreditamento e di assegnazione di un budget per le prestazioni convenzionate alle strutture sanitarie. Così come possono favorire gli «amicizi» imprenditori della sanità privata, essi possono mettere il bastone tra le ruote a individui o gruppi appartenenti a cordate avversarie, rendendo molto più incerta e costosa l'azione dei gruppi rivali. Ciò è particolarmente vero a proposito dei controlli che i funzionari pubblici sono tenuti a effettuare nelle procedure preposte al riconoscimento delle attività convenzionate⁷. La tesoreria delle aziende sanitarie e, più in

parto come intelligenza e cultura io, ah! non vogliono fare i dipendenti. Te ne sei accorto mai? Ah? Che vogliono fare sempre i liberi professionisti; per quale cosa? Te lo sei posto mai questo coso, no. Ah?»

Tonia: «No, no...»
Crea: «Perché quando uno è dipendente, è un povero disgraziato, qualunque ruolo abbia [...]. Perché si devono accontentare di 2.000, 3.000, 4.000 euro, questi sono gli stipendi e "finiu u film"? Mentre se tu sei bravo, in una gestione privataistica, tu ti puoi fare 50.000 euro, 100.000 euro, non so se sono chiaro! [...] I miei stretti collaboratori sono tutti miliardari... eh! ...il più fesso di loro è miliardario» (Tribunale di Reggio Calabria, 2008, pp. 484-486).

⁷ Non a caso, uno dei primi provvedimenti adottati dalla Commissione straordinaria Asp di Reggio Calabria è stato la costituzione di un Servizio ispettivo. Prima di ciò, i controlli erano del tutto assenti e la discrezionalità massima. Scri-

generale, il settore amministrativo è un altro snodo importante di gestione discrezionale del potere. Senza giungere a palesi illegalità come pagare due volte per la stessa prestazione erogata in convenzione, l'esercizio della discrezionalità sulla tempistica dei pagamenti corrisponde al potere di vita o di morte per le strutture che, stante la stretta sul credito degli ultimi anni, fanno fatica a finanziarsi sul mercato. I motivi che spingono i dirigenti e i burocrati, non solo regionali, a prender parte alle dinamiche che ruotano intorno al campo della sanità riguardano innanzitutto le loro prospettive di carriera. Essi possono infatti avanzare nel percorso professionale grazie alle decisioni di quegli stessi politici con i quali fanno affari nel campo della sanità. Ciò si traduce, oltre che in maggior prestigio e potere, anche in una remunerazione più cospicua. I soldi, tuttavia, possono derivare anche da tangenti che essi ottengono grazie alla discrezionalità delle loro decisioni. Infine, una remunerativa rete di protezione per i funzionari pubblici è costituita dalle strutture della sanità privata, nelle quali transitare in maniera temporanea o definitiva. Al pari dei politici, sebbene con qualche garanzia in più per la loro carriera, i funzionari pubblici rischiano di rimanere vittime della violenza mafiosa, di subire condanne penali o di natura contabile, di distruggere la propria reputazione professionale e, di conseguenza, di precludersi ogni possibile avanzamento di carriera.

4. Conclusioni

Uno degli effetti paradossali dell'incremento di attenzione dedicato alle mafie che si registra negli ultimi anni, il cosiddetto «effetto Gomorra» (Sciarrone, 2009, p. xiv; La Spina e al., 2009), è l'attribuzione a esse di un ruolo preminente, quasi esclusivo, nel più ampio campo della criminalità. Al cospetto di questo «mostro», sul cui «fatturato» anche gli esponenti delle istituzioni più prestigiose preposte al contra-

vono al riguardo i tre commissari: «All'esordio della Commissione il servizio era inesistente, per cui alla mancanza di regole si associava l'assenza del controllo a permettere e favorire lo sviluppo del caos e dell'anarchia [...]. La contrattualizzazione delle strutture private era] un settore completamente allo sbando, in cui era già difficile intracciare e ricostruire la genesi e l'esistenza dei vecchi contratti e in cui, quindi, lo spreco, l'abuso e forse l'illicito, avevano trovato terreno fertile» (Commissione straordinaria Asp di Reggio Calabria, 2010, p. 7).

sto, si esprimono con una certa leggerezza⁸, tutti gli altri attori criminali impallidirebbero. Laddove c'è uno 'ndranghetista, un mafioso o un camorrista, sostiene la vulgata, la concorrenza criminale è per definizione sbaragliata e tutti gli altri soggetti non possono che piegarsi al loro volere. Mägrado il fascino che questa narrazione esercita sul grande pubblico, le indagini empiriche mostrano che le cose non stanno propriamente così. La realtà criminale è molto più fluida e variegata, anche nei contesti di radicamento originario delle mafie. Perfino in Sicilia, Calabria e Campania è possibile riscontrare che «il ruolo [dei mafiosi] di gran lunga più marginale rispetto a quello di altri attori sociali, come ad esempio politici, imprenditori, professionisti e, persino, dirigenti e funzionari della pubblica amministrazione» (Sciarone, 2011, p. 12).

In questo articolo, riferendosi in particolare alle vicende relative allo scioglimento per presunte infiltrazioni mafiose della Asl di Locri e della Asp di Reggio Calabria, si è ricostruita la struttura delle opportunità e dei vincoli all'interno della quale si muovono varie categorie di attori nel campo della sanità. Se letta in questa chiave, la presenza mafiosa è, per quanto importante, solo una delle variabili in gioco. Il gruppo mafioso non ha, infatti, il potere di modellare l'ambiente in cui opera, ma esso è inserito in un contesto, collaborativo e competitivo allo stesso tempo, in cui il confronto tra le forze in campo non permette di prevedere l'esito del gioco. Pur detenendo risorse rilevanti e strategiche, quali la violenza, il denaro e le relazioni sociali, nel campo della sanità i mafiosi devono lottare con gruppi che possiedono altre risorse, spesso più adatte e utili per conquistare potere e denaro. Le risorse di autorità detenute dai politici, le competenze professionali del personale medico, il potere decisionale esercitato dai burocrati, solo per citarne alcune, sono tutte risorse che i mafiosi non detengono direttamente, ma alle quali accedono tramite uno scambio. Capovolgendo il senso comune sull'argomento, è possibile affermare che le risorse possedute dai mafiosi possono anche non essere essenziali per la costituzione e il funzionamento di una rete di soggetti dediti alla spoliazione della sanità pubblica. Si tratterebbe di reti criminali non mafiose le quali, paradossalmente, si giovano di un dibattito pubblico tutto concentrato sugli aspetti più impressionistici del fenomeno mafioso.

⁸ Due esempi, tra i tanti, di questo approccio «impressionistico» del cosiddetto «faturazzo» delle mafie sono contenuti nei libri dell'ex procuratore nazionale antimafia (Bellavia e Grasso, 2011) e dell'ex presidente della Commissione parlamentare antimafia (Forgione, 2009).

so. Un dibattito che crea un cono d'ombra nel quale queste reti possono agire con più discrezione, senza creare allarme sociale né sollecitare azioni di risposta da parte delle autorità preposte al controllo.

Riferimenti bibliografici

- Bellavia E. e Grasso P., 2011, *Soldi sporchi: come le mafie riciclano miliardi e inquinano l'economia mondiale*, Baldini Castoldi Dalai, Milano.
- Commissione straordinaria Asp di Reggio Calabria, 2010, *Relazione conclusiva sulla gestione straordinaria della Asp n. 5 di Reggio Calabria*, Reggio Calabria.
- Costabile A. (a cura di), 2009, *Legalità manipolazione democrazia. Lineamenti del sistema politico meridionale*, Carocci, Roma.
- De Rosa C., 2011, *I medici della camorra*, Castelvecchi, Roma.
- Di Gioia R. e Mete V., 2011, *Non solo Cammi*, «Narcotrafic», n. 6, pp. 43-46.
- Fantozzi P., 1993, *Politica clientela e regolazione sociale*, Rubbertino, Sovetia Mannelli (Cz).
- Forgione F., 2009, *Mafia export: come 'Ndrangheta, Cosa nostra e Camorra hanno colonizzato il mondo*, Baldini Castoldi Dalai, Milano.
- La Spina A., 2005, *Mafia, legalità debole e sviluppo del Mezzogiorno*, Il Mulino, Bologna.
- La Spina A., Dino A., Santoro M. e Sciarone R., 2009, *L'analisi sociologica della mafia oggi*, «Rassegna Italiana di Sociologia», n. 2, pp. 301-335.
- Mete V., 2009, *Fuori dal Comune. Lo scioglimento delle amministrazioni locali per infiltrazioni mafiose*, Bonanno, Acireale-Roma.
- Mete V., 2011, *Lo spargimento di Ippocrate. Mafia, politica e carriere nel campo della sanità in provincia di Reggio Calabria*, in Sciarone R. (a cura di), *Alleanze nell'ombra. Mafie ed economie locali in Sicilia e nel Mezzogiorno*, Donzelli, Roma, pp. 305-337.
- Pretettura di Reggio Calabria, 2006, *Relazione conclusiva della Commissione d'accesso in ordine agli accertamenti effettuati presso la ASL nr. 9 di Locri (RC)*, Reggio Calabria.
- Sciarone R., 2006, *Mafia e potere: processi di legittimazione e costruzione del consenso*, «Stato e Mercato», n. 3, pp. 369-401.
- Sciarone R., 2009, *Mafie vecchie, mafie nuove. Radicamento ed espansione*, Donzelli, Roma.
- Sciarone R., 2011, *Mafie, relazioni e affari nell'area grigia*, in Sciarone R. (a cura di), *Alleanze nell'ombra. Mafie ed economie locali in Sicilia e nel Mezzogiorno*, Donzelli, Roma, pp. 3-48.
- Tribunale di Reggio Calabria, 2008, *Ordinanza di custodia cautelare in carcere a carico di Asaro Salvatore più 46*, Ufficio del Giudice per le indagini preliminari, Reggio Calabria.