

## Le infiltrazioni della criminalità organizzata nelle aziende sanitarie e ospedaliere\*

Giulio Marotta\*\*

**SOMMARIO:** 1. Introduzione. – 2. Analisi della normativa. – 3. Gli scioglimenti in Campania. – 4. Gli scioglimenti in Calabria. – 5. Il decreto-legge sulla sanità calabrese. – 6. Le riflessioni della Commissione antimafia. – 7. Le infiltrazioni mafiose nella sanità: un problema attuale

### ABSTRACT:

Il fenomeno delle infiltrazioni della criminalità organizzata negli enti locali ha assunto negli ultimi anni dimensioni molto preoccupanti. Il potere di condizionamento delle mafie sulle scelte amministrative è stato esercitato anche nel comparto sanitario, con riflessi inevitabili sulla qualità dei servizi garantiti agli utenti e sugli equilibri finanziari delle singole aziende. Ciò ha determinato il ricorso, in numerosi casi, a provvedimenti di scioglimento di aziende sanitarie ed ospedaliere ai sensi del testo unico degli enti locali. In questo lavoro si ricostruisce l'applicazione concreta della normativa in materia, alla luce delle relazioni allegate ai decreti di scioglimento, della discussione parlamentare e della giurisprudenza della Corte costituzionale e degli organi della giustizia amministrativa.

*In recent years the phenomenon of organized crime infiltration of local government has risen to alarming levels. The power of criminal organizations to influence administrative policies has reached the public health sector, with inevitable repercussions on the quality of the services provided and on the financial solvency of individual healthcare businesses. This has necessitated, on numerous occasions, the use of liquidation of health centers and hospitals, in accordance with the consolidated text of the laws of local authorities (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali). This paper aims to reconstruct the concrete implementation of the relevant Italian legislation on the matter, in light of the documentation attached to the winding-up orders, of parliamentary discussion, of the jurisprudence of the Italian Constitutional Court and of competent administrative courts.*

\* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco. L'articolo è aggiornato al 15 novembre 2019.

\*\* Consigliere parlamentare, gmarotta55@gmail.com.

## 1. Introduzione

Il fenomeno delle infiltrazioni della criminalità organizzata nelle Amministrazioni locali ha assunto nel tempo dimensioni sempre più preoccupanti (dal 1991 al 15 novembre 2019 si sono verificati 335 casi di scioglimento ex art. 143 del testo unico sugli enti locali)<sup>1</sup>. Questa ricerca analizza in modo puntuale i casi delle aziende sanitarie e ospedaliere coinvolte nelle procedure di verifica delle infiltrazioni mafiose ai sensi del testo unico sugli enti locali, che hanno riguardato nel complesso quattordici enti, con bacini di utenza molto rilevanti. Gli scioglimenti si sono verificati tutti in Campania e Calabria ed hanno interessato territori, come quelli di Napoli, Caserta, Reggio Calabria e Vibo Valentia, che detengono il triste primato delle province a più alto inquinamento mafioso, come testimoniato anche dall'elevatissimo numero di consigli comunali sciolti per condizionamento della criminalità organizzata. La procedura d'accesso si è conclusa sei volte con un'archiviazione<sup>2</sup>: per questi casi non sono disponibili ulteriori elementi in ordine agli elementi raccolti nel corso della procedura di accesso, in quanto la normativa vigente prevede soltanto, a partire dal 2010, la pubblicazione del decreto ministeriale di archiviazione ma non delle conclusioni della commissione di accesso; mentre sarebbe importante, anche in assenza dei presupposti per giungere allo scioglimento di un'amministrazione locale, che siano comunque rese note le disfunzioni accertate ed i rimedi proposti, in modo da consentire la successiva verifica della concreta attuazione delle misure di pieno ripristino della legalità nelle aziende sanitarie coinvolte<sup>3</sup>.

Ai fini del presente studio sono state prese in esame le relazioni allegate ai decreti di scioglimento, i documenti parlamentari (relazioni del Ministro dell'Interno sugli enti locali sciolti per infiltrazioni mafiose, relazioni delle commissioni di inchiesta, atti di sindacato

<sup>1</sup> Per una ricostruzione puntuale della normativa e della concreta applicazione di questo istituto, alla luce anche della giurisprudenza della Corte costituzionale, dei Tribunali amministrativi regionali e del Consiglio di Stato cfr. G. MAROTTA, *Le infiltrazioni della criminalità organizzata nelle Amministrazioni locali: analisi degli scioglimenti deliberati negli anni 2014-2018 e proposte di modifica della normativa*, pubblicato sul sito Amministrazione in cammino, a cura del Centro di ricerca sulle amministrazioni pubbliche 'Vittorio Bachelet'. Per una ricostruzione della giurisprudenza dei giudici costituzionali e amministrativi consulta M. NOCCELLI, *I più recenti orientamenti della giurisprudenza sulla legislazione antimafia*, in *Giustizia amministrativa*, 2018. Vedi anche S. M. SISTO, *Lo scioglimento dei consigli comunali per infiltrazione mafiosa*, in *I quaderni di www.paueb.it*, n. 4, aprile 2016. Una posizione molto critica sulla normativa vigente è espressa da M. MAGRI, *Lo scioglimento dei consigli comunali e provinciali per infiltrazioni della criminalità di tipo mafioso: vecchi e nuovi dubbi di costituzionalità, in attesa della riforma dell'art. 143 del Tuel*, in *Diritto amministrativo*, Anno XXVI, fascicolo 1, 2018. Rilievi su alcune interpretazioni dei giudici amministrativi sono espressi da F. G. SCOCA, *Organi elettivi sciolti per condizionamento mafioso: stessi fatti, diverse valutazioni giudiziali*, in *Giustizia amministrativa*, n. 9 del 2019.

<sup>2</sup> Si tratta dell'Asl 5 di Castellammare di Stabia, dell'Asl 11 di Melito di Porto Salvo e dell'Asl 11 di Reggio Calabria (procedure concluse prima del 2010), dell'Asl di Pavia (2011), dell'Asl di Cosenza (2013), oltre che dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano: all'archiviazione del 2014 ha fatto peraltro seguito, nel 2015, un decreto di scioglimento per infiltrazioni della criminalità organizzata.

<sup>3</sup> In tal senso l'Atto Camera 474 *Modifiche al testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, in materia di scioglimento dei consigli degli enti locali conseguente a fenomeni di infiltrazione e di condizionamento di tipo mafioso*, in discussione presso la Commissione Affari costituzionali della Camera.

ispettivo), le sentenze di Tar e Consiglio di stato, nonché le ultime relazioni semestrali della Direzione investigativa antimafia e alcuni documenti dell'Autorità nazionale anticorruzione.

## 2. Analisi della normativa

Il testo unico sugli enti locali<sup>4</sup> detta la disciplina in materia di scioglimento dei consigli comunali e provinciali in presenza di elementi 'concreti, univoci e rilevanti' su fenomeni di infiltrazione e condizionamento di tipo mafioso: l'art. 143 prevede a tal fine una complessa procedura di accertamento e valutazione della situazione degli enti coinvolti, con la nomina di una commissione ministeriale di accesso, le cui conclusioni sono sintetizzate nella relazione prefettizia (sottoposta al parere del Comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica), in base alla quale il Ministro dell'Interno può procedere all'archiviazione ovvero sottoporre al Consiglio dei ministri la decisione in merito allo scioglimento<sup>5</sup>. Ai sensi dell'art. 146, tale procedura si applica anche 'agli organi comunque denominati delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere'<sup>6</sup>.

L'estensione al comparto sanitario della normativa sullo scioglimento per infiltrazioni mafiose è stata in passato contestata dalla Regione Campania, in occasione del ricorso sul decreto di commissariamento dell'azienda sanitaria di Pomigliano d'Arco di fronte a Tar e Consiglio di stato<sup>7</sup>. I giudici amministrativi hanno giudicato infondata la tesi della Regione, basata in primo luogo sull'inciso dell'art. 146 'in quanto compatibili con i relativi ordinamenti'; la trasformazione delle unità sanitarie locali in aziende sanitarie locali non ne ha comportato l'incomparabilità ai comuni e le province, ai fini dell'applicazione della misura in esame, risultando inoltre indifferente la struttura monocratica o collegiale degli organi delle aziende sanitarie, in quanto lo scioglimento è esclusivamente motivato dal possibile condizionamento criminale della gestione amministrativa<sup>8</sup>. Ogni diversa interpretazione non solo andrebbe contro il chiaro dettato dell'art. 146, ma comporterebbe di fatto l'a-

---

<sup>4</sup> Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 *Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali*, artt. 143 ss.

<sup>5</sup> Lo scioglimento è disposto con decreto del Presidente della Repubblica.

<sup>6</sup> Con riferimento alle unità sanitarie locali viene così riproposta la disposizione già contenuta nell'art. 15 bis della legge 19 marzo 1990, n. 55 *Nuove disposizioni per la prevenzione della delinquenza di tipo mafioso e di altre gravi forme di manifestazione di pericolosità sociale*.

<sup>7</sup> Confronta le sentenze del Tar Campania, sez. I, 7 febbraio 2006, n. 2873 e Consiglio di stato, sez. VI, 11 luglio 2006, n. 4765.

<sup>8</sup> Lo scioglimento risulta legittimo anche quando la Regione abbia già disposto il commissariamento per altra causa (come nel caso in esame), differenziandosi i due istituti per funzioni ed effetti: il commissariamento da parte della regione «è preordinato alla sostituzione dei citati titolari per assicurare la legittimità dell'azione amministrativa sotto il profilo precipuo della sua imparzialità; lo scioglimento opera invece sul piano straordinario e più profondo degli interventi necessari al ripristino, con sottrazione dell'ente alla servitù delle determinanti di matrice malavitosa, dell'autonomia dell'ente» (Tar Campania n. 2873 del 2006, *cit.*).

brogazione della norma: l'inciso 'in quanto compatibili con i relativi ordinamenti' è frutto della consapevolezza del legislatore in ordine all'applicazione del modello legato a organismi elettivi (o collegiali) ad aziende caratterizzate dalla presenza di figure dirigenziali monocratiche. I giudici amministrativi hanno altresì giudicato infondata la questione di legittimità costituzionale della norma, che non determina un'invasione delle competenze in materia sanitaria della Regione (di cui le aziende sono enti dipendenti), in quanto gli interventi in questione attengono alla materia della tutela della sicurezza pubblica: la norma in esame «non lede alcun peculiare interesse regionale tendendo, anzi, a rafforzarne i poteri di intervento, atteso che il commissariamento prefettizio e lo scioglimento degli organi di ordinaria gestione dell'ente tendono al presidio della sua autonomia ed all'affrancamento della relativa gestione dal condizionamento della criminalità mafiosa»<sup>9</sup>.

### 3. Gli scioglimenti in Campania

Il primo decreto di scioglimento nel comparto sanitario riguarda, nel 2005, l'Azienda sanitaria provinciale 4 di Pomigliano d'Arco (Napoli)<sup>10</sup>, con un bacino di utenza di circa 500.000 utenti, che era stata anche in passato al centro di inchieste della magistratura per la fitta trama di rapporti tra esponenti della camorra con amministratori delle unità sanitarie locali e per gravi fenomeni di corruzione. L'accesso per ulteriori accertamenti in ordine alle infiltrazioni della criminalità organizzata è disposto dal prefetto nell'aprile del 2005 in base agli elementi indiziari forniti dalle forze dell'ordine e alla denuncia in ordine alle collusioni tra la struttura sanitaria e le organizzazioni camorristiche presentata da un ex magistrato, che aveva assunto la carica di direttore amministrativo, ed oggetto di intimidazioni. Le risultanze della commissione di accesso (confermate dalle dichiarazioni dei collaboratori di giustizia) mettono in luce la capacità di controllo degli appalti da parte dei clan locali, in particolare nei servizi di pulizia e sanificazione, fornitura pasti, vigilanza, trasporto rifiuti ospedalieri e nei servizi informatizzati: sotto accusa anche il sistema di rilascio di autorizzazioni e accreditamenti a strutture sanitarie private, in ragione di procedure non conformi a norma ed il coinvolgimento di imprenditori legati a vario titolo con gruppi criminali. L'elusione della certificazione antimafia (viene registrata la sistematica violazione del protocollo di legalità sottoscritto con la prefettura di Napoli nel 2003) aveva reso possibile la stipula di contratti da parte di società già colpite da interdittiva antimafia ovvero controllate dalla criminalità organizzata (ad esempio, il servizio 'centro unico prenotazioni' era stato affidato ad una cooperativa, tra i cui componenti figurano soggetti appartenenti alle cosche camorristiche).

<sup>9</sup> Così Consiglio di stato n. 4765 del 2006, *cit.*

<sup>10</sup> Dpr 25 ottobre 2005. Come già segnalato, in precedenza una procedura di accesso presso l'azienda sanitaria 5 Castellammare di Stabia, negli anni precedenti al 2010, si era conclusa con un'archiviazione.

I giudici amministrativi hanno ritenuto che gli elementi raccolti dalla commissione di accesso fossero idonei a giustificare il provvedimento di scioglimento<sup>11</sup>: il Tar parla di «abnorme soggezione dell'ASL alle forze malavitose», favorita dalla mancanza dello strumento programmatico di appalti e forniture, dal frequente ricorso alla trattativa privata e all'artificioso frazionamento della spesa e dalle assunzioni 'pilotate' del personale (in particolare un personaggio di fiducia del clan locale aveva l'incarico di sovrintendere agli interessi dell'organizzazione in quel particolare settore) e dall'incapacità degli organismi preposti ad esercitare un efficace controllo.

Il secondo scioglimento registrato in Campania riguarda l'Azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano (Caserta), sciolta nel 2015<sup>12</sup>, dopo che una precedente procedura di accesso (marzo del 2014<sup>13</sup>) si era conclusa con l'archiviazione per l'assenza dei presupposti richiesti dall'art. 143 del Tuel, pur in presenza di elementi fortemente critici sulla gestione degli appalti nel periodo 2008-2013: un'inchiesta della magistratura, avviata nel marzo 2013 con l'acquisizione degli atti concernenti affidamenti di gare, incarichi ed appalti dell'azienda ospedaliera, aveva determinato l'adozione, nel novembre 2013, di un'ordinanza di custodia cautelare nei confronti, tra gli altri, dell'allora direttore generale dell'Azienda ospedaliera di Caserta, del direttore amministrativo della Azienda sanitaria locale di Caserta e di un consigliere regionale, cui sono state contestate le ipotesi di reato di abuso di ufficio, turbativa d'asta e corruzione.

A seguito dell'arresto, nel gennaio del 2015, di numerose persone ritenute organiche o contigue alla fazione camorrista operante nel territorio di Caserta - tra cui il dirigente del Dipartimento di ingegneria ospedaliera del nosocomio, in carica sin dal 2006, indicato come stabile coadiutore nell'illecito affidamento di lavori e servizi in favore del gruppo camorrista egemone ('gruppo Iovine-Zagaria', in accordo con i 'Marcianisani'), nonché di alcuni componenti delle commissioni di gara - con le accuse di associazione mafiosa, corruzione, turbativa d'asta, abuso d'ufficio, con l'aggravante del metodo mafioso<sup>14</sup>, viene effettuato un nuovo accesso, con una ricognizione degli appalti indetti dall'azienda ospedaliera (in particolare quelli concernenti la manutenzione di immobili, i lavori edili presso l'ospedale di Caserta, la gestione e manutenzione degli impianti elevatori, affidati dal 2006 sempre alle stesse ditte): emerge così che imprese contigue alla criminalità organizzata sono risultate beneficiarie del 70% dell'intero importo dei lavori eseguiti dall'ente nel periodo 2008-2013, nella maggior parte dei casi tramite affidamento diretto, previo frazionamento delle opere da realizzare. Sono acquisite anche le risultanze della verifica ispettiva effettuata dall'Autorità nazionale anticorruzione, che ha riscontrato un perdurante

---

<sup>11</sup> Cfr. le sentenze citate nella nota 7.

<sup>12</sup> Dpr 23 aprile 2015.

<sup>13</sup> Dpr 11 marzo 2014.

<sup>14</sup> Si tratta della c.d. 'Operazione Sogno' svolta dalla Direzione Distrettuale Antimafia di Napoli.

stato di inadempimento nell'adozione di misure anticorruzione, con specifico riguardo al conferimento degli incarichi e agli acquisti di beni e servizi compiuti nel corso del 2014<sup>15</sup>. Nel marzo del 2015 è formulata dal prefetto la proposta di scioglimento, in presenza di 'elementi concreti univoci e rilevanti' sui collegamenti con la criminalità organizzata di tipo mafioso, con contestuale nomina di commissari per la provvisoria amministrazione della struttura sanitaria, cui fa seguito l'adozione di provvedimenti di sequestro e gestione straordinaria di alcune ditte appaltatrici (*ex art. 32 del decreto-legge n. 90 del 2014*)<sup>16</sup>. La relazione del Ministro evidenzia la «sussistenza di un sistema di controllo capillare degli appalti da parte del clan camorrista egemone che, infiltrandosi all'interno dell'azienda ospedaliera, ha tratto vantaggio da una rete di connivenze e collusioni tra la politica, l'imprenditoria e l'amministrazione».

L'ultima relazione del Governo sugli enti sciolti per infiltrazioni mafiose<sup>17</sup> dedica un apposito capitolo all'opera di risanamento portata avanti dalla commissione straordinaria, con particolare riferimento al ricambio del vertice amministrativo e sanitario dell'Azienda, alla rotazione degli incarichi apicali, all'attuazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, all'istituzione del Nucleo operativo di controllo e del servizio ispettivo, all'adozione del nuovo Piano attuativo dell'Azienda, alla verifica della corretta applicazione delle procedure di gara (è stata stipulata una convenzione con la stazione unica appaltante presso il Provveditorato interregionale alle opere pubbliche di Campania, Molise, Puglia e Basilicata e sono stati revocati alcuni appalti).

Nonostante l'opera condotta dai commissari straordinari, i condizionamenti da parte della criminalità organizzata sulle aziende sanitarie e ospedaliere casertane sembrano tuttora sussistere. L'ultima relazione semestrale della Direzione generale investigativa<sup>18</sup> dà conto dell'operazione 'Croce nera' della Polizia di stato, riguardante l'imposizione dell'uso delle autoambulanze di una ditta legata alle cosche camorristiche per il trasporto dei degenti, nonché dell'operazione 'Ghost Tender' della Guardia di finanza, che ha fatto emergere l'aggiudicazione di importanti commesse da parte di imprenditori contigui al 'gruppo Zagaria', ottenuta con la complicità di funzionari pubblici, per lavori classificati come urgenti

<sup>15</sup> Una ricostruzione puntuale del ruolo dell'Anac vedi *L'Autorità Nazionale Anticorruzione. Tra prevenzione e attività regolatoria*, a cura di I. A. Nicotra, Giappichelli, Torino, 2016. Sulla specificità dell'Anac all'interno delle Autorità indipendenti cfr. N. Longobardi *Autorità indipendenti di regolazione dei mercati e autorità atipiche. L'Autorità Nazionale Anticorruzione*, in Giustamm, settembre 2019, nonché F. GIUFFRÈ, *Le autorità indipendenti nel panorama evolutivo dello Stato di diritto: il caso dell'Autorità Nazionale Anticorruzione*, in *Federalismi.it*, 2016.

<sup>16</sup> Per una valutazione critica dei nuovi poteri attribuiti all'Anac in materia di commissariamento delle imprese vedi S. STICCHI DAMIANI, *I nuovi poteri dell'Autorità Anticorruzione*, in *Libro dell'anno Treccani*, 2015. Sull'applicazione alle imprese che esercitano attività sanitaria per conto del Servizio sanitario nazionale delle disposizioni di cui all'art. 32 del decreto-legge n. 90 del 2014 (convertito nella legge 11 agosto 2014, n. 114, *Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*) cfr. le Linee guida dell'Autorità anticorruzione del 4 agosto 2016. Sul sito dell'Autorità sono riportati tutti i provvedimenti in materia adottati, che hanno interessato anche alcune aziende operanti nel settore sanitario.

<sup>17</sup> Leg. XVIII, doc LXXXVIII, n. 2, pag. 38 ss.

<sup>18</sup> Leg. XVIII, doc. LXXIV, n. 2, trasmessa alle Camere il 28 dicembre 2018, pagg. 157 e 158.

e gare bandite per importi al di sotto dei valori di soglia. E una commissione di accesso è stata istituita nel luglio 2019 con riferimento all'Azienda sanitaria Napoli 1, alla cui gestione appartiene il presidio ospedaliero San Giovanni Bosco<sup>19</sup>.

## 4. Gli scioglimenti in Calabria

La prima ad essere colpita è l'Azienda sanitaria provinciale n. 9 di Locri (bacino di utenza di circa 135.000 abitanti), sciolta nel 2006<sup>20</sup>. La Commissione di accesso verifica che, in violazione della normativa sulla certificazione antimafia, diverse aziende aggiudicatrici di appalti risultavano legate alla criminalità locale ed i soci coinvolti in procedimenti penali per gravi reati (associazione mafiosa, usura ed estorsione); sono state inoltre stipulate convenzioni con società, associazioni e cooperative senza fine di lucro operanti nel sociale, in assenza di adeguati controlli sull'effettiva utilizzazione degli ingenti fondi percepiti. Ciò è potuto accadere per la totale disorganizzazione degli uffici preposti, il frequente ricorso a trattative private per l'acquisizione di beni e servizi (grazie all'illegittimo frazionamento della spesa) e a rinnovi taciti o proroghe di contratti motivati dall'urgenza di garantire la continuità del servizio: i settori in cui si registrano maggiori irregolarità riguardano i servizi di pulizia e quelli di accalappiamento cani, l'esecuzione di lavori di manutenzione nonché la fornitura di manodopera specializzata e semplice, realizzata con l'aggiramento della normativa che prevede il divieto della interposizione fittizia di manodopera. La relazione del Ministro evidenzia la presenza all'interno dell'azienda sanitaria di dipendenti legati da rapporti di parentela o contiguità con noti esponenti delle consorterie mafiose locali, o, comunque, coinvolti in procedimenti penali di rilievo. Tutto ciò risulta funzionale alla strumentalizzazione del ruolo istituzionale dell'azienda sanitaria in funzione degli interessi della criminalità organizzata.

Nel 2008 lo scioglimento riguarda altre aziende sanitarie della provincia di Reggio Calabria<sup>21</sup>. L'attività ispettiva della prefettura, inizialmente indirizzata all'Azienda sanitaria locale n. 11 di Reggio Calabria<sup>22</sup>, si è poi estesa all'ex Azienda sanitaria locale n. 10 di Palmi, tutte confluite, in seguito all'approvazione della legge della Regione Calabria n. 9 del 2007, nell'Azienda sanitaria provinciale n. 5 di Reggio Calabria (in cui era stata ricompresa anche

---

<sup>19</sup> Un approfondimento delle infiltrazioni della camorra nell'ospedale S. Giovanni Bosco e in altre strutture ospedaliere della Regione è stato sollecitato in sede parlamentare: vedi l'interrogazione Senato 4-01899 e l'interpellanza Camera 2-00450 (quest'ultima con risposta del rappresentante del Governo nella seduta del 12 luglio 2019).

<sup>20</sup> Dpr 28 aprile 2006. Già in passato le strutture sanitarie di Locri erano state oggetto di condizionamento da parte della criminalità organizzata, con conseguente scioglimento dell'unità sanitaria locale n. 28, di cui al Dpr 15 aprile 1987, deliberato ai sensi dell'art. 49 della legge n. 833 del 1978 e dell'art. 323 del regio decreto n. 148 del 1915.

<sup>21</sup> Dpr 19 marzo 2008.

<sup>22</sup> La stessa azienda era stata oggetto di un procedimento di accesso conclusosi con l'archiviazione, unitamente all'azienda sanitaria di Melito Porto Salvo, negli anni precedenti al 2010.

l'azienda sanitaria di Locri n. 9). A fondamento della proposta di scioglimento vi sono le denunce presentate alla procura della Repubblica da alcuni dirigenti di vertice dimessisi dall'incarico, le risultanze dell'indagine 'Onorata Società' e i documentati rapporti tra personale sanitario e singoli esponenti della criminalità organizzata, alcuni dei quali hanno svolto la funzione di veri e propri 'cavalli di Troia' della criminalità organizzata all'interno della struttura sociosanitaria. Molto significativa appare l'elevatissima percentuale di dipendenti dell'Azienda sanitaria di Palmi con precedenti penali e di polizia (ben 20 per cento del totale, segnalati per fatti e reati tipici dell'ambiente mafioso, quando non direttamente come appartenenti alle cosche della 'ndrangheta), favorita dalle irregolari modalità di reclutamento: per alcuni di essi sono segnalati avanzamenti in carriera e altri trattamenti di favore. Si registra altresì la presenza di diversi imprenditori, fiancheggiatori o appartenenti alle organizzazioni criminali operanti nel territorio, che hanno stipulato contratti con le aziende sanitarie: l'aggiudicazione degli appalti dei beni, servizi e lavori pubblici è spesso avvenuta, con la compiacenza dei dirigenti, tramite procedure di gara irregolari e proroghe illegittime. La relazione del Ministro sottolinea anche l'occupazione abusiva da parte di soggetti legati ai clan locali del patrimonio immobiliare e fondiario dell'ente.

A distanza di 11 anni, il Governo, al termine di un approfondito lavoro di accertamento della commissione di accesso (che utilizza a tal fine anche le risultanze delle inchieste della magistratura e delle operazioni di polizia), delibera lo scioglimento della nuova Azienda provinciale di Reggio Calabria<sup>23</sup>, che ora copre l'intero territorio provinciale, con una popolazione complessiva di oltre 550 mila di abitanti<sup>24</sup>.

Le relazioni allegate al decreto di scioglimento dell'azienda sanitaria, oggetto in passato anche di due interrogazioni parlamentari<sup>25</sup>, offrono un quadro molto critico della conduzione complessiva dell'ente, caratterizzata da un generale disordine amministrativo e dall'assenza di una efficace programmazione sia per quanto riguarda gli appalti che la gestione del personale<sup>26</sup>, con conseguenze negative sulla qualità dei servizi offerti e sulla gravissima situazione di dissesto economico-finanziario (negli anni 2013-2017 non risultano nemmeno approvati i documenti di bilancio)<sup>27</sup>. Per quanto riguarda specificamente il condizionamento operato dalla 'ndrangheta reggina, le relazioni evidenziano l'affidamento di lavori e forniture a numerose ditte già colpite da interdittiva antimafia ovvero sottoposte

<sup>23</sup> Dpr 11 marzo 2019.

<sup>24</sup> Vedi al riguardo le deliberazioni di giunta regionale Calabria n. 272 del 21 maggio 2007 e n. 441 del 14 maggio 2010.

<sup>25</sup> Cfr. le interrogazioni Camera 4/02371 e 5-01391.

<sup>26</sup> La relazione del prefetto parla di «caos organizzativo e gestionale». Per quanto riguarda gli appalti viene evidenziata la mancata applicazione delle procedure di evidenza pubblica nonché il costante ricorso a proroghe, rinnovi ed acquisti fiduciari, senza effettuare alcuna comparazione delle offerte dal punto di vista economico. Con riferimento al personale si sottolinea l'impossibilità di conoscere le mansioni effettivamente attribuite a ciascun dipendente, l'attività da esso svolta e la sua collocazione nell'organico.

<sup>27</sup> Sulla situazione di gravissimo disordine amministrativo/contabile delle aziende sanitarie calabresi vedi le considerazioni avanzate dalla Corte dei conti (relazione del novembre 2018).



ad amministrazione controllata nei settori dei servizi di pulizia e sanificazione, lavaggio e noleggio biancheria, gestione dei rifiuti, lavori di manutenzione e approvvigionamento materiali edili; ciò grazie alla sistematica violazione dell'obbligo di richiesta alla prefettura della certificazione antimafia in caso di stipulazione di contratti. Di particolare rilievo – oltre ai rapporti tra rappresentanti dell'azienda sanitaria e delle cosche locali, la mancata o tardiva attivazione delle procedure disciplinari nei confronti dei dipendenti condannati in via definitiva per associazione mafiosa o per altri gravissimi reati. Continua inoltre la gestione dissennata del patrimonio immobiliare (già evidenziata in occasione dello scioglimento delle altre aziende sanitarie del reggino), in assenza di qualsiasi piano per la valorizzazione o dismissione dei beni non strumentali all'esercizio dell'attività istituzionale, con edifici in stato di abbandono ovvero occupati senza titolo, ciò che ha dato luogo in alcuni casi all'usucapione dei beni stessi.

Va poi analizzato lo scioglimento dell'Azienda sanitaria provinciale di Vibo Valentia, avvenuto nel 2010<sup>28</sup>, al termine di un'approfondita indagine durata sei mesi, che prende in esame l'intero andamento gestionale ed operativo dell'azienda sanitaria a partire dal 2006, al termine di numerose audizioni di funzionari amministrativi e sanitari. La Commissione di accesso si avvale dei risultati dei procedimenti giudiziari che hanno coinvolto diversi settori dell'azienda e di un'indagine conoscitiva del 2007 della Guardia di finanza - su incarico dell'Alto commissario per la prevenzione e il contrasto della corruzione – che aveva già evidenziato rilevanti irregolarità nella gestione amministrativa.

Le relazioni allegate al decreto di scioglimento mettono in luce l'affidamento illegittimo di numerosi appalti (in particolare ristorazione degenti; impiantistica termo-idraulica e di climatizzazione; costruzione del nuovo presidio ospedaliero; lavori edili e di ristrutturazione; servizi sanitari di emergenza – ambulanze) a ditte e associazioni risultate positive ai controlli antimafia ovvero riconducibili, direttamente o indirettamente, ad elementi di spicco della locale criminalità; in violazione del codice antimafia, si faceva ricorso esclusivamente all'autocertificazione: a carico di molti componenti dei consigli di amministrazione delle organizzazioni affidatarie sono così emersi precedenti penali, tra i quali quello di associazione per delinquere. Anche a Vibo Valentia si registra la lottizzazione di opere unitarie, la presenza ripetitiva delle medesime ditte a gare diverse con un avvicendamento delle stesse nelle aggiudicazioni.

Il condizionamento della criminalità organizzata è favorito dalla presenza di esponenti della criminalità organizzata tra il personale dipendente dell'azienda sanitaria, ovvero di soggetti con precedenti penali e frequentazioni accertate con esponenti dei clan locali; tale presenza non si limita ai livelli più bassi dei prestatori d'opera, ma riguarda anche funzionari e dirigenti sia amministrativi che sanitari: a tale riguardo la relazione sottolinea, da un lato, l'estrema instabilità degli organi di gestione ordinaria e straordinaria, i cui rapporti

---

<sup>28</sup> Dpr 23 dicembre 2010.

di successione sono contrassegnati da accesi contrasti (che, in un caso, hanno dato luogo anche ad azioni giudiziarie); dall'altro, la continuità registrata di alcune figure di dirigenti sanitari collocati in posizioni strategiche.

Cenni all'opera di risanamento condotta dalla commissione straordinaria sono contenuti in una relazione governativa sugli enti sciolti per infiltrazioni della criminalità organizzata<sup>29</sup>, nella quale si pone l'accento in particolare sulla piena attuazione al Protocollo di legalità proposto dalla Prefettura di Vibo Valentia.

Il più recente caso di scioglimento riguarda l'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro<sup>30</sup> (bacino di utenza di 370.000 abitanti), decretato sulla base delle conclusioni di accesso istituita a novembre 2018 a seguito delle risultanze dell'operazione 'Quinta bolgia' coordinata dalla Direzione distrettuale antimafia di Catanzaro; l'indagine della magistratura ha dato luogo a 24 ordinanze di custodia cautelare a carico di dirigenti e dipendenti dell'azienda sanitaria (ad alcuni dei quali è stato contestato l'art. 416 *bis* del codice penale), oltre al sequestro di beni per oltre dieci milioni di euro. La relazione mette in risalto la violazione, da un lato, della normativa in materia di appalti di lavori, servizi e forniture (con la mancata indicazione di gare e la successiva proroga illegittima dei contratti); dall'altro, la sistematica elusione della certificazione antimafia, che determina l'affidamento degli appalti a ditte legate ai potenti clan locali. Esemplare la vicenda del servizio sostitutivo delle ambulanze del '118', affidato consecutivamente per 8 anni ad una ditta raggiunta nel 2017 da un'interdittiva antimafia e successivamente ad un'altra azienda – sprovvista peraltro del prescritto certificato di qualità – anch'essa destinataria di un'informativa interdittiva. Tali gruppi imprenditoriali erano in grado di esercitare un «totale controllo della struttura anche per lo stato di soggezione del personale medico e paramedico». La «superficiale gestione amministrativa dell'azienda sanitaria» ha avuto inevitabili riflessi sia sulla qualità dei servizi che sulla situazione finanziaria dell'ente, caratterizzata da rilevanti disavanzi sempre crescenti. Per completare il quadro della sanità calabrese va infine segnalato un altro decreto di archiviazione del 2013, relativo all'Azienda sanitaria provinciale di Cosenza<sup>31</sup>. Come già osservato (cfr. par. 1) non sono disponibili documenti ufficiali in ordine alle problematiche emerse nel corso degli accertamenti effettuati dalla commissione di accesso.

---

<sup>29</sup> Leg. XVII, Doc. LXXXVIII n. 1, pag. 39 ss.

<sup>30</sup> Dpr 13 settembre 2019.

<sup>31</sup> Dpr 23 ottobre 2013.

## 5. Il decreto-legge sulla sanità calabrese

L'inefficienza generalizzata del sistema sanitario calabrese, di cui l'infiltrazione della criminalità organizzata rappresenta uno dei fattori caratteristici<sup>32</sup>, ha indotto il Governo a presentare un provvedimento d'urgenza in materia sanitaria<sup>33</sup> che, accanto a disposizioni riguardanti l'intero Servizio sanitario nazionale (riguardanti il personale, la commercializzazione dei farmaci e i criteri di riparto del Fondo sanitario) detta una serie di misure concernenti la sola regione Calabria, volte a superare le principali criticità del sistema, ripristinare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza ed assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro dai disavanzi, dotando il commissario straordinario di poteri straordinari per un periodo temporale di 18 mesi<sup>34</sup> <sup>35</sup>.

In particolare si prevede una procedura di verifica dei direttori generali al fine della loro eventuale sostituzione con un commissario ad acta<sup>36</sup>; analoga verifica sarà effettuata anche nei confronti dei direttori amministrativi e sanitari; in materia di appalti, servizi e forniture degli enti del servizio sanitario diviene obbligatorio avvalersi della Consip e delle centrali di committenza di altre regioni in caso di importi superiori alla soglia comunitaria ovvero del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria, mentre viene rafforzato il ruolo dell'Autorità anticorruzione per gli appalti sotto soglia e, per quanto concerne le attività di progettazione per l'edilizia sanitaria, di Invitalia.

Le disposizioni del decreto-legge si applicheranno anche nel caso di scioglimento di aziende sanitarie calabresi per infiltrazioni della criminalità organizzata; nello svolgimento dei suoi compiti la commissione per la gestione straordinaria potrà avvalersi, in via temporanea, in posizione di comando o di distacco, di esperti nel settore pubblico sanitario.

<sup>32</sup> Considerazioni sul fortissimo interesse della 'ndrangheta per il sistema sanitario calabrese sono svolte anche dal procuratore di Reggio Calabria nel corso dell'audizione presso la Commissione Antimafia del 28 marzo 2019.

<sup>33</sup> Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella legge 25 giugno 2019, n. 60, *Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*.

<sup>34</sup> Il Governo, nella seduta n. 66 del 19 luglio 2019, ha confermato nell'incarico il dott. Saverio Cotticelli, nominato commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario nella Regione Calabria nella seduta n. 30 del 7 dicembre 2018. Tale nomina è stata oggetto di ricorso alla Corte costituzionale, che ne ha affermato invece la legittimità (sentenza n. 200 del 24 luglio 2019), in quanto l'intervento sostitutivo dello Stato permane anche oltre il triennio dell'originario piano di rientro per consentire l'integrale raggiungimento degli obiettivi ivi previsti ed assicurare i livelli essenziali delle prestazioni, ferma restando l'esigenza di garantire il «costante confronto collaborativo tra il livello statale e quello regionale». Per una puntuale ricostruzione della normativa sui criteri di nomina dei Commissari ad acta per i piani di rientro sanitari vedi A. PATANÈ, *Le (infondate) inquietudini dei Presidenti 'dimezzati'. A margine di tre recenti ricorsi di legittimità costituzionale in via principale aventi ad oggetto il regime di incompatibilità del Presidente della Regione ad assumere l'incarico di Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro*, in *Corti supreme e salute*, n. 1/2019.

<sup>35</sup> In parallelo, il Governo (Consiglio dei ministri n. 58 dell'8 maggio 2019) ha impugnato la legge della Regione Calabria n. 6 del 2019, *Integrazione delle aziende ospedaliere della città capoluogo della regione*, con specifico riguardo alle disposizioni sulla riorganizzazione della rete ospedaliera (che interferirebbero con le funzioni del Commissario ad acta) e alla dirigenza sanitaria.

<sup>36</sup> Vedi al riguardo la seduta del Consiglio dei ministri n. 64 del 1° luglio 2019.

Nel corso dell'iter parlamentare è stato discusso se tale intervento sostitutivo del Governo, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione e delle norme attuative<sup>37</sup> (previsto in particolare per la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali) risulti comunque rispettoso del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione con le Regioni e gli Enti locali, con riferimento in particolare alla nomina dei commissari straordinari delle singole aziende da parte del commissario governativo (in deroga alle disposizioni del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171<sup>38</sup> sul coinvolgimento dell'Amministrazione regionale, degli Enti locali e della Conferenza dei sindaci<sup>39 40</sup>) e alla gestione degli appalti, in una materia, la tutela della salute, che l'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla legislazione concorrente di Stato e Regioni. La relazione di accompagnamento al decreto-legge sottolinea a tale riguardo che l'individuazione di un periodo temporale di 18 mesi è proprio volto ad assicurare un superamento rapido della disciplina 'speciale', al termine del quale potranno così ripristinarsi pienamente le competenze regionali<sup>41 42</sup>.

Sulla legittimità delle disposizioni del decreto-legge (e della legge di conversione) si è recentemente pronunciata la Corte Costituzionale, in seguito al nuovo ricorso promosso dalla Regione Calabria<sup>43</sup>. La Corte riconduce le misure contenute nel decreto-legge n. 35 nell'ambito della competenza esclusiva statale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione («determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale») nonché dei principi fondamentali della materia concorrente «coordinamento della finanza pubblica» (art. 117, terzo comma, della Costituzione). La Corte sottolinea la natura «straordinaria» dell'intervento legislativo, motivata dalle gravissime criticità emerse nella gestione della sanità calabrese, che giustifica perciò, secondo un indirizzo consolidato, la 'compressione

<sup>37</sup> Cfr. l'art. 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131 *Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3*.

<sup>38</sup> *Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria*.

<sup>39</sup> Il Consiglio dei ministri, nella seduta del 1° luglio 2019, ha autorizzato, in assenza di riscontro da parte della Regione, la nomina dei commissari straordinari dell'azienda sanitaria provinciale di Crotone e delle aziende ospedaliere di Cosenza e 'Pugliese Ciaccio' di Catanzaro.

<sup>40</sup> Per la nomina dei nuovi direttori sanitari ed ospedalieri il decreto-legge, nel testo modificato dalla Camera, prevede la possibilità, nel caso in cui non ci sia alcuna manifestazione d'interesse da parte dei soggetti iscritti negli appositi elenchi regionali, di conferire l'incarico a soggetti non iscritti, in possesso di determinati requisiti (cfr. art. 4, comma 1 *bis*).

<sup>41</sup> Vedi in particolare la discussione presso la commissione Affari costituzionali della Camera (seduta del 14 maggio 2019) e la Commissione bicamerale per le questioni regionali (seduta del 15 maggio 2019), nonché alcuni interventi nel corso della discussione in Aula alla Camera (sedute del 27 e 29 maggio 2019) e del Senato (seduta del 12 giugno 2019). Rilievi critici sono stati espressi anche dai rappresentanti della Conferenza delle Regioni nel corso dell'audizione alla Camera del 9 maggio 2019.

<sup>42</sup> Per un'analisi critica delle disposizioni del 'decreto-legge Calabria' cfr. S. VILLAMENA, *Il Commissariamento della sanità regionale. Conflittualità ed approdi recenti anche con riferimento al c.d. decreto Calabria*, in *Federalismi.it*, Osservatorio di diritto sanitario, settembre 2019, che affronta la problematica della compressione dell'autonomia regionale in materia sanitaria durante la fase del commissariamento.

<sup>43</sup> Sentenza n. 333 del 13 novembre 2019.

temporanea' delle competenze regionali «in ragione della pregressa inerzia regionale o, comunque, del non adeguato esercizio delle competenze stesse... L'introduzione di una disciplina temporanea, avente come unico destinatario la Regione Calabria, non costituisce, dunque, un intervento discriminatorio, ma ha la finalità di realizzare un necessario ri-allineamento della gestione della sanità locale rispetto agli standard finanziari e funzionali operanti per la generalità degli enti regionali».

## 6. Le riflessioni della Commissione Antimafia

Nella relazione conclusiva della Commissione di inchiesta antimafia, presentata al termine della scorsa legislatura<sup>44</sup>, sono evidenziate le molteplici ragioni alla base del forte interesse delle organizzazioni criminali per il settore sanitario, connesse non solo alle ingenti risorse finanziarie ad esse assegnate, ma anche alla necessità di garantire un'assistenza medica ai propri affiliati in condizioni di particolare riservatezza.

Nei paragrafi precedenti sono stati sintetizzati gli aspetti più significativi di cattiva gestione amministrativa, volta a favorire gli interessi dei clan locali attraverso l'affidamento diretto (o in subappalto) dei lavori e della fornitura di beni e servizi: il controllo degli appalti nel settore sanitario è infatti funzionale alla ricerca di sempre nuovi spazi economici legali per le aziende collegate ai gruppi criminali (veri e propri 'rami imprenditoriali delle mafie'), verso cui canalizzare i proventi illeciti con finalità di riciclaggio. Elemento centrale nella strategia mafiosa è rappresentato dal personale sanitario: da un lato i clan mafiosi ricercano la disponibilità di 'figure di fiducia' all'interno della struttura amministrativa, a partire dagli uffici nevralgici che gestiscono la spesa, in grado perciò di fornire informazioni, coperture e trattamenti di favore nell'assegnazione degli appalti<sup>45</sup>; dall'altra vogliono garantire uno 'sbocco occupazionale' a soggetti affiliati o vicini ai clan, in modo da accrescere il consenso popolare nel territorio intorno alle organizzazioni criminali (il caso di alcune aziende sanitarie calabresi e campane, sopra descritte, è particolarmente significativo a tale riguardo).

Secondo la Commissione, per contrastare la presenza mafiosa risulta essenziale l'attività di prevenzione dei fenomeni di corruzione e di recupero della piena efficienza amministrativa, basata su un'attenta analisi dei fattori di rischio e degli elementi di debolezza che possono favorire i fenomeni corruttivi ed anche l'ingerenza da parte delle mafie (a partire dalle procedure di affidamento dei servizi accessori e sanitari a fornitori esterni e di reclutamento del personale, ivi incluso quello a carattere temporaneo), con l'identificazione delle aree di maggiore interesse per la criminalità e conseguentemente a maggior rischio

<sup>44</sup> Leg. XVII, doc. XXIII, n. 38, pag. 194 ss.

<sup>45</sup> 'L'attenzione delle mafie al sistema di reclutamento del personale sanitario può arrivare a livelli di sofisticazioni tali da prevedere il coinvolgimento degli atenei che devono garantire la laurea ad affiliati «all'uopo selezionati».

di infiltrazioni; la cattiva gestione non è solo un effetto dell'inefficienza delle strutture sanitarie, ma è al tempo stesso conseguenza del condizionamento mafioso, che trova nella cattiva gestione terreno fertile per svilupparsi: «Disordine amministrativo, mancanza di atti regolamentari, instabilità dei vertici, assenza di meritocrazia, abnorme contenzioso legale, bassa qualificazione professionale, dimensione dei debiti fuori bilancio, sono tutti fenomeni che possono essere considerati indicatori di inefficienza e al contempo di grave rischio di infiltrazioni criminali».

Le gravi difficoltà affrontate dalle commissioni straordinarie – e, successivamente, dai nuovi organismi dirigenti – nell'opera di ripristino della legalità evidenziano la necessità di garantire alle aziende sanitarie sciolte il supporto di specifiche professionalità, oltre che il sostegno e la collaborazione di tutte le Amministrazioni statali e regionali. Al riguardo è stato osservato che la gestione commissariale delle aziende sanitarie si debba ispirare a criteri di adeguata managerialità, ed affidata a figure professionali dotate di una collaudata *expertise*<sup>46</sup>: in tale direzione si pone il decreto-legge n. 35 del 2019, sopra analizzato, con riferimento alle aziende sanitarie calabresi sciolte per infiltrazioni mafiose<sup>47</sup>.

La Commissione Antimafia suggerisce inoltre di utilizzare con decisione lo strumento della gestione diretta o l'affidamento a terzi di strutture accreditate coinvolte in vicende di malaffare.

## 7. Le infiltrazioni mafiose nella sanità: un problema attuale

Le indagini in corso su alcune strutture sanitarie da parte della magistratura e delle commissioni di accesso evidenziano l'estrema rilevanza del fenomeno mafioso nel comparto sanitario: in quest'ottica va letta la decisione della nuova Commissione Antimafia di istituire, anche in questa legislatura, un Comitato sull'infiltrazione criminale nell'ambito del sistema di assistenza sanitaria pubblico e privato<sup>48</sup>.

Appare importante mantenere alta la vigilanza, anche attraverso strumenti formativi, richiamando l'attenzione di decisori ed operatori che sembrano talora non pienamente consapevoli della rilevanza delle problematiche connesse alla presenza della criminalità

<sup>46</sup> Cfr. in particolare l'intervento del Ministro dell'Interno Cancellieri nella seduta del 27 marzo 2012 della Commissione antimafia (XVI legislatura).

<sup>47</sup> L'Atto Senato 795 della passata legislatura prospettava la separazione tra le gestioni pregresse (da affidare alla commissione straordinaria, con un esame puntuale, sotto il profilo della regolarità e della legittimità, dell'attività precedente allo scioglimento) e la gestione corrente, spettante ad un direttore generale, al fine di garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

<sup>48</sup> Cfr. la seduta Commissione Antimafia del 28 febbraio 2019. Si segnala che nel corso di questa legislatura sono state presentate diverse proposte volte ad istituire commissioni di inchiesta sul sistema sanitario (nazionale o di singole Regioni) sia alla Camera (Doc. XXII, nn. 11, 22, 31, 38, 39 e Atto Camera n. 1055) che al Senato (Doc. XXII, nn. 2, 13, 14, 16, 19).

organizzata, in ragione di quella strategia di penetrazione “silenziosa” nelle amministrazioni pubbliche che caratterizza le nuove mafie, fondata sullo sviluppo di una vasta rete di relazioni con professionisti e ‘colletti bianchi’ e sull’utilizzo sistematico dello strumento della corruzione, rispetto al quale il ricorso a violenze ed intimidazioni (che possono suscitare un maggiore allarme sociale) è più circoscritto<sup>49</sup>.

Spesso le Amministrazioni adottano un approccio meramente formale dei piani anticorruzione, senza porre la necessaria attenzione al contesto ambientale esterno e a tutti i fattori di rischio<sup>50</sup>. Occorre invece acquisire la piena consapevolezza che l’asservimento ai gruppi criminali ha un inevitabile impatto anche su qualità e costo delle prestazioni, determinando una crescita del deficit sanitario<sup>51</sup> e compromettendo la fruizione di un diritto fondamentale, qual è quello del diritto alla salute. Su tale versante utili indicazioni sono emerse dal lavoro dell’Autorità anticorruzione, con riferimento in particolare alla possibilità di ottenere significativi risparmi attraverso l’applicazione dei prezzi di riferimento dei beni e servizi ad elevato impatto di spesa<sup>52</sup>. Ed il Piano nazionale anticorruzione prevede ora una sezione dedicata specificamente alla sanità, con l’indicazione delle misure di trasparenza e prevenzione utili a contrastare i fenomeni corruttivi, con riguardo non solo al settore dei contratti ma anche ad altre aree di rischio (incarichi e nomine; gestione di entrate, spese e patrimonio; attività di vigilanza, controllo, ispezione)<sup>53 54</sup>.

In via prioritaria il monitoraggio dovrebbe riguardare le aree in cui sono presenti consigli comunali sciolti per condizionamento della criminalità organizzata ovvero dove si regi-

<sup>49</sup> Sull’evoluzione delle strategie delle organizzazioni criminali vedi, tra gli altri E. CICONTE, *Politici (e) malandrini*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2013, R. SCIARRONE, *Mafie vecchie e mafie nuove. Radicamento ed espansione*, Donzelli, Roma, 2019 e *Atlante delle mafie. Storia, economia, società, cultura*, a cura di E. Cicone, F. Forgione, I. Sales, Rubbettino, Soveria Mannelli, in particolare i volumi IV e V.

<sup>50</sup> L’Autorità anticorruzione, sulla base dell’analisi condotta su un campione di 247 piani anticorruzione di Aziende sanitarie e ospedaliere e istituti di ricerca a carattere scientifico, rileva «una generale carenza nell’analisi del contesto esterno che spesso è risultata del tutto assente» (Determinazione Autorità anticorruzione n. 12 del 28 ottobre 2015, pag. 40).

<sup>51</sup> A tale riguardo, la relazione conclusiva della Commissione Antimafia (leg. XVII, doc. XXIII, n. 38, *cit.*) suggerisce l’introduzione, a fianco dei piani di rientro dal disavanzo, di piani di rientro nella legalità.

<sup>52</sup> Relazione al Parlamento dell’Autorità anticorruzione per il 2019 (in particolare, pag. 28 ss. e 149 ss.). Nella relazione sono illustrate anche le problematiche ed irregolarità accertate dall’Anac nel corso delle sue ispezioni, in merito all’affidamento di appalti da parte delle aziende sanitarie Napoli 1 Centro (pag. 191 e 217), Napoli 2 Nord (pag. 209), Frosinone (pag. 210), Brindisi (pag. 211), ULSS 2 Marca Trevigiana (pag. 205), ULSS 3 Serenissima (pag. 206), ULSS 8 Berica (pag. 213), delle aziende socio sanitarie locali 8 di Cagliari e 1 di Sassari (pag. 212 e 214), dell’azienda ospedaliera universitaria ‘Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli’ (pag. 209) e dell’azienda sanitaria unica regionale delle Marche (pag. 207). Nella medesima relazione si forniscono altresì elementi di valutazione sull’utilizzo delle misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio delle imprese ex art. 32 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, che ha interessato tra l’altro anche l’Ospedale Israelitico di Roma (pag. 267).

<sup>53</sup> Determinazione Autorità anticorruzione n. 12 del 2015, parte speciale II, *cit.*, frutto del lavoro di un Tavolo tecnico istituito fra l’Autorità, il Ministero della Salute e l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari.

<sup>54</sup> In tema di prevenzione e contrasto alla corruzione si segnala che è in discussione presso la XII Commissione del Senato, in sede redigente, la proposta di legge, già approvata dalla Camera, volta ad assicurare la conoscenza dei rapporti economici o di vantaggio (diretto e indiretto) nonché le relazioni d’interesse, intercorrenti tra le imprese produttrici o organizzatrici di convegni e ricerche riguardanti farmaci, strumenti, apparecchiature, beni e servizi sanitari e i soggetti che operano nel settore della salute e nelle organizzazioni sanitarie, pubbliche e private (Atto Senato 1201).

strano inchieste della magistratura su fenomeni mafiosi, corruzione o gravi illegalità; e dovrebbe interessare anche il centro-nord in quanto, come rimarcato dalla Commissione Antimafia «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»<sup>55</sup>.

Come prospettato dalla Commissione Antimafia con riferimento ai comuni sciolti per infiltrazione mafiosa, un intervento più tempestivo sugli aspetti gestionali critici delle aziende sanitarie potrebbe anche favorire il ricorso a strumenti meno traumatici dello scioglimento, almeno nei casi meno gravi, affiancando agli ordinari organismi di gestione un'apposita commissione con funzione di supervisione<sup>56</sup>.

A tal fine potrebbe essere opportuno riprendere i suggerimenti formulati nella relazione conclusiva della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale della XVI legislatura<sup>57</sup> in ordine all'attribuzione ad un'autorità pubblica, connotata in termini di indipendenza dalla politica, del monitoraggio sull'appropriatezza delle prestazioni e la sicurezza delle procedure in ambito sanitario, anche attraverso lo svolgimento di controlli *ex ante* ed *ex post*.

---

<sup>55</sup> Sulla ramificazione delle organizzazioni criminali al di fuori delle aree di radicamento tradizionale vedi in particolare N. DALLA CHIESA, *Passaggio a Nord: la colonizzazione mafiosa*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 2017 e R. SCIARRONE, *Mafie del Nord. Strategie criminali e contesti locali*, Donzelli, Roma, 2014.

<sup>56</sup> Sulla 'terza via' della Commissione Antimafia tra scioglimento ed archiviazione cfr. leg. XVII, doc. XXIII, n. 16 e doc. XXIII, n. 38, *cit.*.

<sup>57</sup> Leg. XVI, Relazione finale, doc. XXII *bis*, n. 10, 30 gennaio 2013, pag. 44 ss.