

Quei miracoli del dopo-terremoto

di ANTONIO CEDERNA

O RA CHE la commissione bicamerale d'inchiesta ha terminato la sua attività istruttoria, la "ricostruzione" delle zone colpite dal terremoto del 1980 appare in tutti i suoi aspetti scandalosi che la stampa ha ben messo in evidenza: quarantacinque-cinquantamila miliardi in gran parte buttati in insensate cementificazioni, in "grandi opere" inutili e devastanti, un enorme affare per le imprese e i loro padri politici, mentre ancora migliaia di persone vivono in alloggi di fortuna. Uno sfacelo dove tuttavia, per carità di patria, è d'obbligo andare a cercare quei rarissimi interventi immuni dal malaffare e realizzati correttamente, come il programma straordinario di edilizia residenziale (Pser) di Napoli.

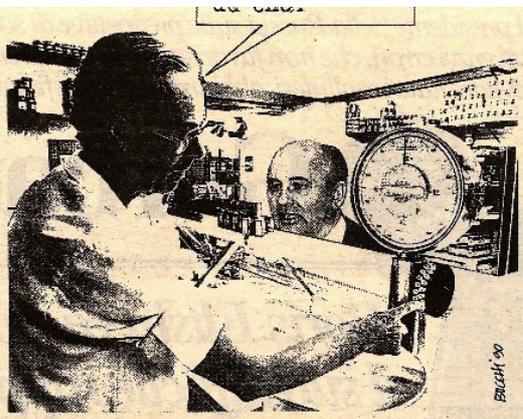
Del 13.576 alloggi previsti, oltre 10.000 sono oggi ultimati, e di questi 7.500 consegnati e abitati da oltre ventimila persone: la spesa è stata di meno di 4.000 miliardi, dunque meno di un decimo del miliardo di spesa per l'intera "ricostruzione" post-terremoto. Un programma di autentica riqualificazione urbana e ambientale della periferia (per un quarto si è trattato di recupero dell'edilizia esistente): quanto di meglio, si può dire senza esagerare, è stato realizzato in Italia negli ultimi decenni in fatto di edilizia residenziale pubblica. E che è poco conosciuto, perché ben pochi se la sono sentita di addentrarsi nel derelitto suburbano per andare a vedere le trasformazioni di Soccavo, Milano, Piscinola-Martinella, Secondigliano, S. Pietro a Paterno, Ponticelli, Barra, S. Giovanni a Teduccio eccetera.

Il programma è stato realizzato a partire dall'81, sotto l'assiduo controllo di un ufficio tecnico composto da giovani competenti (coordinatore Vezio De Lucia), assistiti da consulenti di prestigio nazionale (Benevolo, Insolera, De Seta, Giura Longo, Cervellati, Dal'Plaz, Campos Venuti): e costituisce una lezione per il resto d'Italia per più ragioni. Primo, perché l'emergenza terremoto non è stata usata per mandare a monte, come nelle varie emergenze si usa, la pianificazione: ma per realizzare un programma ordinario, cioè quel "piano delle periferie" che il consiglio comunale aveva approvato sette mesi prima del terremoto. Secondo, perché urbanizzazioni e servizi sono stati realizzati contemporaneamente alle abitazioni: oltre le fogne, una settantina di sedi scolastiche, nove attrezzature sanitarie, dieci centri culturali e un centinaio di ettari di parchi e giardini, così che la dotazione di verde pubblico della periferia è passata da zero virgola quattro a metri quadrati per abitante a 2,3 metri quadrati (il problema oggi è la gestione di queste aree e di questi servizi, di cui il comune sembra incapace).

T ERZA ragione è l'efficienza dimostrata nell'avviare il programma. In dieci giorni sono state individuate le aree, in due mesi sono state espropriate (per una spesa di 390 miliardi, appena il dieci per cento del costo della ricostruzione edilizia), e stipulate le convenzioni coi costruttori di impresa. Ancora si ricorda l'applauso che gli imprenditori riservarono al comunista Guido Alborghetti che l'indaco-commissario Maurizio Valentini aveva voluto dirigesse l'operazione. "Quasi un miracolo" fu il commento del giornale della Confindustria: e infatti in una città da sempre sottoposta al saccheggio della speculazione, imprenditori e costruttori potevano finalmente cominciare a lavorare secondo un programma stabilito, e senza pagare tangenti.

La svolta rovinosa è intorno alla metà degli anni ottanta. Con l'insediamento in ministeri chiave di uomini per così dire poco sensibili alle esigenze della pianificazione un fiume di denaro viene dirottato su una "ricostruzione" tutta diversa, per Napoli, hinterland e provincia, che nulla più ha a che fare con la riqualificazione urbana. È il cosiddetto "programma infrastrutturale" che brucia sei-settemila miliardi per la costruzione di 130 chilometri di monumentali viadotti, assi viari, strade di collegamento, e via dicendo: le amministrazioni comunali si trasformano in centri di spesa anziché di programmazione. (La Regione Campania si guarda bene dal predisporre il pur prescritto piano di assetto territoriale). È la devastazione del territorio, è l'"economia della catastrofe", il terremoto occasione di lucro smisurato. Sono circa ventimila i miliardi impegnati, in Campania e Basilicata, in questa nefasta "ricostruzione parallela".

I N TANTO sfacelo è anche legittimo chiedersi se qualcosa è stato fatto per recupero, consolidamento, restauro dei beni culturali. Solo 500 miliardi, l'uno per cento della somma globale, sono andati a questo scopo: e di questi, 200 alla soprintendenza di Salerno e Avellino, detta da Mario De Cunzio, che coi suoi tecnici ha svolto un'attività esemplare. Ha provveduto ai piani di recupero dei centri storici là dove è stato incaricato dai comuni (Caltri, S. Angelo del Lombardi, Caposele, S. Andrea di Conza), mentre altrove imperversavano le ruspe. Ha scavato nelle macerie prima che arrivassero i ladri, ha istituito otto nuovi musei, sei laboratori per la formazione professionale di centinaia di giovani: è riuscito a dimostrare che recupero e restauro costano meno dell'edificazione ex-novo. Quanto ai maggiori monumenti colpiti, un vero capolavoro è il restauro della magnifica collegiata di Solofra: dove tra l'altro sono state rimosse, restaurate e rimesse in posto le quarantadue tele barocche del soffitto a intagli dorati. Vedere per credere: la cultura ha avuto la meglio sul terremoto.



La corridoia sanitaria

di GIANNI CORBI

I L NOSTRO sistema sanitario assume sempre di più ad uno sfacelo che i cuochi parlamentari cercano inutilmente di mettere in forno per la definitiva cottura. Lo sfornato è pronto ormai da anni ma gli Artusi che si avvicendano alla testa del ministero della Sanità o dei partiti non si decidono a sfornarlo poiché ognuno toglie o aggiunge qualche ingrediente più o meno piccante.

L'on. Francesco De Lorenzo assicura che la pietanza — cioè le nuove regole che governeranno Usi e Ospedali — sarà pronta entro il 1990 o giù di lì, pena le sue irrevocabili dimissioni. Intanto, attorno alla legge di riforma, si vanno ingaggiando accanite battaglie di cui non è facile individuare i contendenti e, quel che più conta, i corpi di interesse economico e clientelari. Di certo è solo che ancora una volta il varipinto fronte sanitario si è spaccato quando ha dovuto decidere le sorti dell'Usi, vere e proprie teste di ponte della partecipazione nel campo delicatissimo della salute pubblica.

L'ipotesi di congelare il rinnovo dei Comitati di gestione delle Usi in attesa della riforma è stata, com'è noto, clamorosamente respinta dalla Camera per pretesa incostituzionalità. Il governo è stato così costretto a presentare con un certo orgoglio un nuovo decreto escogitando soluzioni pasticciate. Nell'attesa circa 400 Unità sanitarie locali navigeranno a vista in una specie di purgatorio della salute.

La confusione delle idee, e dei propositi, è notevole. La scorsa estate, mentre la Camera licenziava la legge 427 sul riordino della sanità e la passava al Senato per la ratifica, il governo presentava contemporaneamente un suo documento riguardante la manovra di finanza pubblica per gli anni 1991-1993. Il Parlamento si sforzava di varare una legge molto impegnativa, ma nello stesso tempo Andreotti invitava buona parte della popolazione italiana ad una specie di «fai da te sanitario».

Per rafforzare l'azione di riordino del sistema sanitario i ministri finanziari Carli, Cirino Pomicino e Formica, suggerivano infatti di «avviare la decongestione» delle strutture pubbliche, consentendo l'uscita dall'assistenza di base (medico-generica, specialistica, farmaceutica e diagnostica) dei cittadini che intendano provvedere direttamente ai propri bisogni. Naturalmente, si affrettava ad aggiungere il governo, l'importo del rimborso o dello sgravio contributivo sarà regolato in modo da risultare inferiore al costo dei servizi prima resi dovendosi mantenere il principio di solidarietà.

In linea di principio è comprensibile che il governo si preoccupi di «decongestionare» il sistema trasferendo a regime privatistico alcuni milioni di utenti meno bisognosi. Quello che il governo non dice, però, è che già da tempo una massa crescente di italiani ha smesso di usufruire del servizio statale, preferendo ricorrere ad un servizio sanitario parallelo, esattamente come fa con i «Pony-Express» per il recapito della posta.

L A PRESENZA del privato nel complesso dell'universo sanitario è sempre più corposa. Secondo uno studio dell'Isis il 24 per cento delle spese per la salute «salta» il servizio pubblico fino a raggiungere il 52,5 della spesa complessiva per la sanità, se si tiene conto che lo Stato acquista sul mercato il 28,5 dei prodotti e dei servizi da offrire agli assistiti.

Dall'Eni alla previdenza dei giornalisti, dal Parlamento alle banche si assiste così al ritorno in grande stile delle vecchie Casse autonome nazionali e locali. Il disservizio pubblico che le polizze assicurative sulla salute di tipo in-

dividuale, che nel 1985 ammontavano a soli 625 miliardi, stanno lievitando di anno in anno a ritmi esponenziali. Non solo il passaggio di molti milioni di cittadini all'assistenza privata non ha «decongestionato» il sistema, ma la spesa sanitaria nel frattempo è aumentata a dismisura passando dai 60.000 miliardi del 1988 ai probabili 90.000 di quest'anno.

Governo e Parlamento sembrano naufragare, impotenti, nel mare di carte prodotte dalla selva di leggi, leggine, provvedimenti tampone. Per restare solo all'ultimo quinquennio abbiamo assistito ad una incontenibile eruzione legislativa. Abbiamo avuto — per soffermarci solo sui provvedimenti di maggior peso — un piano triennale 1986-1988 che avrebbe dovuto regolare i flussi finanziari, decidere l'ubicazione dei nuovi ospedali, fissare le piante organiche del personale. Nel 1986 fu annunciata, con rullo di tamburi inneggiante, la famosa «miniriforma» delle Usi che avrebbe dovuto portare all'abolizione delle assemblee generali delle Usi, alla riduzione dei membri dei Comitati di gestione, alla possibilità di chiamare al vertice delle strutture personaggi al di fuori della cerchia del Consiglio comunale.

I NFINE, console l'on. Donat Cattin, parti un altro impegnativo progetto che si prefiggeva di ridurre le Usi da 680 a 200, di trasferire alle regioni le competenze sanitarie, di consegnare le Usi a un manipolo scelto di managers nominati con pubblico concorso. Progetti razionali, costellati di buone intenzioni, ma che avevano l'inconveniente di tener scarso conto della realtà e, soprattutto, dell'accertata impossibilità di evitare l'interferenza massiccia del regime partitocratico in un enorme contenitore pubblico che consente la spesa di decine di migliaia di miliardi e la possibilità di blandire e di allargare le rispettive clientele elettorali.

Ora dovremmo essere all'ultimo atto della corridoia sanitaria. Ma poiché numerosi saranno i passaggi e i palleggiamenti tra Camera e Senato, e non è facile capire quali aggiustamenti o stravolgimenti subirà il progetto di legge, sarà opportuno fissare alcuni punti che dovrebbero essere irrinunciabili.

Il primo pericolo da evitare è che si creino, per favorire il «decongestionamento», due strutture — una pubblica e una privata — con la duplicazione delle spese a carico del contribuente. Se si vuole privatizzare una parte delle attuali competenze attualmente affidate al servizio pubblico lo si faccia in modo aperto, senza aver paura di venir meno al principio di un Welfare State che troppo spesso è una semplice finzione.

Il secondo pericolo, da molti giustamente avvertito, è che le nuove Usi e gli ospedali da esse scorporati siano comunque diretti dai rappresentanti dei partiti, siano essi di maggioranza o di opposizione. La necessità di programmazione e d'indirizzo non deve servire da paravento per perpetuare un metodo spartitorio che ha esautorato medici ed operatori della sanità.

Il terzo pericolo da evitare è, infine, quello di affidare alle regioni — e ai Fondi interregionali previsti dalla legge di riforma — funzioni e poteri taumaturgici che esse non sono in grado di esercitare. E noto che l'efficienza della burocrazia regionale tende a decrescere man mano che dalle Alpi si scende verso la Sicilia. Una eccessiva decentralizzazione della sanità potrebbe risolversi in un bene per i malati del Piemonte o delle Marche e in un ulteriore disastro per buona parte del Mezzogiorno.