

Mafia e sanità

Testo tratto dalla relazione della Commissione antimafia approvato il 7 febbraio 2019

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SUL FENOMENO DELLE MAFIE E SULLE ALTRE ASSOCIAZIONI CRIMINALI, ANCHE STRANIERE

(istituita con legge 19 luglio 2013, n. 87): Bindi, Presidente

RELAZIONE CONCLUSIVA del 7 febbraio 2018

4.4.2 Mafia e sanità

La sanità è uno dei settori della pubblica amministrazione più importanti e quindi più esposti al rischio di attenzioni e condizionamenti da parte della criminalità organizzata in ragione di un insieme di specificità che sono fisiologiche al settore stesso e che inevitabilmente la rendono di particolare interesse per le organizzazioni criminali.

Le specificità che rendono la sanità un terreno di particolare interesse per la criminalità organizzata sono numerose, alcune delle quali sono esclusive del settore, il che le rende particolarmente appetibili per la criminalità.

Volendo tentare una sintesi dei fattori che possono contribuire a spiegare l'interesse mostrato dalle organizzazioni criminali per la sanità, può essere utile raggrupparli in alcune macro-categorie.

La sanità è oggetto di particolare interesse per la criminalità perché:

- è un settore che gestisce ingenti risorse economiche e in quanto tale può essere terreno anche di operazioni di varia natura (dal riciclaggio di denaro all'aumento del giro di affari, dallo sbocco occupazionale al controllo dei territori);
- i clan hanno bisogno di strutture in grado di garantire l'assistenza sanitaria ai propri affiliati in condizioni di particolare riservatezza e hanno necessità di

professionisti in grado di fornire perizie mediche compiacenti;

- le organizzazioni mafiose hanno bisogno di instaurare rapporti con ambienti in grado di facilitare il collegamento con settori importanti dell'apparato statale e della politica, di cui necessitano per proteggere ed allargare i loro interessi.

Le tre caratteristiche di cui sopra costituiscono l'essenza dei rischi a cui è esposta la sanità nei confronti della criminalità e più in generale dell'illegalità e della corruzione.

In quanto settore particolarmente interessante per la criminalità organizzata, il sistema sanitario non sempre ha saputo mettere in atto azioni di prevenzione e gestione dei rischi, rischi di cui talvolta i decisori e gli operatori sembrano non essere neanche pienamente consapevoli. Ciò si osserva non solo nei territori storicamente condizionati dalla presenza di organizzazioni mafiose in molti ambiti dell'economia e della vita sociale, ma anche in territori in cui la penetrazione della criminalità organizzata è solitamente ritenuta meno diffusa e invasiva.

Per quanto difficilmente quantificabile, tutti gli studi recenti sulle organizzazioni criminali, e più in generale sulla illegalità, sottolineano come non sia più possibile pensare a tali fenomeni come relegati essenzialmente a una specifica parte del Paese, tanto che a proposito della presunta minore presenza delle mafie al nord si è

parlato della “fine di un luogo comune”. Tale affermazione vale anche per il settore sanitario: 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.

Con l’obiettivo di produrre un’analisi delle criticità presenti nel servizio sanitario nazionale connesse ai condizionamenti e alla infiltrazioni della criminalità organizzata, anche nella prospettiva di riforma della normativa in materia, dal 2014 la Commissione si è avvalsa della collaborazione di un gruppo di ricercatori ed esperti dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e del consorzio per la ricerca e l’istruzione permanente in economia dell’università di Torino e dell’università del Piemonte Orientale (CORIPE Piemonte). La collaborazione fra CORIPE Piemonte e AGENAS ha permesso di integrare le competenze e le esperienze di tipo tecnico, scientifico e operativo presenti in ciascuno dei due organismi, favorendo un’analisi di fenomeni al momento relativamente poco studiati al di fuori degli organi di giurisdizione e delle strutture investigative. I due gruppi di ricerca si sono avvalsi delle conoscenze raggiunte nel corso degli anni grazie a una pluralità di esperienze in ambito economico, giuridico, organizzativo e di *policy*, attraverso attività di studio, di formazione, di impegno civile nonché di partecipazione a gruppi di lavoro, reti di operatori e di amministrazioni.

Nell’aprile 2015 è stato prodotto un primo rapporto che riporta i risultati dell’analisi svolta, a partire dall’esame della documentazione relativa alle aziende sanitarie oggetto di scioglimento per infiltrazione della criminalità organizzata, con l’obiettivo di individuare i fattori di rischio e gli elementi di debolezza che favoriscono l’ingerenza da parte delle mafie, di identificare le aree di maggiore interesse per la criminalità e di conseguenza a maggior rischio di infiltrazioni. L’analisi è stata svolta attraverso l’esame delle relazioni finali delle commissioni di accesso e, per quanto disponibili, delle relazioni conclusive della successiva gestione commissariale. Il gruppo di lavoro si è avvalso delle informazioni disponibili nei documenti ufficiali contenenti elementi di

conoscenza sui legami fra mafia e sanità, oltre che della specifica letteratura.

Il rapporto si compone di due parti: la prima parte rende conto delle considerazioni emerse nel corso dello studio con riferimento alla sanità quale settore a rischio di opacità e illegalità in ragione di alcune sue caratteristiche intrinseche quali l’ingente quantità di risorse economiche gestite, la complessità professionale e relazionale, il rapporto tra attori pubblici e privati, il divario informativo fra i diversi soggetti; la seconda parte riporta e analizza i principali elementi risultanti dalle commissioni di accesso e/o commissariamento delle seguenti aziende¹:

- azienda sanitaria locale **Napoli 4** (sciolta nel 2005);
- azienda sanitaria locale **Locri 9** (sciolta nel 2006);
- ex azienda sanitaria locale **Reggio Calabria 11** (confluita nella ASP 5 di Reggio Calabria, quest’ultima sciolta nel 2008);
- ex azienda sanitaria locale **Palmi 10** (confluita nella ASP 5 di Reggio Calabria, quest’ultima sciolta nel 2008);
- azienda sanitaria provinciale 5 di **Reggio Calabria** (sciolta nel 2008 subito dopo la sua costituzione; l’ASP risulta dalla confluenza delle ASL 9, 10 e 11; la confluenza della ASL Locri 9 era stata ritardata essendo in quel momento ancora sottoposta a commissariamento);
- azienda sanitaria provinciale **Vibo Valentia** (sciolta nel 2010);
- azienda ospedaliera “Sant’Anna e San Sebastiano” di **Caserta** (sciolta nel 2015, oggetto di un successivo aggiornamento del primo rapporto).

¹ 316 Cfr. Doc. 160 (ASL Napoli 4 di Pomigliano d’Arco), Doc. 493 (relazioni delle commissioni per la gestione straordinaria delle ASP 5 di Reggio Calabria, dell’ASP di Vibo Valentia e dell’ASP 9 di Locri), Doc. 159 (ASP di Vibo Valentia) e Doc. 617 (azienda ospedaliera “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta).

La sanità e le attività previste dalla normativa su trasparenza e anticorruzione

L'impegno richiesto alle aziende sanitarie in questo campo appare per ora per lo più formale, anche in ragione della molteplicità degli adempimenti previsti, spesso con scadenze molto ravvicinate e senza un'adeguata formazione dei responsabili per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT). Non mancano tuttavia esperienze significative, in particolare in ambito formativo, con l'obiettivo di combinare, secondo autorevoli indicazioni internazionali, un approccio basato sulle regole e sui valori.

Nel settore sanitario la lotta alla corruzione e il contrasto al fenomeno delle infiltrazioni della criminalità organizzata hanno l'obiettivo di consolidare il perseguimento di fini istituzionali, garantendo alla popolazione la fruizione di servizi relativi a diritti fondamentali e recuperando le legittime aspettative e la fiducia della cittadinanza rispetto al sistema sanitario nazionale. In tale ottica, una maggiore finalizzazione degli adempimenti richiesti alle aziende sanitarie e un forte coinvolgimento dei professionisti e della popolazione potrebbero contribuire a rendere più efficace l'imponente sforzo messo in atto in questi ultimi anni nel nostro Paese.

Una moderna strategia di contrasto alla corruzione è perciò la prima azione concreta per prevenire l'infiltrazione della criminalità organizzata e deve puntare, fra l'altro, a promuovere fra gli operatori una più chiara percezione dei rischi, troppo spesso sottovalutati o addirittura ignorati; sostenere comportamenti di lealtà verso l'azienda; riconoscere il valore delle attività di cura svolte dalle aziende sanitarie; sottolineare l'importanza di un buon clima aziendale, capace di rendere le persone orgogliose del proprio lavoro e di crescere professionalmente. L'obiettivo è intervenire in quegli ambiti che possono trasformarsi in terreno fertile per la cattiva amministrazione e, quindi, per le infiltrazioni criminali. A tal fine l'approccio preventivo è da incoraggiare mentre, per quanto fondamentale, l'approccio ispettivo-sanzionatorio rischia di produrre effetti in parte perversi perché incentiva comportamenti volti ad aggirare la

norma, soprattutto fra chi risponde a valori etici meno solidi, mentre carica di onerosi adempimenti burocratici chi opera con dedizione e integrità. Così come affermazioni generiche e scandalistiche sulla corruzione in sanità hanno l'effetto di demotivare proprio quegli operatori più rigorosi il cui impegno è cruciale per l'assistenza da garantire alla popolazione.

Nonostante i casi di cattiva amministrazione e di illegalità, il settore sanitario appare fortemente impegnato nel percorso di identificazione dei problemi e di pianificazione delle strategie per migliorare il livello di trasparenza e per prevenire la corruzione. Non si tratterebbe, quindi, di una maggiore fragilità, permeabilità o arrendevolezza degli operatori del settore rispetto alle sollecitazioni e alle interferenze della criminalità, ma di una sua specifica e connaturale condizione di maggiore esposizione al rischio di attenzioni, ingerenze e penetrazioni. Tale caratteristica accomuna tutta la sanità, sia quella pubblica sia quella privata, ed è presente – pur con diversa intensità - in tutti i sistemi di tutela della salute e in tutti i Paesi.

La cattiva amministrazione è causa ed effetto delle infiltrazioni criminali

Oltre alla diffusa presenza di condizioni naturali di interesse per la criminalità organizzata, nel servizio sanitario nazionale possono essere presenti anche veri e propri elementi di debolezza che originano all'interno del sistema stesso e che possono favorire l'ingerenza delle mafie. Si tratta di elementi che sono al contempo causa ed effetto delle infiltrazioni criminali e che possono complessivamente essere ricondotti alla cattiva amministrazione. La cattiva gestione non è, infatti, solo effetto dell'incapacità e dell'inefficienza della macchina amministrativa, ma è anche il risvolto della presenza di interessi illeciti nella vita dell'azienda, i quali trovano nella cattiva gestione terreno fertile per attecchire e crescere, come dimostra la presenza in alcune aziende sanitarie di personale dipendente autore di reati contro la pubblica amministrazione e al contempo appartenente alle organizzazioni criminali, in particolare nei casi di aziende sciolte per infiltrazioni mafiose.

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.

Sotto questo profilo, maggiore attenzione dovrebbe essere riservata nella politica dei piani di rientro alle connessioni fra disavanzi di bilancio e criminalità organizzata. Le relazioni delle gestioni straordinarie delle aziende sanitarie sciolte per infiltrazioni di carattere mafioso in Calabria, regione sottoposta a piano di rientro, descrivono le enormi difficoltà incontrate dalla commissione straordinaria di fronte a “un assoluto sfacelo amministrativo, strutturale, finanziario e alla pressoché totale assenza di risorse umane e professionali in grado di cooperare”, situazione che ha costretto la commissione, chiamata ad eliminare le ingerenze mafiose, a “occuparsi di ben altre e gravi disfunzioni”.

Ne consegue che “fare buona amministrazione ordinaria” è una delle condizioni fondamentali anche per prevenire e contrastare l’illegalità e la criminalità anche nel settore sanitario. Più in generale, un importante punto di debolezza delle amministrazioni sanitarie – che pure si possono considerare per molti aspetti all’avanguardia rispetto al resto della pubblica amministrazione – è il crescente impoverimento della qualità del personale sotto il profilo dimensionale, professionale e motivazionale. Dall’inizio del secolo a oggi, a fronte di maggiori competenze del livello regionale e di una crescente complessità del settore, si è assistito a un modesto rafforzamento della qualità dei funzionari pubblici regionali e aziendali, anzi, proprio là dove tale rafforzamento sarebbe stato più indispensabile, si registra un progressivo peggioramento della dotazione e della preparazione di una parte dei funzionari pubblici o meglio della capacità degli stessi di far fronte agli attacchi che alla buona amministrazione provengono da settori esterni molto ben preparati e attrezzati. Non è ininfluente sottolineare che la spesa per il personale dipendente del servizio sanitario nazionale rispetto alla spesa complessiva, dal 2000 al 2016

è diminuita del 9 per cento. A fronte di tanti tecnici con un’ottima esperienza professionale, ciò che è venuto meno è la presenza di funzionari con specifica preparazione di tipo manageriale, gestionale e giuridica in grado di guidare l’intero operato dell’azienda entro le regole della buona amministrazione e della legalità. Nel contempo anche la qualità dell’amministrazione statale sembra essersi in parte depauperata, con un abbassamento generalizzato della qualità dei funzionari pubblici. Spesso, inoltre, le difficoltà della politica non forniscono ai funzionari capaci e coraggiosi l’indispensabile sostegno.

Le esternalizzazioni creano spazi di mercato per le organizzazioni criminali

Un ulteriore elemento di debolezza del sistema sanitario, che trova origine nella normativa degli ultimi decenni, è la diffusa tendenza ad avvalersi per la gran parte dei servizi accessori – talvolta anche sanitari – di fornitori esterni. Adottata con l’obiettivo, spesso non raggiunto, di risparmiare risorse, l’esternalizzazione di servizi – soprattutto di quelli molto impegnativi dal punto di vista economico – costituisce, per la sanità come per tutti gli altri settori della pubblica amministrazione, una soluzione di grande interesse per la criminalità organizzata e per l’illegalità, perché crea spazi per infiltrazioni e condizionamenti per i clan e per la cattiva politica. L’esternalizzazione è di per sé un semplice fattore di rischio, al pari di quello connesso all’acquisto di beni, e non una causa dell’illegalità, ma è innegabile che molti degli accordi a danno della sanità pubblica messi in atto dalle organizzazioni criminali, con la collaborazione diretta o implicita della politica e dell’amministrazione sanitaria, hanno riguardato i servizi esternalizzati: raccolta e smaltimenti rifiuti, preparazione e distribuzione pasti, pulizia, vigilanza, lavanolo, centri unificati di prenotazione, elaborazione stipendi, *morgue*, eccetera.

Sotto questo profilo la scelta di imporre importanti restrizioni al personale dipendente ha avuto come conseguenza non solo la privatizzazione dei servizi ma anche,

inaspettatamente, la creazione di nuovi mercati per le organizzazioni che prosperano grazie alla contiguità fra interessi mafiosi, politica legata agli affari, lavoro sottopagato e cattiva amministrazione. E nella fornitura di servizi l'imprenditoria vincente è quella di chi unisce alla forza del capitale la capacità di intimidazione, anche nei rapporti negoziali con le pubbliche amministrazioni.

Un importante punto di attacco del sistema: il personale

Pur escludendo i casi estremi come quello dell'ASL di Palmi dove, nel 2007, il 20 per cento del personale dipendente era segnalato nelle banche dati delle forze di polizia o aveva pregiudizi di carattere penale, compresa l'appartenenza a organizzazioni criminali di tipo mafioso o l'imputazione o la condanna per reati contro la pubblica amministrazione, il livello di integrità del personale che opera all'interno della sanità è elemento fondamentale per contrastare i rischi di condizionamento. Proprio per questo i clan considerano il personale un importante "punto di attacco" del sistema, attraverso il quale possono preconstituirsì la disponibilità di figure "di fiducia" in grado di fornire informazioni, coperture e accomodamenti; ciò può avvenire attraverso il diretto inserimento di personale affiliato o comunque vicino ai clan, oppure attraverso il condizionamento di personale già presente nell'azienda. La casistica è molto varia e comprende sia persone con limitata qualificazione e posizioni di scarso rilievo, sia figure di elevata professionalità e ruoli decisionali; all'interno degli apparati pubblici appaiono, inoltre, in aumento i casi di rapporti – indiretti ma determinanti – della malavita con posizioni insospettabili di vertice. 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. Un esempio illuminante è il caso dell'azienda ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta: nell'atto di scioglimento si richiama il "contesto socio-ambientale caratterizzato dalla presenza di criminalità organizzata che mira a ingerirsi nelle

attività economiche e nella gestione della cosa pubblica", riprendendo le risultanze di un'indagine della direzione distrettuale antimafia di Napoli da cui emerge che dipendenti e dirigenti dell'azienda ospedaliera sono "organici e contigui alla criminalità". Tutto ciò ha prodotto una pervasiva e consolidata rete di connivenze e collusioni volta ad assicurare il "controllo degli appalti pubblici garantendo, nel contempo, al sodalizio la fruizione di uno strumento di sostentamento stabile e di apparente provenienza lecita". In questo senso rileva, in particolare, la presenza all'interno dell'ospedale di soggetti collocati a capo di uffici nevralgici dell'amministrazione e confermati anche dopo le prime risultanze delle indagini svolte dalla commissione di accesso. Il livello di *compliance* dell'azienda ospedaliera rispetto alle misure per la trasparenza e per la prevenzione della corruzione non è stato qualitativamente e quantitativamente adeguato.

Le organizzazioni mafiose hanno evidentemente interesse a inserire fra il personale della sanità (dipendente o precario) loro amici e conoscenti non solo per avere persone di fiducia su cui poter contare, ma anche per accrescere il loro consenso popolare e consolidare il loro potere, garantendo posti di lavoro, occasioni di guadagno e carriera.

Inoltre, per le organizzazioni criminali la possibilità di offrire, attraverso i numerosi e ricchi servizi che la sanità deve acquisire dall'esterno, un posto di lavoro a persone che altrimenti non avrebbero avuto alcun reddito costituisce un potente strumento, spesso una condizione, per costruire consenso a favore del loro operato.

Tale fattore è estremamente preoccupante perché, soprattutto in un contesto in cui le aziende sanitarie devono rispettare vincoli stringenti sul personale, si ricorre sempre più diffusamente alla somministrazione di lavoro temporaneo e all'appalto di servizi all'esterno, il che amplia il terreno sul quale le organizzazioni criminali possono agire. Inoltre, la prassi di offrire contratti a tempo determinato per pochi mesi – 3 o 6 al massimo – e di prevedere rinnovi "a canguro" – ovvero saltando un turno – estende ulteriormente la platea dei potenziali beneficiari e ne rafforza i legami di soggezione e sottomissione con i capi clan.

Precarietà ed esternalizzazione del lavoro, unite alla insufficiente preparazione professionale dei funzionari rappresentano un tunnel diretto di infiltrazione della criminalità organizzata, su cui si ritiene necessario un rapido ripensamento.

La “vocazione imprenditoriale” delle organizzazioni criminali

In questo senso rileva, in particolare, la presenza all'interno dell'ospedale di soggetti collocati a capo di uffici nevralgici dell'amministrazione e confermati anche dopo le prime risultanze delle indagini svolte dalla commissione di accesso. Il livello di *compliance* dell'azienda ospedaliera rispetto alle misure per la trasparenza e per la prevenzione della corruzione non è stato qualitativamente e quantitativamente adeguato.

L'intreccio tra esigenze delle organizzazioni criminali e opportunità hanno prodotto una continua evoluzione delle politiche messe in atto dalle mafie attraverso modalità e strumenti che, dalla casistica analizzata, appaiono estremamente sofisticati e specialistici con programmi di lungo periodo e proiezioni di livello nazionale e internazionale.

Il tribunale di Napoli, in occasione delle recenti indagini sull'ospedale di Caserta, osserva che “emerge (...) una vera e propria vocazione imprenditoriale del gruppo camorristico capace di gestire direttamente e/o indirettamente attività imprenditoriali o comunque di eccezionale rilevanza economica”.

Analoghe evoluzioni sembrano potersi intravedere nelle inchieste che interessano la sanità di alcune regioni dell'Italia settentrionale, dalla Lombardia al Piemonte. La criminalità sembra quindi organizzarsi con veri e propri “rami imprenditoriali” che si occupano del controllo di appalti e subappalti e mirano a imporre l'affidamento di forniture a ditte amiche attraverso l'impiego di tangenti e altri gravi illeciti, compresi quelli contro la persona, come risulta riguardo all'ospedale di Caserta. L'obiettivo ultimo è la gestione del denaro

pubblico, l'inserimento in maniera quasi monopolistica in molti servizi – dai rifiuti alle pulizie, da alcuni servizi sociali a quelli esternalizzati –, riuscendo così a gestire enormi ricchezze.

Il vorticoso avvicendamento dei vertici aziendali

L'ingerenza della criminalità nel personale della sanità riguarda anche i vertici delle aziende, ovvero gli incarichi conferiti dagli organi politici (nomina del direttore generale), gli incarichi apicali di natura strettamente fiduciaria (direttore amministrativo e sanitario) e i responsabili di strutture complesse e semplici (dirigenti di strutture e unità operative).

Con riguardo ai direttori generali, un elemento presente in alcune aziende condizionate dalla criminalità organizzata è il vorticoso avvicendamento degli stessi: i direttori generali restano in carica spesso meno di un anno, rendendo difficoltosa l'individuazione di responsabilità agli occhi della società civile e degli inquirenti. Le responsabilità dei ripetuti cambi dei vertici aziendali sono in capo alle regioni che li nominano. In Calabria, ad esempio, i direttori generali restano mediamente in carica circa un anno e mezzo, contro gli oltre otto della provincia di Bolzano. Significativo è anche l'avvicendamento dei direttori generali e dei commissari nell'azienda di Vibo Valentia, dove dal 2007 al 2017 si sono succeduti ben 9 responsabili, compresa la commissione straordinaria che ha operato con 2 diverse terne di commissari; oppure la vicenda del direttore amministrativo dell'ASL 4 di Napoli, nominato nel 2001, rimosso dopo solo 10 mesi dal suo insediamento per la sua attività di ripristino della legalità negli appalti e anche in seguito a un “asfissiante pressing” sul direttore generale da parte di non ben precisati poteri locali, come emerge dagli atti dell'accesso all'ASL Napoli 4.

Oltre a essere un elemento di debolezza per la gestione dell'azienda, la continua sostituzione dei *manager* sembra essere uno strumento facilmente utilizzabile per il perseguimento di obiettivi di natura clientelare o illecita. Si noti che

il continuo avvicendamento dei vertici rende superfluo il condizionamento degli organi di governo e induce le organizzazioni criminali a concentrarsi sullo “zoccolo duro”, ovvero il personale dell’azienda.

La permeabilità delle amministrazioni locali e il rischio di infiltrazione nelle aziende sanitarie

La criminalità organizzata è strettamente legata a tutte le forme di corruzione, compresa quella della politica. La criminalità considera la politica un importante interlocutore non solo per le funzioni che essa svolge nel settore sanitario – programma gli investimenti, disciplina i rapporti con le strutture private, assegna budget, eccetera – ma anche per il ruolo che svolge in ambiti non sanitari, che costituiscono importanti terreni di affari e di potere per le mafie. La criminalità ha, quindi, bisogno di instaurare rapporti con la politica e la sanità costituisce un buon terreno per creare tali collegamenti. In cambio i clan offrono consenso elettorale, reti di relazioni e finanziamenti occulti. Nella gran parte dei casi di illegalità si osserva infatti un forte intreccio fra i boss della criminalità organizzata e i vertici politici delle istituzioni territoriali (dalla Calabria alla Lombardia).

I territori di competenza delle aziende sanitarie oggetto di indagine e scioglimento per infiltrazioni della criminalità organizzata sono spesso caratterizzati dalla presenza di più consigli comunali sciolti per condizionamento mafioso, ad esempio al momento dell’accesso all’ASL Napoli 4 erano già stati sciolti ben 12 comuni su 35). Lo scioglimento di un consiglio comunale potrebbe, quindi, essere considerato un campanello di allarme del rischio di infiltrazioni della criminalità organizzata anche nelle aziende sanitarie. Rileva a tal fine l’aumento del numero delle regioni recentemente interessate dal fenomeno, così come del numero di comuni sciolti. I legami sul territorio e gli ambiti contigui di competenza non possono che favorire la diffusione della contaminazione, spesso infiltrata in territori decentrati ma progressivamente estesa anche a comuni di maggiori dimensioni. Sotto questo profilo, le aziende sanitarie nella cui zona di

competenza sono presenti consigli comunali sciolti per condizionamento della criminalità organizzata dovrebbero procedere a una specifica valutazione dei rischi in occasione della predisposizione dei piani anticorruzione e alla identificazione di adeguati strumenti di prevenzione e diagnosi precoce di situazioni a rischio di illegalità. Analoghe considerazioni possono essere formulate in presenza di inchieste della magistratura su fenomeni mafiosi, corruzione o gravi illegalità, anche in assenza di scioglimento di consigli comunali.

I contratti di acquisto di beni e servizi

Particolare attenzione merita l’esame dei problemi connessi ai contratti di acquisto di beni e servizi, anche questo uno dei settori più interessati da fenomeni di esercizio deviato di potere, amministrativo e politico, finalizzato a favorire interessi particolari.

I fenomeni patologici possono intervenire nella fase di scelta del contraente (acquistando prodotti che non corrispondono a un reale bisogno della popolazione o in misura superiore al reale fabbisogno; procedendo con atti di gara in modo da favorire uno dei contraenti; formulando bando e capitolato con l’aiuto del fornitore; nominando commissioni tecniche compiacenti; affermando una infungibilità del prodotto non reale od oggettiva; eccetera); nella fase di esecuzione del contratto, fase fondamentale che richiede grande cura e su cui troppo si è abbassata la guardia (mancanza di controlli sulla prestazione, accondiscendenza allo sfioramento della spesa, doppia e tripla fatturazione, nuovi accordi definiti per il tramite delle cosiddette “transazioni” che consentono di evidenziare vizi originari, eccetera); nella scelta della tipologia del contratto. I fenomeni possono verificarsi in taluni casi anche nel rispetto apparente delle forme amministrative. La presenza all’interno delle aziende sanitarie di personale “di fiducia” delle organizzazioni criminali è fondamentale per perseguire questi scopi illeciti.

Nelle realtà esaminate in dettaglio, le pratiche più frequentemente osservate sono la predisposizione di capitolati su misura per

favorire determinate imprese; l'abuso di proroghe e rinnovi, anche per molti anni; la mancata richiesta o acquisizione delle informazioni antimafia sul conto delle ditte contraenti; la nomina di commissioni giudicatrici compiacenti; il conflitto di interesse nella valutazione delle offerte; gli accordi tra i possibili concorrenti; i criteri di selezione e di valutazione eccessivamente duttili e oscuri; il frazionamento delle forniture per aggirare le soglie previste dalla normativa comunitaria; l'inadeguato controllo dei servizi e delle forniture rese in adempimento del contratto.

Le debolezze del processo di accreditamento

L'accREDITamento delle strutture, in particolare in relazione a quelle private, è uno dei settori più intensamente interessati dai condizionamenti della criminalità organizzata, come dimostrano tutti i documenti delle aziende sanitarie commissariate per infiltrazioni mafiose, nonché molti casi di corruzione.

In generale, tutte le fasi che portano all'accREDITamento e agli accordi contrattuali sembrano carenti dal punto di vista della trasparenza e della disciplina regionale; difficoltà si sono osservate in relazione all'eccesso di tecnicità e di dettaglio dei requisiti richiesti, facilitando così il mancato rilevamento degli abusi. È stato osservato un abuso degli spazi di discrezionalità nella scelta dei soggetti erogatori; un diffuso, sistematico e ingente sfioramento dei tetti di spesa da cui originano consistenti disavanzi; la presenza fra i soci delle strutture private di soggetti coinvolti in procedimenti penali per gravi reati, tra cui imputazioni di associazione mafiosa; la commistione fra sanità, criminalità organizzata e politica; la difficoltà a ricostruire l'esistenza dei contratti di fornitura e più in generale una frequente assenza o carenza dei contratti. A questo si aggiunge che spesso i controlli *in loco* sono deboli e non sistematici; gli accertamenti ai fini dell'accREDITamento definitivo sono carenti; la stipula degli accordi contrattuali è spesso tardiva e insufficiente nelle caratteristiche sostanziali, risentendo delle debolezze delle amministrazioni sanitarie rispetto agli erogatori

privati. Un problema indiscusso è l'uso strumentale della forza lavoro coinvolta dalle strutture accreditate, di cui spesso le stesse si fanno scudo per impedire l'effettiva decadenza di concessionari di pubblico servizio non meritevoli o non adeguati.

Rispetto a tali situazioni vanno rafforzati il sistema dei controlli e la capacità di negoziazione delle aziende sanitarie con l'insieme degli erogatori. Da valutare la possibilità di prevedere la gestione diretta o l'affidamento a terzi di strutture accreditate coinvolte in vicende di malaffare.

L'assistenza socio-sanitaria e le politiche sociali

Il settore socio-sanitario e il settore socio-assistenziale non sono immuni dai fenomeni di condizionamento della criminalità. Si tratta di settori con caratteristiche in parte diverse da quello sanitario, ma profondamente contigui non solo nell'ambito delle politiche di tutela della salute ma anche negli interessi delle organizzazioni criminali. Tali settori sono contraddistinti da alta intensità di lavoro (operano, cioè, grazie a un elevato apporto di personale, spesso a rischio di intermediazione e con livelli di specializzazione mediamente meno complessi), da bassi livelli di regolamentazione (delle caratteristiche strutturali, delle attività e prestazioni da garantire, delle figure professionali coinvolte e della loro specifica formazione) e da inadeguati sistemi di valutazione e verifica della qualità dei servizi erogati (mancando parametri e *standard* di riferimento). Si tratta, inoltre, di settori spesso deputati a distribuire anche erogazioni monetarie in base a criteri non sempre privi di discrezionalità e destinati a quella parte della popolazione meno in grado di difendere i propri diritti. Per questo risultano terreno fertile per le opacità, gli abusi di potere, le clientele, i favoritismi.

Fenomeni degni di considerazione sono la carenza di regole per l'accREDITamento socio-sanitario, l'intermediazione di mano d'opera, l'utilizzo di gare al massimo ribasso, dietro le

quali si nasconde spesso il problema del costo del personale, le incertezze delle risorse disponibili e la debolezza della *governance* pubblica nella programmazione e nel controllo delle attività. Tutti fattori che possono favorire la crescita di condizionamenti e ingerenze deviate che meriterebbero maggiore attenzione.

Le infiltrazioni delle mafie nel mercato dei medicinali

Un settore di crescente interesse per le mafie è quello farmaceutico: traffico di medicinali – in particolare di quelli molto costosi o il cui utilizzo è sottoposto a specifica disciplina –, vendita *on-line*, contraffazione, furti di farmaci e loro successiva manipolazione, false documentazioni per farmaci contraffatti da introdurre sul mercato. Il fenomeno riguarda tutti i prodotti: di marca e generici, consolidati e innovativi, compresi farmaci molto costosi e pertanto di maggior interesse per la criminalità.

In Italia i casi osservati sono ancora relativamente pochi, ma i furti negli ospedali risultano in preoccupante crescita. Interessano per lo più farmaci utilizzabili per fini illeciti e/o farmaci rivendibili in mercati meno controllati: si pensi all'uso di sostanze attive legali per finalità illegali – ad esempio, l'EPO nel *doping* –, alla vendita nel mercato illegale di farmaci particolarmente costosi – antitumorali, immunosoppressori e biologici – o legati a specifiche esigenze – come il trattamento delle disfunzioni erettili –, destinati sia al mercato interno sia ai Paesi con sistemi sanitari più deboli (es. Est Europa). La tipologia dei farmaci sottratti e le modalità di ricetta sembrano confermare l'ipotesi che in questa attività illecita possa essere coinvolta la criminalità organizzata, in grado di "piazzare" i medicinali sul mercato illegale. Carenze del sistema di controlli della farmaceutica ospedaliera, soprattutto nei grandi ospedali, e dell'appropriatezza nella prescrizione del farmaco sono stati rilevati anche nei documenti delle aziende analizzate.

Le conseguenze delle infiltrazioni delle mafie nel mercato dei medicinali sono ampie: sulla salute delle persone, che rischiano di consumare farmaci impuri, tossici o inefficaci; sui bilanci delle

aziende sanitarie, che subiscono i furti e sono costrette a riacquistare intere partite di prodotti; sull'industria farmaceutica, che rischia di perdere la fiducia dei pazienti.

Una normativa imponente, solo parzialmente efficace

La normativa antimafia, rilevante e sofisticata, è sistematicamente disattesa proprio in quelle realtà più esposte ai condizionamenti di tipo mafioso, come dimostrano i casi delle aziende sanitarie sciolte per infiltrazioni mafiose nelle quali i controlli risultano essere stati eseguiti solo quando ordinati dal prefetto in occasione del commissariamento dell'azienda, o come provano i numerosi casi di affidamenti a società gravate da interdittive antimafia.

La recente normativa sulla trasparenza e sulla prevenzione della corruzione si propone di costruire un sistema di amministrazioni trasparenti, anche se le prescrizioni in essa contenute non possono che rivestire il carattere di condizione necessaria ma non sufficiente a contrastare l'illegalità. Inoltre, la completa pubblicizzazione di tutte le informazioni previste dalla normativa comporta la creazione di banche dati che rischiano di essere caratterizzate da dimensioni imponenti, elevati livelli di complessità e limitata fruibilità, con conseguenti potenziali effetti negativi sulla reale efficacia della stessa.

Per quanto riguarda la normativa sanitaria, quella regionale risulta in alcune realtà piuttosto precaria, in quanto sottoposta a continue modifiche in particolare in occasione di cambi di maggioranza politica al governo della regione, mentre quella nazionale risulta soggetta a frequenti contenziosi costituzionali. In entrambi i casi viene meno la certezza del diritto, elemento che sicuramente non ostacola gli interessi della criminalità e degli affaristi.

Nello specifico, paiono opportune azioni concrete su due versanti: in primo luogo di semplificazione e prosciugamento della normativa – per renderla essenziale, di immediata comprensione e di meno agevole aggirabilità – e, in secondo luogo, di sviluppo di

politiche attive di sostegno della legalità, che superino la logica delle prescrizioni burocratiche e puntino soprattutto sulla formazione.

Il rientro nella legalità

Particolarmente interessante è l'analisi delle attività messe in atto, dopo lo scioglimento delle aziende sanitarie, dalle commissioni straordinarie incaricate di eliminare i condizionamenti mafiosi. Nel corso della gestione straordinaria, le commissioni hanno tentato di affrontare i gravi problemi loro segnalati attraverso una intensa attività di approfondimento e riorganizzazione. In generale hanno registrato condizioni operative di grande ostacolo per la loro azione, tanto è vero che la commissione straordinaria dell'ASP 5 di Reggio Calabria si è premurata di offrire indicazioni circa le condizioni che dovrebbero essere garantite in casi analoghi: disponibilità di una *task force* con poteri straordinari e con specifiche professionalità, fattiva collaborazione dell'amministrazione regionale, sostegno e affiancamento da parte di tutti gli organi dello Stato. Si tratta di condizioni che difficilmente possono essere garantite nelle aziende sanitarie commissariate, a causa della carenza di risorse e della diffusa contaminazione ambientale, tanto che le commissioni appaiono talvolta impotenti di fronte a condizionamenti ramificati e consolidati. Impressionanti sono, ad esempio, i tentativi di delegittimazione, i contrasti e gli ostacoli frapposti all'azione della commissione straordinaria dell'ASP 5 di Reggio Calabria.

Inerzie e indifferenze si rilevano anche nelle altre realtà soggette a gestioni commissariali, segno che la prolungata assenza di regole, di controlli e di guida richiede interventi che vanno oltre la semplice attività riparatoria delle singole disfunzioni, implicando un articolato piano di recupero della legalità e della buona amministrazione.

Da oltre un decennio, il settore sanitario si è dotato di un sistema evoluto di *governance* volto a favorire la responsabilizzazione delle regioni nell'utilizzo delle risorse, in particolare attraverso i piani di rientro dai disavanzi. Scarsa attenzione è stata, invece, dedicata alla necessità di rafforzare i livelli di integrità del sistema e, in particolare, di conoscere e superare quelle sacche di illegalità che più o meno diffusamente si osservano in tutto il territorio nazionale.

Il rientro nella legalità dovrebbe diventare un obiettivo del servizio sanitario al pari del rientro dai disavanzi contabili. Le analisi mostrano, infatti, come i disavanzi contabili siano sempre accompagnati da una diffusa abitudine a considerare con relativa leggerezza il rispetto dei principi dell'ordinamento giuridico, delle norme e dei fondamenti etici.

Pare pertanto opportuno prevedere che a fianco dei piani di rientro dal disavanzo siano introdotti dei piani di rientro nella legalità, in particolare nelle regioni al cui interno si sono sviluppati importanti fenomeni di illegalità e criminalità organizzata.

Il rientro nella legalità dovrebbe peraltro interessare anche le regioni non sottoposte a piani di rientro dai disavanzi: gravi vicende di intrecci fra mafie, politica e sanità si sono, infatti, verificate anche in regioni tradizionalmente in grado di rispettare gli equilibri di bilancio.

L'introduzione di piani di rientro nella legalità potrebbe contribuire a individuare specifici strumenti di affiancamento, formazione e sostegno di tutti i settori della sanità; definire obiettivi di analisi e gestione dei fattori di rischio; favorire il confronto e il trasferimento delle esperienze, nella consapevolezza che il recupero di adeguati livelli di integrità migliora le condizioni di lavoro degli operatori, consenta risparmi di risorse e contribuisca a qualificare l'assistenza erogata. Specifica attenzione dovrebbe essere riservata alla necessità di evitare che l'affiancamento si traduca in una mera sostituzione del sistema di *governance* regionale.