

# Trasparenza e anticorruzione in sanità

A cura di  
Guido Giarelli, Vito Giovannetti



STUDI e RICERCHE

**Salute e Società – *Health & Society***

FRANCOANGELI

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

# Salute e Società – *Health & Society*

COLLANA DIRETTA DA / EDITOR **GUIDO GIARELLI**

La collana editoriale, attiva dal 2002, si propone di rappresentare un punto d'incontro di carattere interdisciplinare tra le scienze umane e sociali orientato a investigare il complesso nesso tra salute, malattia, medicina da una parte e società e cultura dall'altra secondo una pluralità di approcci epistemologici, teorici e metodologici. Essa accoglie sia testi di carattere manualistico, antologico, monografico di alta qualità e innovativi, sia i risultati di studi, ricerche e indagini di carattere qualitativo e/o quantitativo empiricamente fondati e orientati a contribuire al miglioramento della qualità dei servizi sanitari. Tutti i testi, in italiano o inglese, sono sottoposti a *peer review* in doppio cieco da parte di due *referee* anonimi esperti dello specifico tema trattato e possono essere pubblicati anche in *e-book*.

*The editorial series, active since 2002, aims to represent an interdisciplinary forum between the human and social sciences oriented at investigating the complex link between health, disease, medicine on one hand and society and culture on the other one according to a plurality of epistemological, theoretical and methodological approaches. It includes both high-quality and innovative texts of manual, anthological, monographic nature, and the results of studies, researches and surveys of a qualitative and / or quantitative nature that are empirically founded and aimed at contributing to the improvement of the quality of health services. All the texts, in Italian or English, are subjected to double-blind peer review by two anonymous referees who are experts in the specific topic dealt with and can also be published in e-books.*



## **COMITATO SCIENTIFICO / SCIENTIFIC BOARD**

Ellen Annandale (*University of York*)  
Rita Bichi (*Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*)  
Piet Bracke (*Universiteit Gent*)  
Hannah Bradby (*Uppsala Universitet*)  
Mario Cardano (*Università di Torino*)  
Cleto Corposanto (*Università Magna Græcia, Catanzaro*)  
Anna Rosa Favretto (*Università di Torino*)  
Boaventura de Sousa Santos (*Universidade de Coimbra*)  
Siegfried Geyer (*Medizinischen Hochschule Hannover*)  
David Hughes (*University of Swansea*)  
Enrique Perdiguero-Gil (*Universidad Miguel Hernández, Alicante*)  
Mike Saks (*University of Suffolk*)  
Graham Scambler (*University College London*)  
Alberto Scerbo (*Università Magna Græcia, Catanzaro*)  
Stefano Tomelleri (*Università di Bergamo*)  
Giovanna Vicarelli (*Università Politecnica delle Marche*)

## **COMITATO EDITORIALE / EDITORIAL BOARD**

Charlie Barnao (*Università Magna Græcia, Catanzaro*), Alessia Bertolazzi (*Università di Macerata*), Micol Bronzini (*Università Politecnica delle Marche*), Silvia Cervia (*Università di Pisa*), Carmine Clemente (*Università di Bari*), Maurizio Esposito (*Università di Cassino e del Lazio Meridionale*), Davide Galesi (*Università di Trento*), Angela Genova (*Università di Urbino Carlo Bo*), Linda Lombi (*Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*), Beba Molinari (*Università Magna Græcia, Catanzaro*), Umberto Pagano (*Università Magna Græcia, Catanzaro*), Alessandra Sannella (*Università di Cassino e del Lazio Meridionale*), Mauro Serapioni (*Universidade de Coimbra*), Eleonora Venneri (*Università Magna Græcia, Catanzaro*), Roberto Vignera (*Università di Catania*).

## **RESPONSABILI REDAZIONALI / EDITORIAL MANAGERS**

Marilyn Mantineo, [m.mantineo@unicz.it](mailto:m.mantineo@unicz.it)  
Anna Trapasso, [annatrapasso1@gmail.com](mailto:annatrapasso1@gmail.com)

# Trasparenza e anticorruzione in sanità

A cura di

Guido Giarelli, Vito Giovannetti

FRANCOANGELI

La cura redazionale del volume è stata realizzata da Stefania Gallone e Anna Trapasso

Isbn: 9788835165842

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Prefazione. L'attenzione per il fenomeno della corruzione nelle scienze sociali, di Paolo De Nardis</b>	pag.	7
<b>Presentazione, di Vito Gregorio Colacicco</b>		9
<b>Introduzione, di Vito Giovannetti</b>		11
<b>I. Azioni di contrasto alla corruzione</b>		
<b>1. Le infiltrazioni della criminalità organizzata nell'economia legale: l'affare sanità, di Nicola Altiero</b>	»	15
<b>2. Il ruolo dei NAS nella sanità italiana, di Edoardo Campora</b>	»	33
<b>3. Il fenomeno criminale della corruzione, di Maurizio Carbone</b>	»	48
<b>II. Aspetti legali ed amministrativi</b>		
<b>4. Norme di comportamento, responsabilizzazione dei funzionari e legalità amministrativa, di Antonio Casatella</b>	»	55
<b>5. Anticorruzione e responsabilità amministrativa nelle aziende sanitarie, di Sara Di Cunzolo</b>	»	71
<b>6. Procedimenti e controlli sulla legittimità delle gare, di Angelo Fanizza</b>	»	85

<b>7. Contratti pubblici in sanità</b> , di <i>Francesco Follieri</i>	pag.	90
<b>8. Corruzione nella pubblica amministrazione: profili penali e rimedi</b> , di <i>Simone Orazio</i>	»	100
<b>9. Il PIAO e il piano di prevenzione della corruzione</b> , di <i>Antonio Felice Uricchio</i>	»	106
<b>III. Declinazioni etiche e religiose</b>		
<b>10. Problematiche fiscali dei fenomeni corruttivi</b> , di <i>Nicola Fortunato</i>	»	119
<b>11. Percezione della corruzione ed etica pubblica. Considerazioni sociologiche</b> , di <i>Matteo Finco</i>	»	133
<b>12. Etica, diritti e doveri nelle PA</b> , di <i>Vito Giovannetti</i>	»	149
<b>Riferimenti bibliografici</b>	»	
<b>IV. Esempi di buone pratiche</b>		
<b>13. La disciplina preventiva anticorruzione nel sistema sanitario</b> , di <i>Luca Forteleoni</i>	»	159
<b>14. Trattamento dei dati relativi alla salute e trasparenza dell'azione amministrativa: un rapporto complesso?</b> , di <i>Amarillide Genovese</i>	»	183
<b>15. Il collegio sindacale come presidio di legalità nelle aziende sanitarie</b> , di <i>Giuseppe Mongelli</i>	»	201
<b>16. Il ruolo della magistratura contabile a servizio della sanità</b> , di <i>Luisa Motolese</i>	»	217
<b>17. Performance e anticorruzione nelle aziende sanitarie pubbliche</b> , di <i>Antonio Nisio</i>	»	221
<b>Conclusioni e ringraziamenti</b> , di <i>Vito Giovannetti</i>	»	233
<b>Gli autori</b>	»	235

*Prefazione.*

*L'attenzione per il fenomeno della corruzione  
nelle scienze sociali*

di *Paolo De Nardis*

Affrontare un ragionamento oggi sul drammatico tema della corruzione per un sociologo non può non richiamare alla memoria almeno due elementi fondamentali: 1) come la letteratura (anche i classici della sociologia), i Maestri per intendersi, abbiano trattato la tematica con interesse ma pur sempre per *incidens* attraverso contributi che comunque ancora oggi non si possono trascurare. 2) come, e non solo da noi in Italia, nella letteratura sociologica contemporanea (anche degli stessi sociologi del diritto) la stessa tematica sia stata oggetto di attenzione soltanto dalla fine degli anni Sessanta e inizio dei Settanta dello scorso secolo con ricadute successive di volta in volta su problematiche relative a casi particolari, ovvero a ricerche specifiche.

Ciò premesso l'interesse criminologico e sociologico si è mosso all'interno di quell'area che si può, sia pure stenograficamente, definire della criminalità economica in generale e, in particolare, della *devianza amministrativa*.

Affermare altresì che i classici della sociologia e anche gli studiosi più recenti non abbiano avuto interesse per tale area tematica sarebbe un'inesattezza. Basti pensare all'attenzione dedicata all'argomento da uno dei principi del funzionalismo nordamericano, ovviamente assieme a Talcott Parsons, come Robert King Merton, per ricordare quanto la sua analisi si sia dedicata alla disamina della burocrazia negli anni Cinquanta dello scorso secolo ritenendo che il merito maggiore della stessa risiedesse nella sua efficienza tecnica, assicurata dall'accento posto sulla precisione, la sveltezza, il controllo qualificato, la continuità, la discrezione e il massimo del rendimento. L'unica patologia che veniva rinvenuta in termini di inefficienza era data solamente dal rischio continuo del *ritualismo* come applicazione iperzelante e scrupolosa delle norme con la possibile perdita di vista dei fini. È qui il caso di ricordare come uno dei primi testi dedicati alla devianza amministrativa sia stato quello di M.A. Mohamoud che pubblicò

nel 1972 un libro proprio dedicato all'argomento e che fondava il concetto stesso sulla *disciplina*, intesa come rispetto delle norme dell'amministrazione. Interessante in quest'ottica il rapporto sinergico tra criminologia e scienza dell'amministrazione dal punto di vista dell'efficienza organizzativa e quindi dell'efficienza nell'applicazione delle regole.

Tali premesse sembrano quasi di rigore come prodromiche a una valutazione del bel lavoro di analisi e ricerca che segue teso ad indagare sul cancro del fenomeno *corruzione* in alcuni gangli vitali dell'amministrazione pubblica soprattutto a livello sanitario, in un contesto in cui la categoria più ampia della corruzione verrebbe a sussumere la poliedrica rappresentazione delle varie tipologie corruttive dal peculato, alla concussione, alla bancarotta fraudolenta, alla polluzione, al falso in bilancio, ecc.

Quello che emerge in definitiva è la continua e ancora feconda validità anche euristica di un punto di riferimento fondamentale della riflessione analitica di un grande classico della sociologia considerato a ragione uno dei padri fondatori delle scienze sociali: Max Weber che ha parlato in maniera esplicita di *etica della responsabilità* come momento di coscienza/consapevolezza dell'azione sociale, contrapponendola all'*etica della convinzione* che si appaga alimentandosi e crogiolandosi nelle proprie sovente farisaiche credenze senza scendere coerentemente nel campo dell'agire.

Bisogna aggiungere che determinati fenomeni, dalla corruzione all'evasione fiscale, sono patologie di comportamento deviante criminale, come notava Raymond Aron, che rischiano di attecchire proprio nei sistemi democratici in quanto forse nessuna democrazia può spesso evitare la corruzione soprattutto, come è stato recentemente notato da Agostino Carrino, se al necessario compromesso non si associa una qualche dose di autorità, specie nelle democrazie cosiddette parlamentari (A. Carrino, *Raymond Aron*, IBL Libri, 2023, p. 127).

Si può aggiungere che, come il volume che qui si presenta dimostra, è proprio nella conoscenza e quindi nella ricerca sul campo della fenomenologia considerata che si può trovare il nocciolo duro e le cause del fenomeno e che questo può essere combattuto e sempre più vinto attivando tutte le forme di partecipazione civile all'intrapresa generale per la quale quella scientifica appare condizione di necessità imperativa e fondamentale per la conoscenza stessa di una piaga che viene a costare al Paese almeno 237 miliardi di euro l'anno, come ci dicono le stime più accreditate di analisi del fenomeno.

## *Presentazione*

di *Vito Gregorio Colacicco\**

La formazione e l'aggiornamento del personale nella pubblica amministrazione incoraggiano e favoriscono la trasformazione organizzativa, valorizzando e incrementando la professionalità e, di conseguenza, perfezionando le prestazioni che, soprattutto in campo sanitario, impattano su un aspetto fondamentale e "sensibile" per i cittadini. La salute e con essa la malattia, infatti, colpiscono le persone nel proprio intimo, con un carico ulteriore di ansia e preoccupazione che richiede una risposta capace di generare fiducia e sicurezza. L'obiettivo è quello di offrire un riscontro ai bisogni reali e concreti dei cittadini con servizi efficienti, moderni, funzionali ed efficaci, grazie alla creazione di una nuova classe di *civile servant*, professionisti orgogliosi del proprio ruolo strategico, motivati da un ambiente lavorativo che valorizzi il talento personale e incentivi il merito.

La formazione diviene pertanto leva di sviluppo fondamentale per il cambiamento della pubblica amministrazione: investire nel capitale umano, nelle persone e nei loro talenti, in modo particolare nel settore sanitario, accresce e rivaluta le condizioni e le relazioni di lavoro, consolida l'autonomia e le responsabilità personali. E tutto questo impatta sul miglioramento dei processi, rende l'azione amministrativa più efficiente, aumenta la produttività, migliora l'esecuzione del lavoro, permette di fornire risposte complete alle esigenze dei cittadini. La formazione è un asset fondamentale anche alla luce delle ultime principali innovazioni tecnologiche del settore sanitario, come sono ad esempio i sistemi di gestione dei dati, la robotica, la telemedicina e, più recente per ora, l'intelligenza artificiale. Quarantacinque anni dopo la sua istituzione, infatti, il sistema sanitario pubblico, in una situazione resa ancora più sfidante dall'aumento dei costi e la riduzione delle risorse disponibili, deve essere in grado di dare alle

\* Direttore Generale ASL Taranto.

persone risposte efficienti, adeguate e moderne perché fortificare il SSN resta la vera sfida, quella più innovativa, per tutti i professionisti sanitari e nell'interesse dei cittadini, ai quali va garantita una sanità di qualità.

L'applicazione gestionale nella sicurezza dei pazienti, la perizia dei sanitari, l'efficienza e la trasparenza nella PA passano attraverso una rigorosa, e non burocratica, valutazione della *performance* delle strutture. Sono fondamentali la formazione tecnica, la gestione al cambiamento e l'aggiornamento delle competenze cliniche, ovvero la formazione, e dello sviluppo continuo per il personale sanitario, tecnico, amministrativo. Sicuramente quando si raggiungerà un vero cambiamento condiviso avremo nuovi modi e diverse competenze in sanità.

È necessario sviluppare una strategia per investire efficacemente nel capitale umano a medio e lungo termine ed è necessario avviare da subito tale investimento: è necessario, citando la Presidente della Scuola Nazionale dell'Amministrazione, professoressa Paola Severino, "formare il futuro" oggi, ovvero pensare alla formazione come a un investimento sulle persone e sulle loro potenzialità di sviluppo. Questo volume, con il ciclo di seminari che lo hanno reso possibile, si pone proprio nel solco finora descritto per un miglioramento continuo ed efficace della sanità pubblica, oltre che nell'ottica di una piena ed efficace attuazione dei diritti di cittadinanza.

# *Introduzione*

di *Vito Giovannetti*

La corruzione altera la vita delle persone e attacca i diritti di ciascuno, corrode le fondamenta della società, mina lo Stato di diritto, altera i mercati. Combattere questa piaga è un dovere delle Istituzioni e un impegno etico e civile di forze sociali, comunità, cittadini (Sergio Mattarella).

Con queste parole il presidente della Repubblica si è espresso recentemente, intervenendo a Roma il 9 dicembre 2023 durante la Giornata internazionale contro la corruzione. La corruzione è un fenomeno sociale antico quanto assai radicato in tutti i Paesi, e l'Italia purtroppo non ne è esente, al pari delle nostre Istituzioni.

Il presente volume nasce da un ciclo di convegni promosso da ASL Taranto in cui esperti e luminari nei più svariati campi, dal diritto alla magistratura, dalle forze dell'ordine ai Nuclei Speciali, dalla sociologia alla storia alla medicina, hanno fornito il loro particolare contributo per trattare tematiche inerenti al contrasto della corruzione e ai connessi aspetti di legalità, etica e trasparenza che accompagnano le buone pratiche, non tralasciando esempi di comportamenti virtuosi o analisi di casi particolari della recente storia del nostro Paese, resi ancora più eclatanti dai racconti di cronaca e giornalismo.

La raccolta di questi interventi mira pertanto a offrire una panoramica vasta del fenomeno sia della corruzione in senso stretto, sia della lotta alla corruzione nelle sue molteplici sfaccettature, e attraverso un taglio diacronico degli eventi, vuole costituire il punto di partenza per una visione il più ampia possibile della problematica, stimolando domande più che dare risposte, accendendo la fiaccola forte del senso civico più che inviare spedizioni punitive, risvegliando il senso critico più che condannare le cattive condotte, nella convinzione che la corretta conoscenza dello studio dei fenomeni presi in esame possa aiutare a formare cittadini e istituzioni di oggi e di domani più consapevoli, forti e liberi.

Il volume è articolato nelle seguenti sezioni tematiche:

1. Azioni di contrasto alla corruzione
2. Aspetti legali ed amministrativi
3. Declinazioni etiche e sociologiche
4. Esempi di buone pratiche

All'interno di ogni sezione vengono riportati i lavori inerenti quel particolare aspetto trattato.

*Parte I*

*Azioni di contrasto alla corruzione*



# *1. Le infiltrazioni della criminalità organizzata nell'economia legale: l'affare sanità*

di Nicola Altiero

## **1. Premessa**

Il tema trattato è quello dell'infiltrazione della criminalità organizzata in uno dei gangli vitali della società: lo sfruttamento di aziende sanitarie e ospedaliere, voci fondamentali del *welfare* sul quale si basa il nostro Paese e per questo ancora più intollerabile.

Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) rappresenta per le Regioni amministrative una delle voci di spesa più rilevanti in quanto tende a garantire a tutti i cittadini l'accesso alle prestazioni sanitarie prevedendo anche cure gratuite per i soggetti indigenti, in aderenza all'art. 32 della Costituzione. I principi su cui si fonda sono l'universalità, l'uguaglianza e l'equità. La sua istituzione – avvenuta nel 1978 – ha rappresentato una vera e propria svolta per il Paese.

Negli ultimi anni, invero, la sanità è diventata in alcuni territori non solo un buco nero fatto di debiti e di disavanzi, ma un vero e proprio “affare” illegale nel quale sono confluiti gli interessi della criminalità. È l'altra faccia del preoccupante fenomeno del condizionamento mafioso sulle amministrazioni locali [dal 1991 al gennaio 2023 sono stati emanati 626 decreti di scioglimento *ex art.* 143 del Testo Unico sugli Enti Locali (TUEL), dei quali 250 di proroga di precedenti provvedimenti. Su 376 provvedimenti, 24 sono stati annullati dai giudici amministrativi... ne restano 252 operativi].

In base all'art. 146 del Testo Unico sugli Enti Locali, la procedura di verifica delle infiltrazioni mafiose negli enti (Commissione di accesso prefettizia, relazione del Ministro dell'Interno per il Consiglio dei Ministri, Decreto del Presidente della Repubblica) è estesa anche «agli Organi comunque denominati delle Aziende sanitarie locali ed ospedaliere». Dal 1991 ad oggi, le commissioni di accesso hanno portato al commissariamento di 7 aziende (nel caso dell'Azienda ospedaliera Sant'Anna e San

Sebastiano di Caserta, all'archiviazione del 2014 ha fatto seguito, nel 2015, il decreto di scioglimento per infiltrazioni della criminalità organizzata), mentre in altri 6 casi la procedura si è conclusa con un'archiviazione.

Da sempre la sanità è stata oggetto di interesse per la criminalità organizzata, innanzitutto a causa delle ingenti risorse economiche che essa consente di gestire.

La violazione sistematica del codice degli appalti (mancato rispetto delle procedure di gara, frazionamento delle spese, proroga illegittima dei contratti, violazione della disciplina dei subappalti) e del codice antimafia (viene eluso l'obbligo di verificare l'esistenza di misure interdittive in capo alle società che stipulano contratti con la PA) e, più in generale, una gestione amministrativa caratterizzata da inefficienze e disordine, facilitano l'affidamento di servizi e forniture a soggetti legati alla criminalità organizzata. Funzionale a tale obiettivo è l'individuazione di "referenti" tra il personale dirigenziale e amministrativo, in particolare negli uffici preposti alla gestione delle spese, che possano indirizzare l'attività dell'amministrazione a favore delle cosche locali.

Un secondo motivo di interesse è costituito dal fatto che la sanità ha rappresentato per anni un sistema clientelare per le assunzioni, funzionale a garantire l'immissione nelle strutture sanitarie di persone legate ai clan locali ed accrescere così il consenso della popolazione intorno alle organizzazioni criminali.

Infine, come evidenziato dalla Commissione antimafia al termine della scorsa legislatura, l'infiltrazione nelle aziende sanitarie può risultare utile a garantire l'assistenza medica ai propri affiliati in condizioni di particolare riservatezza.

## **2. Le caratteristiche del fenomeno**

Tra i settori più interessati dai condizionamenti del crimine organizzato vi è quello dell'accreditamento delle strutture, in particolare di quelle private. Lo testimonia la copiosa documentazione raccolta a carico delle aziende sanitarie commissariate per infiltrazioni mafiose (Relazioni governative, Atti delle Commissioni di inchiesta, Relazioni semestrali della Direzione investigativa antimafia, sentenze, ecc.). Da qui è possibile tracciare un quadro complessivo delle caratteristiche del fenomeno con inevitabili ripercussioni sulla qualità e sui costi del servizio sanitario nazionale.

Le fasi che portano all'accreditamento delle strutture private ed ai relativi accordi contrattuali si presentano per lo più privi di trasparenza e di idonea regolamentazione regionale. Dai dati analizzati dalla DIA emerge

un eccessivo tecnicismo e la presenza di requisiti troppo specifici allo scopo di favorire anticipatamente il contraente designato. Nel loro insieme queste anomalie rendono difficoltoso rilevare gli abusi. L'eccessiva discrezionalità nella scelta dei contraenti è una costante: si sfiorano continuamente i tetti di spesa da cui originano consistenti disavanzi. Lo stesso pool prefettizio che procede nelle indagini rileva spesso una palese difficoltà nel ricostruire l'esistenza dei contratti di fornitura e più in generale una frequente assenza o inadeguatezza dei contratti stessi.

Un ulteriore aspetto è la presenza fra i soci delle strutture private di soggetti coinvolti in procedimenti penali per gravi reati, tra cui anche imputazioni per concorso esterno in associazione mafiosa. Le relazioni prefettizie in molti casi sottolineano la presenza all'interno delle ASL di dipendenti legati da rapporti di frequentazione o di parentela con esponenti dei clan mafiosi, ovvero con precedenti penali o di polizia.

Inoltre, le strutture accreditate usano spesso l'arma dell'offerta di lavoro per cui privarle dell'accreditamento metterebbe sul lastrico molte famiglie. Questo ovviamente rafforza la loro capacità di negoziazione nei confronti delle aziende sanitarie e favorisce le infiltrazioni mafiose e la corruzione. Oltre un quinto della spesa sanitaria nazionale finisce a strutture non pubbliche. In alcune Regioni, questa percentuale è superiore alla media, in Lombardia *in primis*, con il 29,9%, e poi nel Lazio con il 27,8% e al terzo posto il piccolo Molise con il 24,1%; in Sicilia e Puglia il 23,5%.

Un altro elemento di particolare debolezza del sistema sanitario è la tendenza ad avvalersi di servizi complementari da parte di fornitori esterni. È la c.d. esternalizzazione. Adottata con l'obiettivo di risparmiare risorse, spesso non solo non raggiunge lo scopo ma diventa una crepa nella quale s'insinua la criminalità organizzata. È un fattore di rischio al pari di quello connesso all'acquisto di beni, rischio che diventa concreto quando le organizzazioni criminali hanno agganci con la politica e l'amministrazione sanitaria. Le mafie hanno inquinato quasi tutti i servizi esternalizzati: dalla raccolta e smaltimento dei rifiuti ospedalieri, alla preparazione e distribuzione dei pasti, dalla pulizia, vigilanza e lavanderia fino ai centri unificati di prenotazione, elaborazione degli stipendi e ragioneria, fino ai servizi funerari.

Laddove il rapporto mafia-politica-impresoria è particolarmente stretto la criminalità organizzata condiziona anche le fasi decisive che riguardano il personale della sanità. Le infiltrazioni non di rado coinvolgono i vertici delle aziende, sia gli incarichi conferiti dagli organi politici (nomina del direttore generale), sia gli incarichi apicali di natura fiduciaria (direttore amministrativo e sanitario) o ancora i responsabili di strutture semplici e complesse (dirigenti di strutture e unità operative).

Tra i tanti episodi ricordiamo quello più eclatante del luglio 2010 che ha visto coinvolto il direttore sanitario *pro-tempore* dell'ASL di Pavia accusato di concorso esterno in associazione mafiosa e di corruzione elettorale, per essere stato il referente della 'ndrangheta sull'intero territorio pavese.

Nel caso dei direttori generali, un elemento emerge spesso nelle aziende condizionate dalla criminalità organizzata: i direttori generali sono stranamente scelti su base fiduciaria e non in base a un concorso. Restano in carica fino a quando sono utili agli interessi mafiosi, sono sostituiti con altri che comunque ruotano sempre nel medesimo giro delle collusioni.

I contratti di acquisto di beni e servizi sono un altro settore non immune al virus mafioso. È evidente la presenza di un potere decisionale che potremmo definire "deviato", in quanto rivolto a favorire gli interessi delle mafie. Negli atti esaminati, emergono illeciteità palesi già nella fase di scelta del contraente. Si acquistano prodotti che non corrispondono a un reale bisogno o in misura superiore al reale fabbisogno. Si procede con atti di gara in modo da favorire uno solo dei contraenti. Si formulano bando e capitolato con l'aiuto del fornitore stesso. Si nominano commissioni tecniche compiacenti. Si assicura un'infungibilità del prodotto che non corrisponde alla realtà. Non è scevra da illegalità neanche l'esecuzione del contratto.

Questa fase fondamentale richiede grande considerazione ma purtroppo mancano controlli sulle prestazioni, c'è quasi accondiscendenza allo sfornamento della spesa con doppia, tripla e perfino quadrupla fatturazione. Ci sono troppe "transazioni" che consentono di coprire i danni originari. La scelta della tipologia del contratto, infine, desta perplessità proprio di ordine giuridico soprattutto riguardo al fatto che il contratto favorisce troppo spesso l'esecutore.

### **3. Il caso Campania**

Il primo scioglimento nel comparto sanitario campano avviene nel 2005 con l'Azienda Sanitaria 4 di Pomigliano d'Arco (NA) nei cui confronti i clan locali erano in grado di esercitare il controllo degli appalti, soprattutto per quanto riguarda i servizi di pulizia e la sanificazione, la fornitura dei pasti, perfino la vigilanza e il trasporto dei rifiuti ospedalieri con l'affidamento ad aziende legate alla criminalità organizzata, alcune delle quali già colpite da interdittiva antimafia.

I giudici amministrativi hanno parlato di "abnorme soggezione dell'ASL alle forze malavitose" favorita dall'assenza di programmazione negli appalti e nelle forniture, dal frequente ricorso alla trattativa privata, dall'artifi-

cioso frazionamento della spesa e dalle assunzioni pilotate del personale. Peraltro, già nel 1993 anche il Comune di Pomigliano d'Arco era stato commissariato per infiltrazioni della camorra.

Il secondo caso riguarda l'Azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta sciolta nel 2015, dopo che una prima procedura di accesso nel 2014, avviata per il coinvolgimento dei vertici dell'azienda in un'inchiesta della magistratura, si era conclusa con l'archiviazione. A seguito di una successiva indagine, la nuova commissione di accesso attesta che nel periodo 2008-2013 imprese legate alla camorra avevano ottenuto in affidamento il 70% dei lavori eseguiti dall'azienda (manutenzione di immobili, lavori edili, gestione e manutenzione degli impianti elevatori, ecc.). Le gravi irregolarità nella gestione aziendale venivano confermate anche dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

L'attività di ripristino della legalità portata avanti nel periodo di commissariamento straordinario si è incentrata sulla riorganizzazione della struttura amministrativa (ricambio del vertice amministrativo e sanitario, rotazione degli incarichi apicali, attuazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, istituzione del Nucleo operativo di controllo e del servizio ispettivo, adozione del nuovo Piano attuativo dell'Azienda) e sulla corretta gestione delle procedure di gara, con la stipula di una convenzione con la stazione unica appaltante presso il Provveditorato interregionale alle opere pubbliche di Campania, Molise, Puglia e Basilicata e la revoca di alcuni appalti).

La procedura di accesso avviata nel luglio 2019 con riferimento all'Azienda sanitaria Napoli 1 si è invece conclusa con un'archiviazione. Le inchieste della magistratura su irregolarità registratesi in altri ospedali della medesima ASL 1 hanno spinto alcuni parlamentari nel novembre 2021 a sollecitare l'invio di una nuova commissione di accesso.

#### **4. Il caso Calabria**

La Calabria è un caso di scuola: la Regione destina alla sanità circa il 70% del suo bilancio (che supera i sei miliardi). Il risultato è un punteggio di appena 125 nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini, quando la sufficienza è 160.

Innanzitutto, segnaliamo cronici ritardi nell'adeguamento, da parte della Regione, agli standard nazionali. Un esempio è stato l'aggiornamento al D.Lgs. n. 502/1992 relativo alla riorganizzazione territoriale delle Aziende Locali. La Calabria si è adeguata a tale normativa soltanto nel 2007 con la LR n. 9, entrata in vigore nel 2012, prevedendo la presenza di 4 aziende

ospedaliera (due a Catanzaro, una a Cosenza e una a Reggio Calabria) e 5 aziende sanitarie provinciali (una a Catanzaro, una a Cosenza, una a Crotona, una a Vibo Valentia e una a Reggio Calabria).

Anche i debiti accumulati negli anni hanno contribuito alla formazione e al mantenimento di gravi criticità nel sistema. La Regione nel 2007 aveva chiesto al Governo nazionale l'attivazione della procedura per la sottoscrizione di un Piano di rientro, siglato il 17 dicembre 2009 al fine di ristabilire l'equilibrio economico-finanziario e tutt'ora in corso secondo quanto previsto dall'ultimo Programma Operativo 2019-2021 (approvato con DCA n. 57 del 26 febbraio 2020).

In questo contesto, vengono in evidenza alcuni passaggi della Relazione elaborata dalla Commissione di indagine sulla qualità dell'assistenza prestata dal Servizio Sanitario della Regione Calabria istituita, nel gennaio 2008, a seguito di alcuni episodi di malasania e presieduta dal Prefetto Achille Serra.

Tra le criticità emerse, segnalo, innanzitutto, l'assenza di un chiaro assetto di governo del sistema sanitario, la mancanza di trasparenza nella compilazione dei bilanci. Poco trasparenti erano anche i *curricula* di alcuni Direttori Generali nominati. Nei casi specifici di malasania che vennero esaminati (75 casi per 14 diverse fattispecie), fondamentale fu il dato secondo cui nelle maggior parte dei casi le stesse aziende ospedaliere non adottavano provvedimenti disciplinari nei confronti del personale coinvolto. Nelle considerazioni conclusive della Relazione, emerge, altresì, un mancato adeguamento agli standard nazionali e gravi carenze nell'amministrazione della spesa. Infine, un fattore di non secondaria importanza sottolineato dalla Commissione fu quello relativo ai condizionamenti esterni, ed in particolare quelli legati alla criminalità organizzata.

Arrivando ai giorni nostri, il Rapporto della Banca d'Italia su "L'economia della Calabria", pubblicato il 21 giugno 2021, sottolinea come

la sanità rappresenta la principale destinazione della spesa primaria corrente della Regione.

Naturalmente, i dati mostrano come la gestione sanitaria nell'ultimo biennio abbia risentito, anche in Calabria, dell'evolversi della crisi pandemica. Sull'aumento della spesa, infatti,

hanno inciso i maggiori acquisti di beni, soprattutto prodotti farmaceutici e dispositivi medici [...]. Anche la dinamica della domanda e dell'offerta dei servizi sanitari è stata condizionata dall'emergenza sanitaria, con

il potenziamento delle prestazioni legate al Covid-19 e il rinvio di quelle non urgenti... Il rinvio di tali prestazioni si tradurrà verosimilmente in un maggiore fabbisogno sanitario in futuro al quale potrebbe sommarsi l'ulteriore domanda di prestazioni sanitarie da parte di coloro che hanno contratto il Covid-19. In prospettiva, la gestione di tale domanda sanitaria sarebbe favorita da un rafforzamento dell'assistenza territoriale, che in Calabria risulta attualmente carente sotto vari aspetti...

Come anticipato, inoltre,

la Calabria risulta sottoposta alla disciplina dei Piani di rientro dal 2010, e ancora oggi la sanità regionale versa in una difficile situazione, sia dal punto di vista finanziario che sotto il profilo della qualità dei servizi offerti. Il perdurare di tali criticità ha indotto il Governo ad estendere per ulteriori 24 mesi le misure emergenziali introdotte con il DL n. 35/2019 (decreto "Calabria"), emanando un nuovo provvedimento, il DL 10 novembre 2020 n. 150. Quest'ultimo amplia i poteri attribuiti al Commissario straordinario con riguardo all'attuazione degli obiettivi del piano di rientro dai disavanzi, rafforzando quelli relativi alle procedure di gara per acquisti, forniture e progettazione degli investimenti, e assegnandogli anche compiti relativi all'attuazione ed al coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza Covid-19. Il disavanzo sanitario per il 2023, secondo stime basate su dati provvisori, ammonterebbe a 113 milioni di euro a fronte di una copertura pari a circa 100 milioni. Accanto a tale dato, in corso di definizione, nel 2020 si è giunti alla quantificazione definitiva del disavanzo consuntivo del 2019, pari a 225 milioni di euro, di cui 119 milioni privi di copertura...

Ancora, la Corte dei Conti, in sede di giudizio di parifica del Rendiconto 2020 della Regione Calabria del 10 dicembre 2021, ha rilevato l'inattendibilità del *deficit* sanitario e la sua probabile sottostima: [...] ciò sarebbe

legato alla situazione dell'ASP di Reggio Calabria, dove dal 2013 esiste una contabilità non fondata su documenti amministrativi, che rende impossibile ricostruire il quadro debitorio dell'azienda, con passività che potrebbero toccare i 500 milioni...

Si è rilevato, inoltre, che

... svariate criticità sostanzialmente permangono: carenze di effettivo supporto alla struttura commissariale; carenze assunzionali; carenze nella gestione degli accreditamenti; pesante situazione debitoria delle Aziende sanitarie, forti ritardi nei pagamenti e pignoramenti; gravi ritardi nell'approvazione dei bilanci; insufficienza dei flussi informativi...

## 5. Gli scioglimenti delle aziende ospedaliere calabresi

Già prima dell'introduzione della legge che regola gli scioglimenti degli enti locali (Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali *ex* D.Lgs. n. 267/2000, che all'art. 146 estende la disciplina anche agli organi delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere), si erano registrati alcuni casi di infiltrazioni criminali nelle aziende ospedaliere – all'epoca erano ancora Unità Sanitarie Locali – a Taurianova (RC) e a Locri (RC), sciolte rispettivamente con DPR del 15 aprile<sup>1</sup> e del 6 maggio 1987. Le motivazioni a base dei suddetti scioglimenti ricadevano nelle ipotesi di condizionamento mafioso con atti di violenza intimidatoria, lottizzazioni e irregolarità gestionali di ogni genere, assunzioni condizionate dall'appartenenza a sodalizi mafiosi e assunzioni e carriere personali che travalicavano le normali procedure amministrative. Il secondo scioglimento dell'ASL n. 9 di Locri avvenne con DPR del 28 aprile 2006, sulla scia dell'omicidio del Vicepresidente del Consiglio Regionale Francesco Fortugno (medico dell'ASL di Locri), occorso il 16 ottobre 2005 in pieno centro a Locri. Anche dietro tale scioglimento vennero riscontrate una serie di gravi anomalie riconducibili all'ingerenza della *'ndrangheta* nella gestione dell'Azienda.

Con DPR del 19 marzo 2008, poi, venne sciolta l'ASP numero 5 di Reggio Calabria, in cui confluirono l'ASP di Reggio Calabria e quella di Palmi, mentre con DPR del 23 dicembre 2010 venne sciolta l'ASP di Vibo Valentia. Anche in questi casi emersero, tra l'altro, gravi forme di condizionamento da parte delle locali consorterie criminali.

Più recentemente, con DPR datato 11 marzo 2019, è stato nuovamente sciolto l'organo di direzione generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria *ex* art. 143 D.Lgs. n. 267/2000. Anche tale grave provvedimento ha trovato le sue radici in

... concreti, univoci e rilevanti elementi su forme di condizionamento ed ingerenza della criminalità organizzata di tipo mafioso nei confronti dell'azienda...

Nella relazione a firma del Ministro dell'Interno vengono richiamate le risultanze di precedenti operazioni di polizia giudiziaria che hanno attestato la forte capacità di penetrazione dei sodalizi malavitosi nella realtà economica e sociale e nel tessuto amministrativo locale, mettendo in luce sia l'accentuata propensione delle organizzazioni *'ndranghetiste* ad inge-

1. Il TAR prima, e il Consiglio di Stato poi annullarono lo scioglimento che venne poi riproposto due anni dopo.

rirsi nel settore della sanità pubblica al fine di orientarne la gestione delle risorse finanziarie a proprio vantaggio, sia il ruolo di affiliati o di “fiancheggiatori” svolto da taluni operatori di quel settore nei confronti delle consorzierie territorialmente egemoni. Si faceva riferimento, tra l’altro, agli esiti dell’operazione “Happy Dog”<sup>2</sup> conclusa il 21 giugno 2018, nell’ambito della quale erano stati raggiunti da misura restrittiva anche due dipendenti condannati per associazione di tipo mafioso, con sentenze divenute irrevocabili rispettivamente a luglio e ottobre 2018. Tuttavia, solo nel successivo mese di novembre l’Azienda avrebbe avviato la procedura finalizzata alla risoluzione del rapporto di lavoro. Era emersa, altresì, la fitta ed intricata rete di rapporti di parentela o di frequentazione tra esponenti anche apicali della criminalità organizzata locale e numerosi soggetti che prestavano la propria attività lavorativa alle dipendenze dell’Azienda.

Gravi anomalie erano state riscontrate anche nei rapporti tra l’Ente *de quo* e le strutture private accreditate, nonché le farmacie ed i depositi farmaceutici, con una conseguente, indebita erogazione di risorse finanziarie. Sarebbero, inoltre, state sistematicamente omesse le richieste delle prescritte certificazioni antimafia procedendo alla stipula di contratti, per importi anche rilevanti, con imprese in stato di amministrazione giudiziaria o già destinatarie di informative interdittive, e si sarebbe fatto ricorso ad un reiterato affidamento diretto di lavori, servizi e forniture, consentendo a ditte controindicate di trarre evidenti vantaggi:

... In tale direzione, riveste altresì valore sintomatico la circostanza che diversi lavori di rimozione rifiuti sono stati eseguiti nel 2016 – per conto di strutture e presidi delle *ex* aziende sanitarie locali n. 9 di Locri e n. 10 di Palmi – da un’impresa a sua volta destinataria, ad agosto dello stesso

2. Con l’operazione “Happy Dog” (eseguita il 21 giugno 2018) a Taurianova, Locri, Gioia Tauro (RC), Lamezia Terme (CZ), Melissa (KR) e Guido Visconti (MI), erano stati arrestati 11 soggetti, ritenuti responsabili, a vario titolo, di tentata estorsione, turbata libertà degli incanti, illecita concorrenza con minaccia e violenza, intestazione fittizia di beni e truffa, condotte aggravate dal metodo mafioso. L’indagine era la sintesi di due attività investigative che avevano visto, come vittima, un imprenditore del settore canino della Locride. Il primo filone traeva origine da una denuncia sporta nel 2014 dall’imprenditore, costretto a rinunciare al servizio di custodia ed assistenza di cani randagi del comune di Taurianova, aggiudicato a seguito di appalto pubblico. Tale rinuncia avrebbe favorito due fratelli imprenditori taurianovesi (ritenuti contigui, per vincoli familiari e frequentazioni, alla *cosca* Zagari-Viola-Fazzalari), la cui società era stata affidataria del servizio fino a quando non era stata estromessa dalla partecipazione alla nuova gara a causa di un’interdittiva antimafia emessa dalla Prefettura di Reggio Calabria. Il secondo filone investigativo scaturiva da un’ulteriore denuncia sporta nel 2016 dal medesimo imprenditore per estorsioni esercitate da alcuni esponenti della *cosca* Belcastro-Romeo di S. Ilario dello Jonio (RC) e della *cosca* Papalia di Platì (RC).

anno, di un diniego di iscrizione nell'elenco dei fornitori, prestatori ed esecutori non soggetti a tentativi di infiltrazione mafiosa (c.d. *white list*) tenuto dalla Prefettura di Reggio Calabria nonché di un'informativa interdittiva nel 2009...

Anche nella gestione del patrimonio immobiliare erano state riscontrate diffuse irregolarità, atteso che diversi immobili non risultavano censiti al catasto o si trovavano in stato di abbandono e non era mai stata intrapresa alcuna iniziativa per ottenere lo sgombero di immobili occupati *sine titulo* da soggetti che annoveravano pregiudizi di natura penale o legami familiari con esponenti di ambienti controindicati («... tant'è che alcuni di tali soggetti hanno già usucapito la proprietà degli immobili occupati...»).

Da ultimo, per quanto concerne il settore economico-finanziario, era stata rilevata la mancata tenuta di scritture contabili obbligatorie ed una ingente esposizione debitoria aggravata dall'incapacità dell'azienda di avere esatta contezza dei debiti pregressi e di provvedere tempestivamente al pagamento degli stessi.

Il 12 settembre 2019, il Consiglio dei Ministri ha deliberato lo scioglimento anche dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, sempre a causa di accertati condizionamenti da parte delle locali organizzazioni criminali. Le criticità dell'ASL catanzarese erano emerse a novembre 2018, a seguito dell'esecuzione dell'operazione "Quinta Bolgia" che aveva portato all'arresto di 24 persone, tra cui alcuni *ex* componenti del *management* dell'Azienda e numerosi funzionari. Dalle investigazioni era emerso, infatti, che la cosca Iannazzo-Cannizzaro-Daponte di Lamezia Terme aveva assunto il controllo dell'ospedale locale proprio grazie al *management* dell'ASP, per il tramite di due esponenti politici locali, di cui uno componente del Consiglio comunale lametino, sciolto nel 2017 per infiltrazioni mafiose. In tale contesto, grazie alla connivenza di amministratori pubblici e politici, le *cosche* gestivano, tra l'altro, il servizio di ambulanze sostitutive del 118, le onoranze funebri, la fornitura di materiale sanitario e il servizio di trasporto.

Dalla lettura della proposta di scioglimento a firma del Ministro dell'Interno, infatti, si evince come fosse stato realizzato una sorta di regime di monopolio da parte della predetta cosca

... nell'ambito dei servizi sanitari, favorito soprattutto – secondo quanto ricostruito dagli investigatori – dai privilegiati rapporti intercorrenti tra esponenti della *'ndrangheta* locale e numerosi dipendenti anche di livello apicale dell'azienda sanitaria provinciale di Catanzaro...

con riferimento a due gruppi imprenditoriali riconducibili, appunto, alla locale consorteria criminale. Infatti, le indagini avevano fatto emergere un quadro particolarmente allarmante all'interno dell'ospedale di Lamezia Terme evidenziando, soprattutto nel Pronto Soccorso, il totale controllo criminale favorito dallo stato di soggezione del personale medico e paramedico. Al riguardo, assunse rilevanza sintomatica la circostanza secondo la quale taluni dipendenti dei citati gruppi imprenditoriali avessero la disponibilità delle chiavi di alcuni reparti dell'ospedale e, in particolare, del locale adibito a deposito dei farmaci nonché l'accesso ai computer dell'azienda sanitaria provinciale e conseguentemente ai dati sensibili dei pazienti, circostanze che erano peraltro note alla dirigenza dell'azienda.

Era emerso altresì, che numerosi dipendenti

... annoverano precedenti e/o pendenze penali concernenti reati associativi o contro la pubblica amministrazione. Più nel dettaglio, alcuni dirigenti e dipendenti dell'azienda sanitaria provinciale risultano coinvolti non solo nell'operazione di polizia giudiziaria da cui è scaturito l'accesso, ma anche, a vario titolo, in ulteriori procedimenti penali relativi a gravi delitti quali turbata libertà degli incanti, peculato, falso ideologico commesso da pubblico ufficiale ed altri...

## **6. Le più recenti evidenze investigative. Conclusioni**

Un rapido riferimento alle più recenti evidenze investigative condotte dalle Forze di polizia sul territorio calabrese. Nell'ambito dell'operazione "Farmabusiness", conclusa dai Carabinieri il 19 novembre 2020 nelle province di Catanzaro, Crotone, in Puglia e in Emilia-Romagna, venivano coinvolti 19 soggetti – molti dei quali affiliati alla cosca Grande Aracri – per le ipotesi di associazione mafiosa, concorso esterno in associazione mafiosa, scambio elettorale politico-mafioso, impiego di denaro di provenienza illecita e distribuzione illegale di medicinali in 23 punti vendita dislocati nei predetti territori al fine di riciclare denaro. Secondo gli inquirenti la cosca avrebbe utilizzato la distribuzione all'ingrosso di medicinali per riciclare denaro, con il coinvolgimento di professionisti e politici. Tra gli indagati figura un esponente di vertice della Regione Calabria, sottoposto agli arresti domiciliari, per concorso esterno in associazione mafiosa. Dal 2014, l'uomo avrebbe fornito un contributo rilevante nel favorire la cosca Grande Aracri per l'investimento e il reimpiego di denaro di provenienza illecita accelerando l'iter burocratico per la realizzazione di un Consorzio e di una società di distribuzione di medicinali da banco sul territorio nazionale.

Il 23 marzo 2021, nell'ambito dell'operazione "Chirone", venivano tratti in arresto 14 soggetti ritenuti responsabili, a vario titolo, di associazione di tipo mafioso, concorso esterno in associazione di tipo mafioso, corruzione, trasferimento fraudolento di valori, traffico di influenze illecite, tutti aggravati dal metodo mafioso. Le indagini avevano ad oggetto l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Reggio Calabria e la fornitura di materiale sanitario, con affidamento diretto ai presidi ospedalieri di Locri, Gioia Tauro, Polistena e Melito Porto Salvo il cui funzionamento veniva alterato da condizionamenti della cosca Piromalli. Gli indagati avrebbero compromesso la regolare gestione di alcuni distretti sanitari dell'ASP di Reggio Calabria, alterando le procedure di nomina dei vertici ed i meccanismi di trasferimento del personale. Attraverso l'operatività di aziende riconducibili alla cosca, inoltre, venivano condizionate anche le procedure di aggiudicazione e gestione degli appalti di fornitura. Il meccanismo criminoso si realizzava grazie alla collusione di medici e funzionari di settore, remunerati con corresponsioni di denaro oscillanti tra il 2,5 e il 5% dei contratti aggiudicati.

Il 2 agosto 2021, la Guardia di finanza, nell'ambito dell'operazione "Inter Nos", eseguiva 17 misure restrittive personali ed il sequestro preventivo del patrimonio aziendale di 5 società per un controvalore di oltre 12 milioni di euro. L'attività investigativa permetteva di accertare che i servizi di pulizia e sanificazione delle strutture amministrative e sanitarie ricadenti nella competenza territoriale dell'ASP di Reggio Calabria erano stati affidati ad società risultate "legate" a consorterie criminali operanti nel territorio di Reggio Calabria, mediante un distorto utilizzo del sistema della proroga del rapporto contrattuale, in assenza di procedure ad evidenza pubblica. Nella circostanza, venivano acclamate condotte estorsive nei confronti dei dipendenti delle società, i quali erano costretti a restituire una quota parte dello stipendio mensile percepito (pari a circa 250 euro ogni mese).

Già dalla prima ondata di contagi del 2019, la crisi pandemica ha rappresentato per le organizzazioni criminali una grande opportunità per incrementare e diversificare i propri affari, a partire proprio dai settori economici da tempo infiltrati, per poi estendersi anche a nuove tipologie di attività. Per quanto concerne, in particolare, il settore medico, sanitario e farmaceutico l'interesse si è rivolto alle forniture e ai servizi riconducibili al Covid-19: aziende legate alla criminalità organizzata hanno ricavato ingenti profitti tramite la produzione o la messa in commercio di prodotti medicali falsificati o contraffatti o di materiali connessi alla sanificazione (significativi sono i dati sui sequestri effettuati di mascherine protettive, guanti, apparecchiature sanitarie) ovvero operando nei servizi di smaltimento dei rifiuti ospedalieri.

La domanda a cui oggi sono chiamate a rispondere le Istituzioni e, in particolare, le Forze di Polizia riguarda gli effetti che la pandemia sta producendo sulle dinamiche criminali e, più nel dettaglio, come la criminalità organizzata tenterà di infiltrarsi nell'economia legale approfittando della crisi economica ovvero dei finanziamenti europei in arrivo con il PNRR.

L'emergenza Coronavirus per il sistema sanitario nazionale ha messo sul piatto circa 25 miliardi di euro, sui trenta totali della spesa pubblica per il SSN. Fondi che saranno gestiti attraverso società *in house* del MEF.

La DIA già in occasione dei primi provvedimenti emanati all'inizio della pandemia ha suggerito – sulla base delle risultanze di analisi degli elementi disponibili – specifiche linee di azione in grado di preservare il tessuto economico dall'infiltrazione mafiosa. A livello Dipartimentale, il Ministero dell'Interno ha costituito, nell'aprile 2020, l'**Organismo permanente di monitoraggio ed analisi sul rischio di infiltrazione nell'economia da parte della criminalità organizzata di tipo mafioso**, di cui fa parte anche la DIA, che ha elaborato numerosi *Report* sui rischi potenziali e sui settori economici più esposti all'interesse delle mafie<sup>3</sup>.

L'analisi dell'andamento della delittuosità nel periodo del *lockdown* e gli elementi investigativi finora raccolti confermano come le organizzazioni mafiose, nel loro incessante processo di adattamento alla mutevolezza dei contesti, abbiano implementato le capacità relazionali sostituendo l'uso della violenza con strategie di silenziosa infiltrazione e con azioni corruttive e attuando una strategia impostata su due direttrici: la prima tesa a consolidare il controllo del territorio e la seconda finalizzata ad incrementare il consenso attraverso forme di assistenzialismo verso imprese e privati in difficoltà, consenso da capitalizzare verosimilmente nelle future competizioni elettorali.

Proprio gli studi sulla strategia d'impresa sembrano fornire una giustificazione a questo schema basato sullo sfruttamento delle emergenze. Proviamo per un istante a mettere da parte il disvalore morale insito nelle organizzazioni criminali. Proviamo a paragonarle a un'impresa perché esse rispondono alle medesime logiche in termini di strategia. Grazie alla strategia, l'impresa, consapevole dei propri punti di forza e di debolezza, riesce

**3. Progetto I-Can (*Interpol Cooperation Against 'Ndrangheta*)** finanziato dal Dipartimento della Pubblica Sicurezza, del quale fanno parte diversi Paesi europei. Avviata in collaborazione con INTERPOL, nel settembre 2019, è un innovativo strumento di cooperazione internazionale di polizia finalizzato ad aumentare la conoscenza del fenomeno di tipo mafioso della *'ndrangheta* a livello globale, per il quale la DIA fornisce il proprio contributo. I-CAN si propone di sostenere le attività operative volte alla localizzazione dei latitanti e all'aggressione dei patrimoni illecitamente acquisiti all'estero attraverso lo scambio di competenze, di intelligence, di informazioni e di migliori prassi.

ad adattarsi all'emergenza Covid-19 e ad analizzare la concorrenza per anticiparne le mosse.

Il maggior esponente di questo approccio è Igor ANSOFF, un matematico statunitense di origine russa, autore di uno studio della strategia alternativo a quello classico. La sua peculiarità risiede nel concetto di strategia che adotta: questa non comprende la definizione degli obiettivi da perseguire, ma si limita alle modalità con cui perseguirli. Ne scaturisce una strategia con numerose analogie con gli studi militari, nei quali non si ricercano le motivazioni di una guerra, ma solo le modalità per vincerla. Nello stesso modo la strategia d'impresa mafiosa rende centrale il *modus operandi*. Questa capacità di adattamento ambientale delle mafie è ben chiara nella Relazione semestrale della Direzione Investigativa Antimafia nella quale si ricorda che

la loro più marcata propensione è quella di intellegere (comprendere n.d.r.) tempestivamente ogni variazione dell'ordine economico e di trarne il massimo beneficio.

È possibile suddividere il percorso strategico nelle seguenti 3 fasi:

**Fase 1 – Consolidamento:** è la fase in cui l'emergenza è pienamente attiva, la fase dello stravolgimento dell'ordine e dello status quo, caratterizzata dall'immobilità commerciale. In questa fase si crea un'opera di "distrazione" dell'attività di contrasto delle Forze dell'Ordine sia tramite il fomentare di azioni violente all'interno di manifestazioni, sia favorendo reati, anche non compiuti direttamente, che attirano l'attenzione delle risorse investigative e operative dello Stato verso l'ordine e la sicurezza pubblica oppure, ancora, alimentando forme di disagio e scontento sociale per le restrizioni.

Lo scopo è consolidare il consenso sociale tramite l'erogazione di liquidità monetaria a tassi bassi, acquisire imprese in crisi da utilizzare per riciclare denaro. Creazione di dipendenza da riscattare al momento debito, anche tramite lo scambio elettorale. Nei territori in cui le associazioni vengono considerate "*player affidabili*" i consociati mafiosi hanno avvicinato o sono stati avvicinati dai soggetti vulnerabili. Nei territori dove un avvicinamento diretto poteva essere controproducente, hanno impiegato uomini cerniera, imprenditori, commercialisti, avvocati o rappresentanti di aziende estere che si fingevano interessati a investire in Italia. L'usura è la modalità principale che è stata attivata in questa fase, inizialmente a tassi ridotti, al fine di creare dipendenza, e successivamente ponendo una forte pressione estorsiva. Nel caso della criminalità organizzata pugliese, si è verificata

una recrudescenza dei reati predatori probabilmente per la necessità di liquidità al quale possiamo ricondurre anche i diversi episodi di assalti ai porta valori accaduti in Puglia nell'ultimo anno.

**Fase 2 – Espansione:** il momento dell'espansione coincide con l'erogazione dei fondi europei dovuti principalmente al Next Generation EU. Potrebbe durare sino al 2027 e avere quali attori principali la *'ndrangheta* e la camorra in Italia e Europa, cosa nostra e criminalità organizzata pugliese in modo secondario nei territori d'origine.

I principali settori di interesse saranno quelli a connotazione pubblica destinatari di investimenti, il settore sanitario, soprattutto in quei territori come Calabria e Sicilia dove le mafie hanno una particolare capacità di influenzare gli Enti Locali; il settore dei trasporti e della logistica e la filiera agro-alimentare. Le evidenze investigative portano a pensare che la *'ndrangheta* investirà molto sui “Non Performing Loans” e sul *factoring*.

Cercando di consolidarsi come “*player affidabili*” a livello internazionale, potrebbe verificarsi che aziende medio-grandi si rivolgano direttamente alle mafie per avere capitali mafiosi ingenti e tali da escludere la concorrenza in difficoltà per via della crisi. Situazione che ovviamente, nel lungo periodo, le mafie sfrutteranno per acquisire cointeressenze in tali imprese in cambio della restituzione dei capitali. Ma le stesse aziende in difficoltà potrebbero richiedere l'intervento di capitali mafiosi per riassetarsi, alterando comunque il principio della libera concorrenza.

**Fase 3 – Ritorno alla normalità:** è caratterizzata da un progressivo allentamento dell'attenzione nei confronti delle tematiche emergenziali. In questa fase, avranno fine le politiche pubbliche relative all'elargizione dei fondi e si tornerà a lavorare su politiche pubbliche tradizionale tra le quali, possiamo supporre, l'indirizzo economico di rientro del debito pubblico nonché la restituzione dei debiti fatti dallo Stato nel periodo di emergenza. È difficile fare una stima precisa ma possiamo supporre che l'inizio di questa fase coincida con il termine del programma Next Generation EU.

Soggetti vulnerabili saranno i Paesi europei con legislazioni antimafia deboli; i cittadini che sono entrati a patti con le associazioni mafiose; gli Enti locali infiltrati; le aziende di piccole, medie e grandi dimensioni che hanno fatto accordi con le consorterie criminali.

Come già avvenuto nelle passate emergenze, possiamo immaginare che al termine della crisi le mafie tenteranno di riorganizzare i loro assetti. La *'ndrangheta* vorrà patrimonializzare i rapporti e le connessioni negli Stati dove è riuscita ad investire durante l'emergenza. In particolare, possiamo

immaginare investimenti e acquisizioni nel settore della logistica portuale dei Paesi a est del Mediterraneo, vicini all'Italia, come Grecia e Croazia. Il controllo degli Hub portuali sarà determinante così come già avvenuto con il porto di Gioia Tauro.

Sempre in Europa, come già avvenuto in occasione della caduta del muro di Berlino, si creeranno piccoli nuclei e cosche in quei Paesi dove l'acquisizione di imprese e l'erogazione di liquidità è stata più proficua, probabilmente con un massiccio aumento di presenze in Germania. Per quanto riguarda l'Italia, l'espansione di tutte le mafie sarà direttamente proporzionale al successo degli investimenti nella fase di **espansione**. Al contempo, con elezioni locali e nazionali si chiederà la restituzione del credito maturato durante l'emergenza, creando un posizionamento strategico in Enti locali e posizionamento di persone di fiducia nelle pubbliche amministrazioni.

## 7. Il problema del *factoring*

Tra le tante opportunità criminali offerte alle associazioni mafiose vi è un settore particolarmente emblematico per il salto di qualità di cui le mafie sono oggi capaci, ovvero quella del *factoring*, un contratto atipico con il quale una parte (il *factor*) acquista, per un certo periodo di tempo e a titolo oneroso, i crediti non ancora esigibili che un imprenditore vanta nei confronti della propria clientela. Questo *business* non nasce con la pandemia e per capirne il meccanismo bisogna tornare indietro di 20 anni alla riforma del Titolo V della Costituzione nel 2001. Tale riforma conferì un ruolo centrale alle Regioni nella gestione dei propri bilanci secondo il modello federalista. L'autogestione dei bilanci, per alcune aziende sanitarie, non è avvenuta correttamente tanto che, secondo alcuni, nel giro di pochi anni, i bilanci delle ASP calabresi saranno cartastraccia. Una condizione che, oltre a creare una cortina di fumo intorno ai flussi di cassa funzionale all'infiltrazione mafiosa, ha portato molte aziende sanitarie a indebitarsi con i fornitori per miliardi di euro, debiti difficilmente riscuotibili nel breve termine.

È qui che, come ci spiega il corrispondente del *Financial Times*, Miles Johnson in un articolo del giugno 2020, le associazioni mafiose possono trovare profitto. Secondo Johnson, un investigatore del *Financial Times* avrebbe trovato prova di come dal 2015 al 2018, centinaia di milioni di euro di fatture che dovevano essere pagate dalle ASP calabresi sono state vendute ad intermediari. Questi hanno acquistato dai fornitori le fatture non pagate con un ribasso anche del 25% rispetto al valore nominale, risul-