

in sanità +a

InSanità

L'impatto della **corruzione** sulla **nostra salute**



lavialibera 

in
sani
ta

InSanità

L'impatto della corruzione sulla nostra salute

9 dicembre 2020

In occasione della sedicesima Giornata Internazionale Contro la corruzione



lavialibera

di Francesca Rispoli, Peppe Ruggiero, Alberto Vannucci
Introduzione di Gian Carlo Caselli

Si ringraziano Massimo Brunetti, Nerina Dirindin, Leonardo Ferrante, Enza Rando

Si ringraziano gli studenti del SISM - Segretariato Italiano Studenti in Medicina
(in particolare Andrea Panvini, Sofia Brucia, Giada Prestianni,
Nicola Ferrara, Raffaele Ragone, Matteo Machet, Alice Lupato)
e gli studenti del presidio universitario di Libera a Catania Dario Capolicchio



Edizioni Lavialibera
© 2020

Sede legale e operativa: corso Trapani 95 | 10141 Torino
Codice Fiscale/Partita Iva 12186210014
Tel. 011/3841093

ISBN 9788894513820

Progetto grafico: Elisabetta Ognibene
Impaginazione: Francesco landolo
Stampato il 9 dicembre 2020

Prefazione

Gian Carlo Caselli

Presidente Onorario di Libera

Ad offrire i migliori insegnamenti per capire i guasti della corruzione non è stato né un giurista, né un criminologo e neppure un sociologo. È stato un uomo che è “soltanto” Papa, non un ricercatore specializzato. Le sue parole possono costituire una perfetta introduzione a questo importante Report di Libera e *Lavialibera* su corruzione e salute.

Papa Francesco dal giorno della sua elezione ha trattato il tema della corruzione in moltissime occasioni con parole sempre chiare e forti¹: la “*doppia vita dei corrotti li rende simili a una putredine verniciata. Gli amministratori corrotti, danno da mangiare ai propri figli 'pane sporco'. Corruzione è non guadagnare il pane con dignità. La corruzione, come gravità, viene subito dopo la tratta delle persone*”. È diventata “una pratica abituale nelle transazioni commerciali e finanziarie, negli appalti pubblici, in ogni negoziazione che coinvolga agenti dello Stato. Meritano maggiore severità le forme di corruzione “che causano gravi danni in materia economica e sociale”. Per esempio, “*le gravi frodi contro la pubblica amministrazione o l'esercizio sleale dell'amministrazione*”. Quanto alla sanzione penale, essa “*è come una rete che cattura solo i pesci piccoli, mentre*

¹ Le citazioni sono ricavate da due interventi. Il primo del marzo 2014 durante la messa in San Pietro davanti a 492 parlamentari e una trentina fra ministri e sottosegretari. Il secondo con la delegazione dell'Associazione internazionale di diritto penale (ottobre 2014)

lascia i grandi liberi nel mare"; inaccettabile è *"qualsiasi sorta di ostacolo frapposto al funzionamento della giustizia con l'intenzione di procurare l'impunità per le proprie malefatte o per quelle di terzi"*.

Parlando di "pratica abituale" papa Bergoglio ci porta a considerare, per prima cosa, che la corruzione sembra riprodursi all'infinito. C'è quindi un problema di regole, di leggi capaci di rendere la corruzione non conveniente. Questo problema investe l'adeguamento delle pene (non solo carcerarie; anche e soprattutto interdittive), nonché una definizione delle fattispecie chiara e rigorosa, non confusa e annacquata. Gravi sono anche i problemi connessi alla certezza della pena. Se i tempi del processo sono biblici, ecco che alla fine "la rete cattura solo i pesci piccoli e lascia liberi i grandi".

"Pratica abituale" significa anche prendere atto che la corruzione non è riconducibile ad un circolo delimitato per quanto esteso, ma è sempre più un vero e proprio sistema, che a sua volta mette in crisi l'intero sistema economico-sociale nazionale (e mondiale). Per poter fotografare questa realtà, le norme anticorruzione devono a loro volta essere inserite in un sistema di misure ed interventi che le supportino. Alla base sta il dato che la corruzione è un fenomeno occulto, per cui il controllo più efficace è quello interno. Obiettivo ultimo è uno Stato con mura di vetro e porte blindate, da perseguire con la trasparenza integrale della pubblica amministrazione (specie in punto svolgimento ed esiti di gare e concorsi; dati sull'uso delle risorse; bilanci). Trasparenza che rientra - per così dire - nello "statuto" di Libera e che il Report ripropone con forza.

Di speciale e fondamentale importanza sono poi le parole del Papa sui "gravi danni" della corruzione: *"Se parliamo dei corrotti politici o dei corrotti economici (degli affari) chi paga per questo? Pagano gli ospedali senza medicine, gli ammalati che non hanno cura, i bambini senza educa-*

zione. Loro sono i moderni Nabot che pagano la corruzione dei grandi".

Tra i danni della corruzione, come si vede, il Papa introduce esplicitamente proprio quelli della sanità come evidenziati dal *Report* di Libera e *Lavialibera*. Ma soprattutto il Papa ci ammonisce che la povertà - anche in Italia - cresce in misura esponenziale. Sia quella assoluta (le persone che non hanno nulla o quasi da spendere); sia quella relativa (le tante persone che non riescono ad arrivare a fine mese con il loro misero reddito). Su questa drammatica situazione, ha certamente un peso assai rilevante la gravità della crisi economica (esasperata dal Covid). Ma a sua volta ha un ruolo decisivo l'illegalità, che con la crisi economica interagisce in un perverso circolo vizioso di reciproca incentivazione. L'illegalità economica, in tutte le sue declinazioni (corruzione, mafia, evasione fiscale), non è soltanto violazione di norme di legge e precetti morali (non rubare!), ma anche se non soprattutto impoverimento, devastante impoverimento, della collettività.

Seguiamo il pensiero del Papa. Oltre che una vergognosa tassa occulta, la corruzione è una pesante sottrazione di risorse. Che se le avessimo a nostra disposizione vivremmo certamente meglio. Anche grazie, e il rapporto InSanità di Libera e *Lavialibera* lo spiega con precisione, ad una sanità più efficiente. Così il Papa ci aiuta a capire che la legalità ci conviene, ci fa del bene: in quanto preconditione fondamentale per avere concrete prospettive di una vita in cui la giustizia distributiva possa avviarsi a diventare una pratica vera e non solo un'illusione.

Ne deriva che ogni recupero di legalità è un recupero di reddito a vantaggio di noi tutti. Che la legalità è la chiave giusta per affrontare i problemi economici e sociali che ci affliggono. Che la legalità è la strada per aspirare ad una migliore qualità della vita (a partire dalla tutela della salute!) anche attraverso uno sviluppo economico ordinato, che non favorisca sempre e

soltanto i soliti privilegiati. Va da sé infine che la battaglia va combattuta con determinazione. Dice infatti il Papa che tutti quanti dobbiamo *“avere la forza di andare avanti, di non scoraggiarci ma di continuare a lottare contro la corruzione. E questo deve partire da dentro, dalle coscienze, in modo da risanare i comportamenti, le scelte, il tessuto sociale. Così che la giustizia guadagni spazio, si allarghi, si radichi e prenda il posto dell'iniquità”*.²

Questa determinazione è da sempre nel dna di Libera e la ritroviamo ora nelle motivazioni profonde del Report su corruzione e sanità. Che tra gli altri pregi ha quello di essere di grande attualità. Purtroppo: perché l'attualità è sinonimo di Covid-19. E da più parti si è rilevato che il post pandemia potrebbe addirittura avere effetti “criminogeni” sulle pratiche corruttive. Ad esempio l'UIF (Unità di informazione finanziaria operante presso la Banca d'Italia come autorità antiriciclaggio) ha ammonito circa il rischio di ipotesi corruttive negli affidamenti per l'approvvigionamento delle forniture e dei servizi necessari all'assistenza e alla ricerca, in particolare nel settore della sanità. Il fenomeno per altro ha proporzioni globali. Secondo OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) e GRECO (Groupe d'États contre la corruption) del Consiglio d'Europa, infatti, la corruzione travalica, come il nuovo virus, i singoli confini nazionali. Il rischio di corruzione interessa in generale l'immissione di ingenti somme di denaro nel circuito economico per alleviare la crisi e soprattutto il settore sanitario, pubblico o privato. OCSE e GRECO indicano come antidoti trasparenza, responsabilità e controlli, oltre al rispetto delle normative

² Già nel 1991 un documento della Cei, intitolato “Educare alla legalità”, denunciava come inquietante *“la nuova criminalità così detta dei ‘colletti bianchi’, che volge ad illecito profitto la funzione di autorità di cui è investita, impone tangenti a chi chiede anche ciò che gli è dovuto, realizza collusioni con gruppi di potere occulti e asserve la pubblica amministrazione a interessi di parte”*. Preferendo *“più il favore che il diritto, il ‘comparaggio’ politico o criminale che il rispetto della legge e della propria dignità”*.

nazionali e sovranazionali.

Anche i privati devono farsi carico della gestione del rischio corruzione: praticando la ‘tolleranza zero’ nei confronti della corruzione e rifiutando le scorciatoie dell'illegalità per fronteggiare le difficoltà del momento.

Ma attenzione: in azione ci sono anche agguerriti sostenitori della bellezza del fare snello e veloce (sull'esempio della ricostruzione del ponte Morandi a Genova). Si sentono proclami tipo: se dobbiamo seguire tutte le procedure è finita; basta con la legislazione fiorita negli ultimi anni che ha penalizzato chiunque facesse qualcosa; l'attuale normativa sugli appalti va derogata; mai più gabbie d'acciaio burocratiche; l'immobilismo della burocrazia va sconfitto. Ora, premesso che³ “complessità e farraginosità delle procedure pubbliche e dell'apparato burocratico non sono frutto di una piaga biblica, ma la risultante di politiche scientemente perseguite”; va detto come la storia italiana ci insegna che la scelta pubblica in deroga, “figlia primogenita di qualsiasi emergenza, è la via maestra della corruzione e dell'infiltrazione mafiosa”.

Una via che le nuove mafie praticano anche con un'azione di arruolamento, lautamente remunerato, di operatori specializzati sulle diverse piazze del mondo. Si tratta di persone colte, preparate, plurilingue, con importanti e quotidiane relazioni al servizio del business mafioso, che proprio grazie a loro assume e consolida un'apparenza “per bene” anche transnazionale e globale.

Così, con questi nuovi modelli, la mafia agisce su livelli più sofisticati rispetto al passato, riuscendo a trovare sempre più accesso ai salotti “buoni” dove si fanno gli affari migliori. Aspetti, questi, che questo dossier su corruzione e sanità aiuta a riconoscere.

³ I virgolettati che seguono sono tratti da un blog di Alberto Vannucci su “ilfatto quotidiano.it” del 17 aprile 2020.

“ La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti ”

Art. 32 della Costituzione

Premessa

La corruzione è un fenomeno pervasivo all'interno dell'ambito sanitario e in larga parte rischia di essere normalizzato, come elemento strutturale del settore: per questa ragione, in occasione della Giornata Internazionale Contro la Corruzione 2020, abbiamo deciso di realizzare un report che punta ad accendere la luce su alcune delle condotte che maggiormente espongono il mondo dell'assistenza alla salute.

Le pratiche corruttive non sempre sono comprese da chi lavora nel settore e non vi è piena consapevolezza di quanto queste minino la qualità del lavoro degli operatori; allo stesso modo chi si occupa di lotta alla corruzione non sempre riesce a comprendere la complessità e la pervasività che questa assume in un ambito tanto nevralgico e sensibile.

Senza la pretesa di essere esaustivi, consci che sia un campo sul quale esistono validi riferimenti di studio e ricerca, proposte di carattere politico, importanti report di enti istituzionali e NGO, con questo rapporto presentiamo una sintesi che può rappresentare un punto di partenza per chi voglia approfondire le diverse declinazioni del fenomeno.

Perché InSanità

La sanità è uno dei settori nei quali la pubblica amministrazione investe maggiormente: è prevedibile per questo che esso risulti maggiormente esposto sia al condizionamento improprio di interessi privati che all'infiltrazione delle mafie, anche attraverso pratiche corruttive. I dati ufficiali ci dicono che nel 2019 in sanità sono stati spesi 114,5 miliardi, con una crescita di 900 milioni rispetto all'anno precedente. Diverse caratteristiche peculiari, alcune delle quali esclusive di questo settore, rendono la sanità un terreno particolarmente fertile per la corruzione, nonché un contesto di particolare interesse per la criminalità organizzata¹.

In primo luogo, in ambito sanitario sono allocate ingenti risorse economiche, che si traducono anche in appalti per forniture di materiale sanitario e assunzioni. Il valore delle risorse in gioco non è peraltro misurabile soltanto in termini monetari, entrando in gioco componenti ulteriori, di cruciale rilevanza per la tutela effettiva di diritti fondamentali alla salute e alla vita. Ad esempio la tempistica o la stessa possibilità di accesso a determinate prestazioni possono fare la differenza in termini di decorso di determinate patologie, se non di sopravvivenza.

In secondo luogo, quello sanitario è un settore sensibile a diverse forme di condizionamento esterno. Da un lato, esso consente di realizzare un collocamento clientelare di personale, rafforzando così un controllo politico e sociale sul territorio di riferimento, utilizzando le risorse erogate dal sistema sanitario come strumento di elargizione di favori in chiave personalistica, così da ottenere consenso elettorale:

¹ “I sistemi sanitari sono particolarmente esposti alla corruzione per il grande ammontare di risorse in gioco, le asimmetrie informative, il numero di attori coinvolti, la complessità e la frammentazione, e la natura globalizzata della catena di fornitura di farmaci e strumenti medici”. Così K. Hussmann, *Health sector corruption*, U4 Issue, 2020, p.3.

una strategia utile a creare relazioni e collegamenti con altri esponenti delle istituzioni e del mondo politico.

In terzo luogo, nel settore sanitario si creano opportunità per creare rapporti cooperativi, collusivi e corruttivi che coinvolgono il settore privato, tra imprenditori, professionisti, cliniche private, centri diagnostici, farmacie, società farmaceutiche, in una rete di relazioni nelle quali molteplici attività irregolari, informali e illegali si saldano tra di loro. Un giro d'affari potenzialmente molto lucroso, che genera interessi, tra cui quelli delle organizzazioni mafiose, che possono tradursi nel condizionamento delle scelte di manager, funzionari e professionisti del settore pubblico, ossia dei soggetti che operano scelte di programmazione, aprono o chiudono i rubinetti della spesa pubblica, forniscono la cornice regolativa in cui si svolgono tali attività.

Da ultimo, nel contesto sanitario si manifestano frequentemente condizioni di monopolio dei fornitori privati (dovuto ai brevetti relativi a prodotti farmaceutici e apparati medicali, ad esempio), elevata discrezionalità nelle decisioni di spesa, condizioni di urgenza (talvolta legate all'inefficienza delle procedure ordinarie, che richiedono acquisti con procedure straordinarie), opacità delle scelte e difficoltà di supervisione, dovuta anche alle severe “asimmetrie di informazioni” tra i diversi soggetti coinvolti (un problema che va al cuore dello stesso rapporto medico-paziente, in cui il secondo deve affidarsi alle conoscenze del primo), frequenti situazioni di “conflitto di interessi” tra i ruoli pubblici e gli interessi privati di alcuni operatori sanitari. Tutti questi fattori creano un terreno fertile alla corruzione, assicurando a diversi attori pubblici operanti nel settore sanitario la possibilità di ottenere – con un rischio limitato – significativi vantaggi a livello privato, abusando dei poteri loro conferiti e dell'utilizzo delle risorse loro affidate. Le politiche di esternalizzazione dei servizi e di “privatizzazione” tramite

meccanismi di accreditamento, formulate e implementate con maggiore o minore intensità da molti sistemi sanitari regionali, hanno sicuramente accentuato il potenziale criminogeno di questi fattori. L'impatto sul sistema sanitario dell'emergenza da pandemia Covid-19, come vedremo, li ha moltiplicati all'ennesima potenza.

Nel 2016 un Report di Transparency International – *“Diagnosticare la corruzione nel settore sanitario”* – individuava 36 tipi diversi di corruzione, che possono manifestarsi entro contesti molto differenziati, coinvolgendo una varietà di soggetti pubblici e privati: la governance complessiva del settore sanitario, la sua regolazione, le attività di ricerca e sviluppo, il marketing dei prodotti sanitari, gli appalti, la distribuzione e l'immagazzinamento dei prodotti, la gestione finanziaria e del personale, l'offerta di servizi sanitari². Si tratta di una classificazione sicuramente incompleta. La gamma di “abusi di potere affidato per fini privati” – secondo l'ampia definizione di corruzione offerta dal piano nazionale anticorruzione dell'Anac – osservabile in ambito sanitario è purtroppo ben più estesa, considerando che spazia dai casi di micro-corruzione, come la richiesta di una visita privata come preconditione necessaria per un accesso rapido o un “occhio di riguardo” al momento dell'erogazione della prestazione pubblica, fino ai condizionamenti messi in campo dalle lobby del settore assistenziale privato o delle lobby farmaceutiche sulla regolazione del sistema, sulla fissazione dei prezzi dei farmaci, etc.

“La gestione degli appalti pubblici della sanità siciliana appare affetta da una corruzione sistemica con il coinvolgi-

² “Ci sono diversi effetti negativi della corruzione in ambito sanitario: la distorsione delle politiche e delle priorità legislative e cliniche; una perdita di denaro; un accesso negato o ritardato a servizi di cura e alle terapie; e una perdita di fiducia nel sistema, nel personale medico, nei governi nazionali: Transparency International, *Diagnosing Corruption in Healthcare*, a cura di M. Petkiv e D. Cohen, 2016, p.3.

mento, con compiti e ruoli diversi, di funzionari e dirigenti pubblici infedeli, faccendieri e imprenditori senza scrupoli disposti a tutto pur di aggiudicarsi appalti milionari”: queste parole non vengono dalle cronache polverose di “mani pulite”, si tratta della descrizione offerta dai giudici del reticolo criminale che ha portato nel maggio 2020 nell'ambito dell'inchiesta Sorella Sanità della Guardia di Finanza all'arresto di due alti dirigenti siciliani, uno dei quali commissario per l'emergenza Covid-19³. *“Mi compri coi soldi... facendomi vedere che rispetti gli impegni. Salvo farmi dire però che è scontato... che è il cinque netto dei contratti dei grandi impianti”*, così nel 2018 – sei anni dopo la legge Severino e l'istituzione dell'Autorità anticorruzione – continuano a essere negoziate le tangenti nel nuovo ecosistema inquinato delle aziende sanitarie. Un equilibrio tenace, cristallizzato in reti di corruzione sistemica specie nel regno della cosiddetta *grand corruption*, quella dei grandi affari e dei grandi appalti.

Un esempio di corruzione sistemica arriva in questi giorni dal j'accuse di Emilio Campos, vicepresidente della Società oftalmologica italiana, che in una mini-serie di sette lezioni pubblicata in rete, dal titolo “Quale direzione sta prendendo l'Oftalmologia accademica italiana?”, spiega nel dettaglio quali siano i meccanismi di reclutamento del personale, come la ricerca sia pilotata dalle case farmaceutiche, quali forme di ricatto siano operate all'interno al mondo accademico. “Le metodologie adottate per promuovere o bocciare un candidato docente in un concorso - argomenta - sono lasciate agli accordi tra i commissari più che alla valutazione delle capacità dell'esaminando”. “Per intraprendere la carriera universitaria - continua - bisogna, innanzitutto, dimo-

³ La Repubblica, Palermo, 21 maggio 2020, in https://palermo.repubblica.it/cronaca/2020/05/21/news/palermo_arrestato_per_corruzione_il_manager_anti-tangenti_la_mazzetta_del_5_per_gli_appalti_della_sanita_10_arresti-257206677/.

strare di essere un ottimo e fidato portaborse; in secondo luogo, bisogna essere lievemente meno brillanti del maestro per non oscurarne i meriti e, infine, non guasta essere figli o affini di un oculista o, ancora meglio, di un professore di Oftalmologia”.

“La cosiddetta ricerca negli ultimi anni è tutta farlocca: pagata dalle industrie farmaceutiche che hanno bisogno di dati da raccogliere per ottenere la certificazione dei loro prodotti e aprire canali speciali per la pubblicazione dei risultati conseguiti”. “Di questa ricerca, si fanno belli molti oculisti. È un sistema utilizzato da tante aziende per creare degli opinion leader su temi specifici, dalla retina al glaucoma. Questa ricerca, però, è inutile: gli articoli pagati dalle ditte farmaceutiche, spesso vengono addirittura scritti dal loro personale anche se gli autori figurano essere gli oculisti che, in questo modo, diventano di volta in volta, esperti delle maculopatie, esperti del glaucoma, etc.”⁴

Corruzione di sistema dunque. Contrariamente a una diffusa rappresentazione autodenigratoria, in Italia sembra invece esservi – oggi come ieri – un livello relativamente modesto di corruzione spicciola: il dipendente pubblico di rado chiede soldi o altri tipi di favori per fare (o non fare, se svolge funzioni di controllo) il suo lavoro confrontandosi coi comuni cittadini – per quanto ovviamente vi siano eccezioni. L'ultimo sondaggio di Eurobarometro, nel 2017, certifica che solo il 4 per cento dei cittadini italiani ha visto o vissuto un episodio di corruzione nell'ultimo anno, un dato molto al di sotto della media europea, e solo il 7 per cento dei cittadini conosce personalmente qualcuno che prende tangenti – la percentuale più bassa tra i paesi dell'Unione Europea. Il personale di base del sistema sanitario, come vedremo, non

⁴ https://roma.repubblica.it/cronaca/2020/12/06/news/universita_in_sette_video_le_rivelazioni_shock_dell_ex_barone_concorsi_pilotati_e_ricerche_farlocche_-277194891/?ref=RHTP-BH-I274300569-P1-S8-T1

fa eccezione⁵.

Più che nella quotidianità della vita amministrativa, dunque, le radici più profonde della corruzione endemica sembrano affondare in quel terreno opaco di relazioni dove viene selezionata e si forma l'élite economica, politica, professionale del paese, entro il quale si plasmano i valori della classe dirigente. E dunque anche tra i professionisti del mondo della sanità, gli imprenditori che operano in ambito assistenziale e ospedaliero, i fornitori e i produttori di prodotti medicali, le case e le lobby farmaceutiche.

L'evidenza ricavabile dai principali casi di corruzione, da “mani pulite” ai giorni nostri, mostra la sussistenza di un fenomeno che non ha natura anomica e occasionale. Al contrario, si può osservare la presenza di meccanismi di coordinamento, talora assai sofisticati. Vi sono regole non scritte, come quella che nella sanità siciliana, dalle risultanze giudiziarie, prescriveva un cinque per cento del valore dell'appalto da restituire come tangente, negoziabile al tre per cento in caso di pagamento contestuale “cash”. Regnano prassi informali, ma di conoscenza e accettazione condivisa, che nella “zona grigia” di attività criminali interconnesse legano tra loro politici, funzionari, imprenditori, professionisti, faccendieri, attori criminali. Credenze e aspettative dei partecipanti convergono nel rappresentare un'architettura di ruoli, accordi consolidati e “norme di condotta” – un politico arrestato ai tempi di “mani pulite” parlò di un “galateo della corruzione” – che favoriscono il consolidarsi di una rete stabile di contatti tra i partecipanti agli scambi occulti, disciplinano le loro azioni, coordinano le rispettive attività, assicurano ordine e prevedibilità nelle loro relazioni, punendo comportamenti fraudolenti o inaffidabili⁶. E che trovano una for-

⁵ European Commission, Special Eurobarometer 470, *Corruption*, Ottobre 2017, in <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/ResultDoc/download/DocumentKy/81007>

⁶ A. Vannucci, *Atlante della corruzione*, Torino, Edizioni Gruppo Abele, 2012.

ma perversa di giustificazione e auto-legittimazione, come emerge dalle parole intercettate di un faccendiere coinvolto in una vicenda di corruzione negli appalti lombardi: “perché è vero che ci poteva essere corruzione, ma non puoi trasformare per un po’ di corruzione... non puoi distruggere tutto. Questo è il punto del problema, cioè la legalità: non è un valore, è una condizione, e quindi se tu la tratti come l’unico valore che un Paese ha, scassi tutto... L’illegalità c’è in tutto il mondo, bisogna trattarla con... normalità”⁷. Purtroppo, questa proclamata normalità dell’illegalità e della corruzione, quando investe il sistema sanitario, va a incidere sulla carne viva delle persone, generando costi umani intollerabili a seguito della negazione di fatto di fondamentali diritti alla salute e alla vita.

Una fotografia delle più frequenti condotte sensibili in campo sanitario, tra normalizzazione ed emergenza

Il contagio corruttivo

La corruzione nel nostro Paese è un cancro le cui metastasi si sono allargate in modo generalizzato. E che non scava soltanto voragini nei bilanci pubblici ma genera un pericoloso deficit di democrazia. La corruzione con i suoi costi diretti e indiretti è un fardello pesante per i disastri bilanci dello Stato, per l’aumento del debito pubblico, ma ancora più allarmanti sono i danni politici, sociali e alla salute: la delegittimazione delle istituzioni e della classe politica, il segnale di degrado del tessuto morale della classe dirigente, l’affermarsi di meccanismi di selezione che premiano corrotti e corruttori nelle carriere economiche, politiche, burocratiche. La sanità — tra assunzioni, convenzioni, appalti — rappresenta una tra le principali cinghie di trasmissione. La criminalità organizzata da sempre è interessata al settore sanitario non solo per i tanti soldi che girano, anche nei periodi di crisi economica, ma perché la sanità è uno strumento per mantenere il consenso e il controllo del ter-

ritorio. Uno strumento di consenso di cui si serve molto anche la politica. Perché la politica condiziona le nomine nella sanità guardiamo ai primari oltre che ai vertici di ospedali e aziende sanitari. E la lottizzazione è “federale” in mano ai cosiddetti “potentati locali”, quelli che hanno voti, spesso legati a interessi economici o personali che nulla hanno a che fare con le esigenze della collettività e con la tutela della salute. Il dilagare dell’illegalità nella filiera sanitaria si alimenta quasi sempre anche grazie alla connivenza della cosiddetta “zona grigia”, fatta di colletti bianchi, funzionari e tecnici compiacenti, imprenditori e politici corrotti¹. La corruzione ci ruba il futuro e rompendo il patto di fiducia distrugge il senso del sentirsi comunità. Crea disuguaglianze, indebolisce e distorce le politiche sociali, e tiene in ostaggio la democrazia. Una corruzione presente in tutti gli aspetti della nostra vita quotidiana, che in alcuni periodi affiora, in altri rimane sottotraccia, ma che resta una pratica che affonda in profondità le sue radici velenose nelle istituzioni, nell’economia, nella società, nella storia italiana². La corruzione costa ma non tutti pagano allo stesso modo. A farne le spese sono le fasce in termini economici e sociali, i poveri, le cooperative sociali che chiudono, gli enti assistenziali che devono tagliare i servizi, le mense scolastiche che devono abbattere la qualità dei pasti o “esternalizzano” l’erogazione a privati, i cittadini che devono affrontare una drammatica “transumanza” per potersi curare. Un cancro che mina quotidianamente il rapporto di fiducia tra cittadini ed istituzioni, alimentando un clima diffuso di sospetto³. Quando

1 R. Sciarone, *La mafia, le mafie. Capitale sociale, area grigia, espansione territoriale*, in *L’Italia e le sue Regioni*, Istituto dell’Enciclopedia Italiana, Roma, 2015, pp. 263-281; V. Mete, *‘Ndrangheta e sanità in Calabria*”, in P. Fantozzi e M. Mirabelli (a cura di), *Legalità e sanità in Calabria e Sicilia*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2017, pp.182-216.

2 I. Sales e S. Melorio, *Storia dell’Italia corrotta*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2019

3 “La corruzione corrode la struttura di una società intaccando i suoi beni intangibili: è elusiva e agisce nella società minando il grado di fiducia nelle istituzioni

il pagamento delle tangenti diventa prassi comune per ottenere licenze e permessi, vie preferenziali per aggirare le liste d’attesa con offerte o richieste di denaro o favori per interventi chirurgici e oncologici il bene comune diventa ostaggio di poteri opachi e irresponsabili: se i diritti si trasformano in disponibilità a pagare, ciò che viene sacrificato sull’altare dei furbetti di turno è soprattutto la credibilità dello Stato. Con un doppio rischio: da un lato un’illegalità sdoganata in virtù della sua diffusione, in un clima di generale rassegnazione; dall’altro l’aggravio della burocrazia, la ridondanza di controlli, leggi e leggine che diventano una sorta di persecuzione dello Stato sui cittadini onesti, messo in atto nel tentativo di colpire chi viola le regole. Anche la macchina della giustizia ormai appare inefficace, con una successione di indagini che spesso si vanificano nella prescrizione o si chiudono con sentenze prive di effetti concreti. E sul fronte della politica, in particolar modo i partiti hanno rinunciato ad esercitare qualunque giudizio etico sui loro iscritti, rinviando ogni valutazione all’attesa del giudizio penale. Tutto questo alimenta un clima di disillusa rassegnazione. Andando a leggere le carte delle indagini spesso gli illeciti riguardano la gestione dei fondi regionali o gli appalti ospedalieri. E non è un caso. La Sanità e le Regioni, quest’ultime attraverso l’arrivo dei finanziamenti europei, sono settori chiave, perché sono quelli che inghiottono la maggioranza del denaro pubblico. La corruzione sistematica organizzata riesce a cambiare pelle e diventa “corruzione decentrata”, definizione di Piercamillo Davigo: si ruba nella periferia del potere, dove è più facile siglare accordi sottobanco e dove sono concentrate le risorse⁴. Una corruzione federale. Cambia la qualità della corruzione ma non la sua intensità. Corruzione, sprechi e inefficienza si alimentano a

e nel tessuto civile”. Così M. Arnone e E. Iliopoulos, *La corruzione costa*, Milano, Vita e Pensiero, 2005, p. 8.

4 P. Davigo, “Se la crisi continua c’è il rischio di una tangentopoli bis”, intervista a cura di L. Palazzoli e L. Gherlinzoni, *reporternuovo.it*, 18 febbraio 2017.

vicenda, in un processo circolare, e producono le medesime conseguenze. Le procedure, numerose e spesso gestite da persone incompetenti, la lunghezza e l'imprevedibilità dei tempi di risposta della macchina amministrativa, incoraggiano il ricorso alle tangenti per aggirare gli ostacoli burocratici o accelerarne i passaggi: nei casi peggiori, si è disposti a pagare persino per l'avanzamento di una pratica dimenticata su un tavolo o di un intervento chirurgico urgente. Al contrario, un'amministrazione che seleziona i propri funzionari in base a criteri di merito, opera nel rispetto dei principi di trasparenza e soddisfazione degli utenti, applica controlli sul prodotto finale delle scelte pubbliche, prosciuga il brodo di coltura della corruzione. In questo caso, infatti, né i privati né gli agenti pubblici hanno vantaggi indebiti, piccoli e grandi privilegi da promettere o richiedere, né vi sono zone d'ombra sulle procedure che possano giustificare il ricorso alla corruzione.

La speed money

Nel gennaio 2018, in occasione dei quarant'anni del Servizio Sanitario Nazionale, il programma *Petrolio* di Duilio Giammaria, andato in onda su Raiuno, ha svolto un'inchiesta a cura di Francesca Biagiotti. La giornalista - come riporta Gian Antonio Stella sul Corriere della Sera - chiama il Centro Unico Prenotazioni di una Asl veneta: «Vorrei fare un intervento di chiusura delle tube». «Per questo intervento, signora, siamo a febbraio 2018». «Mi hanno parlato di un professore molto bravo che lavora presso di voi, il professor "Beeeeeep". Secondo lei è possibile fare l'intervento con lui?» «Eh, se lei fa una visita privata con lui poi diventa sua paziente. Di conseguenza la segue lui». «Ma perché devo fare una visita privata per diventare sua paziente?». «Eh perché non mi risulta che faccia visite giù agli ambulatori. Di

solito io vedo che le sue pazienti fanno la visita privata con lui e poi arrivano da noi». Ed ecco l'incontro di Francesca Biagiotti, telecamera nascosta, nello studio del professore. Domanda: «Volevo fare un intervento di chiusura delle tube. Adesso sono qua per le vacanze di Natale. Volevo capire un po' i tempi e costi». Risposta: «Mah... I costi... Lo facciamo con il servizio sanitario nazionale. Non deve spendere soldi». «E per i tempi?» «I tempi... Forse marzo... Teoricamente a gennaio non... Non ce la facciamo per gennaio. Ho interventi già tutti programmati, cioè tutti in lista... Perché, anche a farlo privatamente, spende soldi eh... Sette, ottomila...» «No, vabbè, no».

A quel punto - si legge nell'articolo del Corriere - il primario, prima che la paziente se ne vada, butta lì: «Sarebbe l'ideale farlo ora. Ma significa forzare un po' la mano. Cioè... Forzare la mano significa... Facciamo le cose come si deve senza rischiare nulla...» «Ci mancherebbe...». «No, no, non rischiare nel senso di... Però significa entrare nei compromessi... Io chiedo qualcosa a lei e in cambio mi dà qualcosa». «Cioè? Che vuol dire? Me lo spiega?» «No... Nel senso di... Farlo nelle vacanze... Facciamo le cose legali... Cioè...». La reporter finge di non capire: «Perché, lei dice che forse si potrebbe trovare un modo per farlo adesso?» E a quel punto il professore supera ogni imbarazzo: «Eh... Però significa... dare un po' di soldi... Cioè... Bisogna che ci mettiamo... Barattiamo tra di noi...» «Mi dica lei». «Un paio di mill... Duemila euro». «Duemila a lei direttamente?» «Sì, sì...» «E riusciamo a farlo prima?» «Tra Natale e Capodanno». «In ospedale?» «Sì». Ma questa è concussione!», sbotta Raffaele Cantone, allora Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, invitato a vedere in anteprima il servizio Rai. Quello che lo sbalordisce, prima ancora che indignarlo, è il senso di impunità del primario. Come fosse tutto normale. Come se

anni e anni di inchieste, manette, arresti, processi, fossero trascorsi invano: «Finché ci sarà questa gente con la sanità dove andiamo?»

L'episodio raccontato non è altro che quello che gli investitori internazionali chiamano *speed money* – la tangente che accelera i tempi della pratica – che produce in realtà conseguenze di segno opposto sulla generalità dei cittadini. I funzionari corrotti infatti hanno tutto l'interesse a lavorare più lentamente possibile, a fornire in prima istanza l'interpretazione delle regole più cavillosa e sfavorevole per gli utenti. Quanto più si allunga la fila davanti al loro ufficio e cresce la pila di pratiche da sbrigare, infatti, tanto maggiore è la preoccupazione di chi rischia di essere danneggiato dalle loro decisioni, o dalla loro inerzia. Cresce così il loro potere *di fatto*, e dunque anche quello che possono guadagnare dal suo esercizio. Più prezioso è il tempo di chi si trova in lista d'attesa, tanto più agevole sarà per funzionari, dirigenti e politici monetizzare in tangenti l'inserimento o lo scorrimento della procedura⁵. Alcuni soggetti sono particolarmente vulnerabili: imprenditori in crisi di liquidità, ad esempio, ma anche individui in attesa di trapianti o di altre prestazioni cliniche. Dai 100 ai 300 euro è il corrispettivo da versare a un oculista per avanzare di qualche posizione nella lista d'attesa per un intervento di cataratta a Palermo, come ricorda una paziente in un articolo de *La Repubblica* del 2011 “È stato lui a prospettarmi che potevo eseguire l'intervento chirurgico alla clinica Demma ma che c'erano tempi lunghi di attesa. Ho chiesto se quest'attesa si poteva ridurre, perché dovevo tornare presto a lavorare. Bellina mi ha detto che si sarebbe preoccupato personalmente di prenotare la data dell'intervento. Per l'incombenza mi ha

⁵ Quanto la corruzione non velocizzi come un lubrificante, ma al contrario inceppi come ruggine i processi decisionali pubblici viene dimostrato, tra gli altri, da D. Kaufmann e S. Wei, *Does Grease Money speed up the wheels of commerce?*, IMF Working Paper, n.64, 2000.

chiesto 300 euro”⁶.

I tempi burocratici del resto mal si conciliano con quelli dettati dall'orologio biologico. Questo il dramma personale delle donne che tentano la strada della procreazione assistita, trovandosi in balia di chi può dettare l'avvio o la rapidità dell'iter di un percorso di per sé difficile e accidentato. “La lista è il vero potere” chiarisce in un'intercettazione il primario di un piccolo ospedale di Pieve di Cadore, 100 donne ammesse ogni anno alla procedura, un quarto con successo. Secondo gli inquirenti, il prezzo per avanzare nella lista era di 2.500 euro, da pagare in contanti al primario, ufficialmente in cambio delle prestazioni di un laboratorio esterno come rivela un articolo de *La Repubblica* nel 2011⁷.

Allerta arancione sui vaccini

Lo scorso 2 dicembre l'Interpol pubblica un'allerta arancione (quello per le minacce imminenti) per mettere in guardia le forze di polizia del mondo da potenziali attività illegali legate ai vaccini, sia quelli contro il Covid, sia quelli contro l'influenza. “Mentre i governi si preparano a distribuire i vaccini, le organizzazioni criminali stanno pianificando di infiltrarsi o irrompere nelle catene di approvvigionamento”, ha dichiarato Jürgen Stock, segretario generale dell'organismo di cooperazione tra le forze di polizia di 194 Stati. Potrebbero avvenire furti di stock e ricettazione, oppure contraffazioni e truffe online. Le reti criminali è probabile che agiranno anche telematicamente, ha segnalato l'Interpol, tramite siti falsi e link trappola che promettono cure contro il Covid che – di fatto – non esistono o non sono affidabili. Come ha dichiarato Jürgen Stock, il segretario generale: “È essenziale che le forze dell'ordine siano il più preparate pos-

⁶ La Repubblica-Palermo, 3 maggio 2011, p.9.

⁷ La Repubblica, 21 dicembre 2011, p.23.

sibile per quello che sarà un vero e proprio assalto da parte di tutte le attività criminali legate al vaccino Covid, motivo per cui l'Interpol ha emesso questo avvertimento globale"⁸.

Del resto è sempre più crescente l'interesse per le mafie per il settore farmaceutico: traffico di medicinali, contraffazione, furti e manipolazione. La conferma arriva dalla stessa Agenzia italiana del farmaco (Aifa) "Quando c'è un picco di domanda, arrivano anche le offerte illegali", commenta Domenico Di Giorgio, responsabile dell'ufficio qualità dei prodotti e contraffazione di Aifa. ... Dobbiamo evitare che si ripeta quello che è successo nel 2018 con i farmaci contro l'Epatite C – rimarca Di Giorgio – finiti nel mirino della criminalità perché erano inizialmente riservati a pochi pazienti ma la richiesta era molto elevata, e il costo era oneroso, da 10mila a 30mila euro per una confezione".

I dati ci dicono che nel 2020, fino a novembre, sono stati registrati 15 furti, in calo, complice il lockdown, rispetto ai 60 del 2019. "I prodotti più rubati, oltre agli antiepatite C, sono stati gli antitumorali, come Avastin, Herceptin, Mabthera, gli stessi che venivano fatti sparire nel 2013, l'anno in cui è esploso il fenomeno in Italia", spiega Di Giorgio. Allora i casi di furto segnalati sono stati 109 per un valore di oltre 50 milioni di euro. Nel 2018 la refurtiva ammontava a circa 15 milioni, mentre nel 2019 a più di 20.

Negli ultimi anni è stato creato il database *Fakeshore* "Sulla piattaforma vengono caricate le vendite illegali attraverso i siti web non autorizzati, la produzione di farmaci falsificati e i casi di furto e riciclaggio di medicinali. In questo modo abbiamo potuto creare una lista nera di farmaci e abbiamo chiesto agli altri Paesi europei di intercettare l'offerta illegale di questi prodotti e di caricare a sua volta i dati. Questo ci ha consentito di chiudere i canali di esportazione illegale e di rendere invendibile quella merce. Dal 2016 collaborano sistematicamente al progetto Fakeshare

8 <https://quifinanza.it/editoriali/video/vaccino-covid-interpol-criminalita-organizzata/438726/>

Gran Bretagna, Spagna e Portogallo, mentre gli altri Stati raccolgono i dati solo sporadicamente. Stiamo preparando una risoluzione da presentare al Consiglio d'Europa in cui chiediamo di rendere obbligatoria per tutti la partecipazione alla banca dati per rafforzare la tracciabilità delle refurture. Un farmaco contraffatto, o rubato dai frigoriferi degli ospedali e poi conservato non si sa dove e non si sa a quali temperature, è rischioso per la salute dei pazienti. ... C'è l'aggravante della salute pubblica, chi alimenta il mercato nero dei farmaci non può cavarsela con poco"⁹ commenta Domenico di Giorgio. Il fenomeno riguarda i prodotti di marca come quelli generici, compresi farmaci molto costosi che suscitano maggior interesse per la criminalità, che genera un mercato nero lucrando sulla salute delle persone e la disperazione di chi ha necessità di curarsi a ogni costo.

Lo stesso allarme era stato lanciato neanche un mese fa dal capo della Polizia Franco Gabrielli in particolare relativamente al rischio di infiltrazione della 'ndrangheta nella fase post-Covid: "Pensate solo all'attenzione che c'è per la ricerca di nuovi vaccini, di strutture per l'accoglienza dei pazienti o per i dispositivi di protezione individuale. Oltre a tutta la partita sui farmaci per curare le malattie: alcuni valgono più dell'oro".¹⁰ E a conferma che siamo davanti ad un rischio concreto arriva anche la segnalazione dell'Agenzia delle dogane sul rischio di immissioni di vaccini pericolosi. In una nota di fine novembre l'Agenzia invita gli operatori della logistica ad elevare i propri standard di sicurezza per prevenire l'immissione in consumo nel territorio della Repubblica Italiana di pseudo vaccini di provenienza extra Ue, potenzialmente pericolosi per la salute pubblica.

9 Brani tratti dall'intervista pubblicata all'indirizzo <https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/12/03/vaccini-covid-e-traffici-illegali-aifa-si-prepara-con-picco-di-domanda-arriva-la-criminalita-i-dati-sui-furti-di-farmaci-e-lallerta-per-le-dosi/6024513/10>
10 <https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/06/24/altro-virus-gabrielli-le-mafie-potrebbero-cannibalizzare-i-settori-in-crisi-per-il-covid-ndrangheta-punta-a-farmaci-e-vaccini/5846572/>

Furti di sanità

La filiera della sanità è minacciata da attacchi informatici. Anno dopo anno. In tutto il mondo. Un dato su tutti: dal 2005, gli hacker hanno sottratto più di 300 milioni di cartelle cliniche, andando a colpire circa un consumatore su 10 per quanto riguarda l'assistenza sanitaria secondo il Black Book Market Research. Lo rivela l'ultimo Rapporto Clusit sulla sicurezza ICT (Information and Communications Technology) a cura dell'Associazione Italiana per la Sicurezza Informatica¹¹. Nel 2019 sono stati registrati 1.670 attacchi informatici (+ 7,6% rispetto al 2018) di particolare gravità che hanno avuto un impatto significativo per le vittime in termini di perdite economiche, di danni alla reputazione, di diffusione di dati sensibili (personali e non), o che comunque prefigurano scenari particolarmente preoccupanti, avvenuti nel mondo (inclusa l'Italia). In particolare il settore sanitario è stato il terzo per maggior numero di attacchi gravi, con un aumento del 17 per cento rispetto al 2018. E in Italia gli attacchi gravi ai dati sanitari sono raddoppiati. La ragione è piuttosto semplice. Le cartelle cliniche sono il tipo di dati sottratti più prezioso venduto sul darkweb, con acquirenti disposti a pagare fino a centinaia di dollari per una singola cartella. Infatti, in questi preziosi file si trovano codici fiscali, informazioni personali identificabili, dati finanziari e altri dettagli molto preziosi e utilizzabili per furti d'identità e frodi. Si ruba e si rivende di tutto. Si parte dalle semplici tessere sanitarie o dalle prescrizioni mediche per acquistare farmaci ai quali non si avrebbe diritto, ma si arriva anche agli elenchi dei pazienti curati per malattie gravi come i tumori, o infettive come l'Aids (furto molto praticato negli Usa), o ai dati riguardanti le dipendenze (molto ambiti da certi datori di lavoro). C'è un prezzo per ogni informazione e queste,

11 Clusit, *Rapporto 2020 sulla sicurezza ICT in Italia*, ottobre 2020, in <https://clusit.it/rapporto-clusit/>.

rispetto alle carte di credito, hanno il maledetto *pregio* di non essere monouso. Gli incidenti informatici costano più all'assistenza sanitaria che per qualsiasi altro settore. Ogni cartella clinica persa o rubata può costare oltre 400 dollari a un'unità sanitaria, rendendo quindi un attacco informatico di successo piuttosto costoso. E come si legge nel Rapporto "gli attaccanti non sono più "hackers", e nemmeno gruppetti effimeri (più o meno pericolosi) di "artigiani" del cybercrime: sono decine e decine di gruppi criminali organizzati transnazionalmente che fatturano miliardi, multinazionali fuori controllo dotate di mezzi illimitati, stati nazionali con i relativi apparati militari e di intelligence, i loro fornitori e contractors, gruppi state-sponsored civili e/o paramilitari ed unità di mercenari impegnati in una lotta senza esclusione di colpi, che hanno come *campo di battaglia, arma e bersaglio* le infrastrutture, le reti, i server, i client, i device mobili, le piattaforme social e di instant messaging. E con una nuova frontiera nel mirino: i dispositivi medici controllabili da remoto attraverso la rete. Secondo il report Fortinet (che raccoglie i dati di 450 fornitori di programmi di sicurezza informatica nel mondo) nel 2018 si sono intensificati gli attacchi soprattutto contro il cosiddetto «Internet delle cose» (IoT, Internet of Things) cioè l'estensione di Internet al mondo degli oggetti e dei luoghi concreti¹². Un bracciale conta-calorie, un cardiofrequenzimetro collegato ad una app o anche dispositivi medici più complessi che lavorino attraverso la rete sono già stati hackerati. Per fortuna, finora, senza conseguenze dirette sulla salute dei malati - certo, la violazione di dati sensibili può produrre effetti altrettanto gravi - perché l'obiettivo principale di chi mette a segno i «colpi» è ricattare la struttura messa sotto attacco per ricavarne soldi. Il problema del cybercrime nel settore sanitario è un dato di fatto, e richiede una reazione immediata. Una

12 Fortinet, *Global Threat Landscape Report*, agosto 2020, in <https://www.fortinet.com/content/dam/fortinet/assets/threat-reports/threat-report-h1-2020.pdf>.

prima risposta possibile è quella di investire ingenti risorse in cybersicurezza ed in questa direzione si riscontrano i primi risultati in Italia: secondo i dati a disposizione del Politecnico di Milano i finanziamenti in Italia sono cresciuti di circa il 9% dal 2017 al 2018 e in due anni la crescita è stata di oltre il 22-23%, nonostante si tratti di cifre ancora non particolarmente elevate in termini di valore assoluto, vi è di certo un aumento della consapevolezza del fattore rischio.

Le esternalizzazioni e la privatizzazione

Negli ultimi decenni in molti contesti regionali si è consolidato un orientamento delle politiche sanitarie che, in alcune sue manifestazioni, ha generato *maladministration* e corruzione, nonché aperto la strada alle infiltrazioni criminali. Si tratta delle politiche di esternalizzazione e appalto a fornitori esterni, privatizzazione, accreditamento di soggetti privati nell'offerta di servizi, prestazioni, assistenza sanitaria. L'evoluzione dei fenomeni di corruzione si innesta in una tendenza di più ampio respiro, di matrice neoliberista: deregolamentazione, tagli al welfare e privatizzazione di servizi pubblici e beni collettivi sono stati presentati come la risposta più efficace per promuovere sviluppo, sostenere investimenti, attrarre capitali, e nel contempo ridurre gli spazi per opacità e abusi inevitabili in presenza di una gestione pubblica di tali risorse. Sugli effetti negativi di questa "governance orientata al privato" della sanità a seguito dell'emergenza per la pandemia da Covid-19 si prenda un solo dato, riferito alla Regione Lombardia, quella che più di ogni altra si è avventurata sulla via dell'accreditamento di strutture sanitarie private, depotenziando parallelamente la medicina di comunità. Secondo una ricerca pubblicata su *Lavoce.info*, il calcolo dell'*eccesso di mortalità* tra i comuni lombardi e quelli di altre regioni confinanti si arriva alla

conclusione che esistono differenze statisticamente significative: "se le si estendono a tutta la regione, si traducono in un 'effetto Lombardia' che va dai 4 mila ai 9 mila morti" soltanto nel periodo coperto da questa analisi preliminare, che si limita ai dati fino al 4 aprile 2020¹³.

Un'inchiesta giudiziaria sui rimborsi regionali dei servizi di assistenza medica esternalizzati ha dimostrato il ruolo cruciale di alcuni mediatori, provvisti di solidi ancoraggi a referenti politico-istituzionali di spicco. Questa la descrizione illuminante dell'attività di uno di essi entro il fitto reticolo di scambi occulti e di pratiche corruttive nella descrizione di un dirigente di una fondazione operante in ambito sanitario, beneficiaria di tali decisioni politiche: "è un personaggio con cui chi svolge attività nel settore sanitario in Lombardia deve avere relazioni perché è risaputo che ha moltissima influenza nell'Assessorato alla Sanità ed è un uomo molto importante in Comunione e Liberazione in particolare per i suoi rapporti con il Presidente della regione Lombardia ... Nel corso degli anni diversi direttori generali di strutture sanitarie lombarde mi dissero che (...) era una persona molto importante e intesi che era opportuno, se da lui richiesto, intraprendere operazioni economiche ed imprenditoriali con le società da lui presentate ... se proprio c'è la necessità di un lavoro è bene scegliere l'azienda proposta (...) Proprio questa nostra "benevolenza" nei suoi confronti mi consentiva, per conto della fondazione, di usufruire a volte di benefici non ben definiti (...) conosceva dal punto di vista del vertice della Regione gli orientamenti delle politiche sanitarie (...), mi forniva informazioni su quello che avrebbe fatto la Regione sul punto di vista delle regole sul sistema sanitario(...) La cosa andò avanti per qualche anno finché (...) mi prospettò l'imminente emanazione di provvedimenti

13 P. Frumento e M. Sylos Labini, *Mortalità da coronavirus: quanto vale l'effetto Lombardia*, 20 aprile 2020, in <https://www.lavoce.info/archives/65752/mortalita-da-coronavirus-quanto-vale-leffetto-lombardia/>.

ti normativi (...). Grazie a tali provvedimenti la Fondazione (...) beneficiò di finanziamenti per 30 milioni di Euro.”¹⁴

Anziché prosciugare l'opaco e vischioso brodo di coltura dell'inefficienza, generatore di corruzione, il ricorso estensivo ad operatori di un immaginario “libero mercato” – laddove spesso prevalgono logiche collusive e di parentela politica – in virtù di deregolamentazione e privatizzazioni di servizi pubblici, ha moltiplicato piuttosto le occasioni di scambio occulto in nuovi contesti, dove la gestione privatistica o “liberalizzata” degli interessi pubblici – per via ufficiale, disinnescando il controllo pubblico mediante cessioni a soggetti privati, accorgimenti societari o formule gestionali e di affidamento (general contractor, project financing, concessioni, etc.), oppure informalmente, mettendo a libro paga i decisori pubblici – ha consentito piuttosto di incrementare oltremisura i proventi attesi ricavabili dalla corruzione.

La ratio che è stata proclamata è che queste politiche migliorino la qualità dei servizi e ottengano anche un contenimento dei costi. A ben guardare, l'effetto è spesso l'opposto, visto che i servizi vengono erogati in una contorta filiera di passaggi dei quali si fa fatica a ricostruire la natura. Nella relazione 2019 della Commissione parlamentare antimafia (in parte riferitasi alla relazione Agenas e Coripe che si ritrova più avanti nel dossier) si sviluppano considerazioni sul rischio di presenze criminali nel sistema sanitario che si applicano pienamente anche ai fenomeni corruttivi: un ulteriore elemento di debolezza del sistema sanitario (...) 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,

14 Tribunale di Milano, Richiesta di applicazione di misura cautelare personale, p.p. n. 33847/11 R.G.N-R., 5 aprile 2012, p. 69.

l'esternalizzazione di servizi (...) costituisce (...) 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. (...) 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, noleggio e lavaggio biancheria, centri unificati di prenotazione, elaborazione stipendi, morgue, eccetera¹⁵.

In questo solco si inserisce anche la gestione del personale che, incardinato nelle aziende sanitarie o ‘prestato’ tramite agenzie interinali o cooperative di servizi, dà la possibilità alle mafie di inserire risorse umane, controllando il territorio e facendo accrescere il consenso popolare, con ciò consolidando il proprio potere. Nel caso estremo della Asl di Palmi, sciolta per infiltrazione mafiosa nel 2008 dopo essere confluita nella ASP5 di Reggio Calabria, il 20% del personale nel 2007 era segnalato nelle banche dati delle forze di polizia o aveva precedenti penali, tra cui appartenenza mafiosa e reati contro la pubblica amministrazione. Le organizzazioni criminali possono così condizionare scelte cruciali, come quelle relative all'accesso a prestazioni mediche o a dispositivi salvavita, rafforzando così reputazione, autorità, controllo sociale¹⁶. Naturalmente, un personale così “sele-

15 Commissione Parlamentare Antimafia, Relazione Conclusiva, 7 febbraio 2018, Doc. XXIII, n.38, p. 197, in <http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/1066861.pdf>.

16 “Essere l'arbitro della vita e della morte è la forma di forza più violenta e penetrante che si possa immaginare e pensare che questa forza possa essere nelle mani della criminalità organizzata deve spingere ad effettuare una riflessione più profonda e a favorire, invece, criteri di assistenza medica più trasparenti e accessibili”. S. Amerio e A. Sergi, La mafia ai tempi del Covid-19. Espansione o contrazione degli “affari”, in “Magistratura indipendente”, in <https://www.magistraturaindipendente.it/la-mafia-ai-tempi-del-covid-19-espansione-o-contrazione-degli-affari.htm>.

zionato”, in base alla propria disponibilità o appartenenza (partitica, familiare, massonica, etc.), sarà costituito da figure di fiducia, volenterose nel fornire coperture, protezione, accomodamenti e informazioni utili al rafforzamento dei reticoli corruttivi. Il ricatto morale, che vede vittima il personale onesto, fa inoltre arretrare la tutela per tutte le lavoratrici e i lavoratori.

Altrettanto vulnerabile all'illecito è il ricorso estensivo al meccanismo di accreditamento di operatori sanitari privati, che si sostituiscono al pubblico. Il presupposto che queste politiche orientate al privato valgano ad assicurare servizi più efficienti, tagliando le liste di attesa e assicurando servizi migliori ha conosciuto innumerevoli smentite, certificate da inchieste giudiziarie. Quando i privati ottengono quegli accreditamenti mettendo a libro paga o comunque condizionando – tramite finanziamenti politici, assunzioni di congiunti o altri favori personali – i decisori pubblici, ne consegue il venire meno dei meccanismi di controllo pubblico, e in assenza di un'attenta supervisione dell'apparato pubblico la stessa logica del massimo profitto privato porta quei soggetti a impoverire la qualità di servizi e prestazioni rese ai cittadini, con un fallimento di quelle stesse ragioni di ipotetica “efficienza”. Quando la sanità pubblica *delega* agli enti privati accreditati le proprie funzioni, perde autorevolezza e autorità nella tutela di diritti fondamentali dei cittadini. E apre spazio a soggetti che percepiscono la propria attività in ambito sanitario come un mero business orientato al profitto, che nelle logiche di mercato – in assenza di adeguate barriere morali e normative – può anche sconfinare nell'illecito e nell'illegalità.

Gli effetti perversi delle politiche di privatizzazione ed esternalizzazione dei servizi pubblici emergono chiaramente in un'inchiesta sui servizi di assistenza odontoiatrica in Lombardia, che ha svelato un reticolo di scambi occulti che

ruota attorno alla galassia di società di un'imprenditrice, che le ha consentito di esercitare un semi-monopolio (“la quasi totalità degli appalti”, secondo i magistrati) nell'assegnazione delle gare attraverso varie società – per un controvalore tra il 2004 e il 2015 pari a circa 400 milioni di euro. Un politico – medico, ex senatore, consigliere regionale e firmatario come presidente della commissione permanente sulla sanità di una riforma del settore – e un suo collaboratore in Regione (odontoiatra) avrebbero contribuito ad assicurare all'imprenditrice il successo nelle gare d'appalto, in cambio di retribuzioni, talvolta dissimulate da prestazioni professionali di consulenza, e della partecipazione con una quota del 50 per cento delle rispettive compagnie come prestanome in una società della quale l'imprenditrice deteneva il restante 50 per cento, redistribuendo così parte delle tangenti sotto forma di dividendi. Tra i meccanismi utilizzati per generare profitti l'utilizzo di materiale odontoiatrico di qualità inferiore rispetto a quanto previsto dai capitolati – il dirigente di un'azienda ospedaliera commenta: “Quelle corone sono fatte con il culo” – e l'influenza sul tariffario regionale, reso simile a quello della prestazione privatistica: “La quota del ticket arriverebbe a costare verosimilmente quanto ci costa in solvenza, e quindi gli possiamo dire... allora col ticket costa per dire quaranta euro, senza ticket costa quarantacinque però ce l'ha subito... capito?” è la spiegazione dell'imprenditrice in un'intercettazione. L'esternalizzazione in questo caso non migliora la qualità, al contrario genera inefficienza programmata del servizio pubblico affidato ai privati, in modo da dirottare gli utenti sulla “solvenza”, ossia sui servizi privati a pagamento, resi all'interno della struttura pubblica: “Noi, allora – programma l'imprenditrice – sposteremo la maggior parte dell'attività sulla solvenza, e faremo delle liste d'attesa che vanno alle calende greche”.¹⁷

17 https://www.ansa.it/lombardia/notizie/2016/02/16/tangenti-inchiesta-riz-pazienti-truffati-su-costi_ffb37c42-bb4f-493e-8327-af54b3ea1a2b.html

Per mantenere buone relazioni coi politici e favorirne il consolidamento nei ruoli di potere, l'imprenditrice ne finanzia generosamente le campagne elettorali: "Ho fatto tanti soldi, ne ho regalati tanti". Alla fine dei giochi, è il soggetto privato che detta le condizioni allo pseudo-decisore pubblico, ormai a libro paga, fino a definire gli stessi contenuti delle gare d'appalto: "La gara va fatta così, nel calderone va dentro tutto, anche perché non puoi farla a parte, che così ce la vince qualcun altro. Io sull'aggiudicazione di questa gara io ti do x, farò un contrattino con il quale dico: facciamo una consulenza di ottantamila euro all'anno, dieci fatture in modo che nessuno dice niente e siamo tutti belli e apposto."¹⁸ Non solo i politici, anche dirigenti delle strutture sanitarie erano stati messi a libro paga, come nel caso descritto: "la propria funzione di dirigente pubblico preposto anche alla vigilanza della corretta gestione dei centri, è totalmente svilita ed assoggettata a favore del pressoché quotidiano interessamento e intervento in via riservata al fine di favorire [l'imprenditrice], mettendola al corrente di informazioni riservate, concordando con la stessa condotte e strategie da tenere nell'ambito della gestione dei centri e scagliandosi contro i suoi più solerti colleghi"¹⁹.

Contro la logica dell'emergenza

Nel dibattito pubblico sulle esigenze di ricostruzione economica e sociale post-coronavirus si è consolidato una sorta di *mantra emergenzialista* che ha nel "modello ponte di Genova" il proprio ossessivo termine di riferimento. Secondo questa prospettiva, l'ingente ammontare di investimenti

¹⁸ La Repubblica, 17 febbraio 2016, in https://www.repubblica.it/cronaca/2016/02/17/news/la_spectre_della_sanita_lombarda_consigliere_a_libro_paga_della_zarina_tu_hai_pezzi_da_500_euro_in_soffitta_133593112/.

¹⁹ Corriere della Sera, 17 febbraio 2016, in https://milano.corriere.it/cronaca/cards/scandalo-sanita-intercettazioni-pianto-dirigente-l-assunzione-figlio/paolacanegrati-mandrake-sanita_principale.shtml.

pubblici – a partire da una quota cospicua dei 209 miliardi di euro destinati all'Italia dal *Recovery Fund* europeo – che dovrebbe favorire la "ripartenza" del motore imballato del sistema amministrativo e produttivo andrebbe governata secondo un modello di gestione straordinaria, ossia "in deroga a tutte le norme e le disposizioni vigenti". Negli appalti, in particolare, si invoca il ritorno a procedure straordinarie di gestione delle gare, di fatto identiche a quelle utilizzate dalla cosiddetta "cricca" della Protezione civile ed emerse grazie a un'inchiesta giudiziaria nel 2011. Un "sistema" che è stato così ricostruito da uno dei suoi protagonisti – l'imprenditore che "rideva del letto" la notte del terremoto in Abruzzo pregustando gli appalti della ricostruzione – in un'intervista:

"Il sistema Protezione civile, la deroga assoluta per ogni appalto pubblico, inizia con il Giubileo del Duemila (...). Nelle intenzioni pubbliche si doveva creare una macchina che riuscisse a costruire opere in un paese in cui la burocrazia e i veti bloccano tutto, ma nel corso delle stagioni le missioni diventano un sistema di arricchimento personale. Famelico, sfruttato a sinistra e a destra. L'ho visto con i miei occhi, l'ho vissuto dall'interno: una montagna di denaro pubblico per dieci stagioni è stata messa a bilancio per realizzare auditorium, stadi, caserme, svincoli e in percentuale è stata trasferita a parlamentari, ministri, sottosegretari, magistrati contabili, funzionari della Protezione civile, alti dirigenti delle Opere pubbliche. Nessuna istituzione, nessun partito, tutto ad personam (...) Nelle gare bandite dal Consiglio superiore dei Lavori pubblici, e in particolare quelle della Protezione civile, non c'era notaio, non c'erano vincoli. Tutto nella discrezione del presidente (...), poteva assegnare ottanta punti al progetto che voleva spingere. (...) Sulla carta erano gare europee, ma tutti gli appalti erano pilotati

(...), il Consiglio superiore ratificava silenzioso”.²⁰

Era il 1989 quando la Corte dei Conti lanciava un allarme - rimasto inascoltato - contro il potenziale distortivo sui processi decisionali dell'affermarsi di una sorta di “cultura dell'emergenza”.

“Il permanere di difficoltà di gestione delle procedure e degli apparati produce una fuga dalle regole e una ricerca sistematica dell'eccezionalità, che si riflette nella incessante emanazione di norme di accelerazione dei procedimenti e nella moltiplicazione dei centri di spesa, per poi approdare sempre più spesso alle “ordinanze in deroga a qualsiasi contraria norma”, comprese quelle di contabilità generale dello Stato. Non è un caso quindi che negli ultimi anni alle politiche di settore (...) si siano sostituite una molteplicità di emergenze, collegate talora a fatti imprevedibili (eventi sismici, calamità naturali) ma spesso a circostanze di altra natura dove l'emergenza non può certo dirsi “sopravvenuta”: basti pensare alle infrastrutture per “Italia '90”, alle opere connesse alle Celebrazioni Colombiane del 1992, all'emergenza casa e all'emergenza parcheggi nelle grandi aree metropolitane”.²¹

Al contrario, la “cultura dell'emergenza” avrebbe trovato nei decenni successivi innumerevoli predicatori, apostoli e discepoli, rivelando tutte le sue storture. La storia italiana dovrebbe aver insegnato che una simile tipologia di scelta pubblica, figlia primogenita di qualsiasi emergenza vera o fittizia, è potenzialmente criminogena, strada maestra della corruzione e dell'infiltrazione mafiosa. Il suo esito prevedibile sono lavori pubblici, forniture e servizi di pessima qualità assegnati a prezzi esorbitanti a imprenditori ben introdotti nei circoli giusti – anticamere di politici e alti funzionari,

²⁰ La Repubblica, 20 ottobre 2012, in https://www.repubblica.it/politica/2012/10/20/news/piscicelli_politici_aquila-44898892/?ref=search,

²¹ Corte dei Conti, relazione annuale al Parlamento, vol. II, Roma, 1989, p. 407

potentati locali, comitati d'affari, logge massoniche, o altri circoli. Paradossalmente, l'ideologia sottesa a questa “cultura dell'emergenza” sbandiera la contrapposizione tra l'ottusità della burocrazia e la snellezza del “fare”. Sappiamo però che nella desertificazione delle regole ordinarie i primi a scendere in campo sono da sempre i più seri e competenti professionisti dell'illegalità, meglio per loro se spalleggiati da protettori mafiosi.

Come ogni situazione critica, anche l'emergenza post-pandemia apre invece una finestra di opportunità. C'è da chiedersi se l'attuale classe di governo saprà raccogliere la sfida per una riforma o almeno una “selezione” semplificatrice delle norme da utilizzare in via preferenziale. Una diversa gestione amministrativa post-emergenza è possibile, purché si ispiri ai pilastri auspicabili di una sostanziale prevenzione della corruzione: trasparenza integrale di ogni spesa e acquisto pubblico; utilizzo di quelle procedure e norme già esistenti – tra cui quelle del vituperato codice degli appalti – che già autorizzano un drastico snellimento in caso di urgenza, senza abdicare al controllo; valorizzazione ed estensione di quelle “buone pratiche”, tra cui la vigilanza collaborativa, che nel 2014 permise all'ANAC di raddrizzare in corso d'opera gli appalti inquinati dell'Expo; rafforzamento dei controlli successivi sulla qualità finale di lavori, servizi e prestazioni; iniezione massiccia di competenze professionali tecniche nella pubblica amministrazione (ingegneri, informatici, statistici, economisti, aziendalisti, etc.), che facciano da contrappeso alla cultura giuridico-formalistica oggi dominante; rafforzamento ed estensione degli strumenti di prevenzione diffusa e controllo sociale degli abusi di potere, come il monitoraggio e l'accesso civico.

Il segno del Covid-19 negli appalti per il materiale sanitario: il rischio corruzione si materializza

Un recente editoriale del *British Medical Journal* sottolinea come l'emergenza della pandemia abbia esasperato molte distorsioni osservabile in ambito clinico, nel peggiore dei casi ponendo cinicamente le presunte "verità scientifiche" al soldo di interessi privati: "La scienza è stata soppressa per ottenere guadagni politici e finanziari. Il Covid-19 ha scatenato una corruzione su grande scala dannosa per la salute pubblica. I politici e l'industria sono responsabili di un'opportunistica appropriazione indebita. Questo vale anche per scienziati ed esperti. La pandemia ha svelato come il complesso medico-politico possa essere manipolato nell'emergenza."²² Al di là del Regno Unito, il sovraccarico di domande e aspettative rivolte al sistema sanitario ha amplificato ovunque le criticità esistenti, e l'Italia non fa certo eccezione. Anzi, casi di abusi, favoritismi, frodi, inefficienze, corruzione hanno costellato le cronache degli ultimi mesi.

Un'indagine conoscitiva condotta da ANAC in relazione agli affidamenti di forniture di dispositivi di protezione nel periodo marzo-aprile 2020 conferma a pieno la sussistenza di criticità, sprechi, inefficienze, evidenziando come: "gli affidamenti di forniture di mascherine abbiano presentato in circa un caso su due varie tipologie di criticità con particolare riferimento al mancato rispetto dei tempi di consegna segnalato per circa il 25% degli affidamenti. Si registrano altrettante criticità relativamente al mancato rispetto di consegna dei quantitativi ordinati, nonché delle caratteristiche qualitative richieste. Nel 5% dei casi si sono inoltre registrate negative verifiche del possesso dei requisiti da parte degli

²² K. Abbasi, When good science is suppressed by the medical-political complex, people die, in *British Medical Journal*, 13 novembre 2020, in <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4425.full>

aggiudicatari. L'incidenza di tali criticità si riduce fortemente, mantenendo comunque livelli di attenzione, per le altre categorie merceologiche constatando percentuali ridotte ad un terzo per gli altri dispositivi di protezione individuale e per i ventilatori polmonari per scendere a circa un sesto per i disinfettanti e per le altre categorie merceologiche²³. Le maggiori criticità si concentrano nel mancato rispetto dei tempi di consegna (32 su 52 segnalate), sulla qualità della fornitura (8 su 52), sulle quantità della fornitura (7 su 52) nonché sul mancato rispetto del possesso dei requisiti di partecipazione (5 su 52), come mostra la tabella:

Categoria merceologica	N° CIG campionati	Importo CIG campionati	Criticità dichiarate dalle S. A.					
			Tempi	Quantità	Qualità	Requisiti	Totali	% su n° di CIG
MASCHERINE	39	50.828.295	10	4	3	2	19	48,72%
ALTRI D.P.I.	43	114.363.048	4	0	1	2	7	16,28%
TAMPONI, REAGENTI	61	14.889.701	5	2	1	0	8	13,11%
VENTILATORI, OSSIGENO	54	56.914.612	6	1	1	1	9	16,67%
DISINFETTANTI	22	2.374.802	1	0	1	0	2	9,09%
ALTRE CATEGORIE	92	64.792.856	6	0	1	0	7	7,61%
TOTALE	311	304.163.314	32	7	8	5	52	16,72%

Fonte: Elaborazione Libera su dati Anac

Può l'emergenza giustificare la tolleranza diffusa da parte degli enti pubblici di "criticità" e irregolarità, brodo di coltura di frodi e pratiche corruttive, nelle forniture ad opera dei fornitori? Purtroppo la risposta è affermativa, secondo quanto rileva la stessa Autorità Anticorruzione: "A fronte di tale diffusa presenza di criticità si deve registrare soltanto in 7 casi su 311 il ricorso all'applicazione di penali o risoluzioni contrattuali ed un solo caso di segnalazione all'ANAC di esclusione per mancato possesso dei requisiti ovvero per grave inadempimento". Il calcolo è semplice, 7 casi di san-

²³ ANAC, *Indagine conoscitiva sugli affidamenti in regime emergenziale di forniture e servizi sanitari connessi al trattamento ed al contenimento dell'epidemia da COVID 19* – Report di seconda fase, 4 agosto 2020, in https://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anacdocs/Attivita/Pubblicazioni/RapportiStudi/ContrattiPubblici/IndagineCovid19_fase2.13.08.20_.pdf.

zioni su 52 di anomalie, pari al 13%; 1 caso di risoluzione del contratto su 52, pari allo 2%: ciò significa che nel 85% dei casi, pur in presenza di anomalie evidenti nelle caratteristiche o nella tempistica delle forniture da parte degli imprenditori, gli enti pubblici non sono stati in grado di rilevarle o le hanno ignorate. Può essere solo oggetto di speculazione in che misura la tolleranza o l'inerzia dei funzionari pubblici alle "anomalie" nelle forniture trovi motivazioni giustificabili pubblicamente – la condizione emergenziale, appunto – e quanto sia invece frutto di inefficienza o di collusione sottobanco. Di certo, mostra la sussistenza di gravi carenze nel sistema di controllo amministrativo interno agli stessi enti pubblici, almeno in parte spiegabile dalla situazione di sovraccarico cui questi sono stati soggetti.

Di certo, nella stessa indagine conoscitiva dell'Autorità Anticorruzione viene certificata la sussistenza di altre due condizioni che, accanto alla debolezza dei meccanismi di supervisione e controllo, possono rendere più allettanti le opportunità di corruzione: l'ampiezza delle "rendite" – in questo caso, l'esborso di prezzo superiore al valore di mercato nell'appalto – ricavabili grazie alla scelta pubblica; e il grado di "discrezionalità" della scelta, ossia l'esercizio di un potere arbitrario, da parte del decisore pubblico, di determinare l'identità del beneficiario e l'ammontare. Sotto entrambi questi profili la gestione emergenziale dei processi di approvvigionamento durante la fase acuta della pandemia ha amplificato questi fattori di rischio corruzione. Per un verso, come mostra la tabella che segue, la quasi totalità degli oltre 52 mila appalti è stato assegnato tramite procedure ad alto contenuto discrezionale, nell'87,7% dei casi tramite affidamento diretto.

Procedura contraente	Numero	% Numero	Importo	% Impoto
Affidamento diretto	52.486	92,8%	290.047.774	87,7%
Affidamento diretto in adesione ad accordo quadro/ convenzione	720	1,3%	6.887.639	2,1%
Confronto competitivo in adesione ad accordo quadro/ convenzione	19	0,0%	121.958	0,0%
Altro	3.343	5,9%	33.570.206	10,2%
TOTALE	52.568	100%	330.627.576	100%

Fonte: Elaborazione Libera su dati Anac

Si registra poi – vedi tabella seguente – una notevole divergenza tra le spese sanitarie proattiva (ossia direttamente rivolta all'acquisto di dispositivi di protezione e per il contenimento del virus) pro-capite delle diverse Regioni, solo in parte spiegabile dall'incidenza molto differenziata della pandemia. Tra la Toscana che ha speso 78,8 euro pro-capite al Molise che ne ha spesi solo 2,3 – ma anche con il Lazio coi suoi 6,6 euro - c'è un vero abisso. Di certo, i 4,6 miliardi spesi solo tra marzo e aprile nella prima fase emergenziale, così come le ingenti spese successive, hanno rappresentato per gli operatori privati – imprenditori, importatori, fornitori, consulenti, professionisti, mediatori, faccendieri – una grande, per molti versi irripetibile, occasione di arricchimento.

Regione	Spesa proattiva (€)	Spesa proattiva procapite (€)
Toscana	286.069.230	76,84
Liguria	98.019.323	63,52
Emilia Romagna	283.468.916	63,46
Trento	30.242.368	55,72
Piemonte	203.068.669	45,70
Bolzano	18.264.574	34,33
Veneto	155.204.120	31,64
Friuli	37.982.353	31,36
Lombardia	313.918.952	31,07
Campania	162.267.655	28,05
Valle D'Aosta	2.786.585	22,2
Sardegna	29.576.727	18,2
Puglia	69.163.307	17,26
Marche	24.544.144	16,16
Abruzzo	16.459.518	12,61
Basilicata	6.769.619	12,16
Lazio	35.547.725	6,06
Umbria	4.540.542	5,15
Sicilia	23.953.722	4,82
Calabria	4.677.398	2,43
Molise	712.202	2,36
Totale spesa regionale	1.807.417.654	30,00
Totale spesa nazionale	52.568	77,21

La tabella seguente mostra l'enorme divario tra i prezzi minimi e massimi osservabili negli acquisti di alcuni strumenti di protezione, particolarmente marcato anche per i prodotti caratterizzati da omogeneità qualitativa – come guanti monouso e tipologie di mascherine. Nel caso dei guanti, ad esempio, tra il prezzo minimo e quello massimo la differenza è di oltre 40 volte tanto, il 4000% in più, tra il prezzo medio e quello massimo è “solo” sei volte e mezzo, circa il 650% di differenza. Una mascherina chirurgica è stata pagata in alcune forniture 40 centesimi, in altre 1,82 euro, in media 90 centesimi. Come osserva giustamente l'ANAC: “Tale livello di variabilità può essere, in parte, attribuibile alla crisi di mercato innescata dall'emergenza sanitaria, durante la quale si è registrato un aumento repentino della domanda a cui è corrisposta una difficoltà di reperimento dei prodotti sul mercato”.²⁴ Quale altra parte di quella “variabilità” di prezzo sia invece da imputare a inefficienza delle procedure, frodi, abusi, conflitti di interessi, inefficacia dei controlli, corruzione, non è possibile stabilirlo. Diverse inchieste giudiziarie hanno tuttavia cominciato a proiettare un po' di luce sulle modalità di gestione dell'emergenza pandemia da Covid-19 da parte dei decisori pubblici. E quanto affiora può destare più d'una legittima preoccupazione.

Tipologia di prodotto	Numero	Prezzo		
		Min	Medio	Max
CAMICI	18	1,80	4,29	7,90
COPRICALZE	9	0,03	0,20	1,28
GUANTI	12	0,02	0,13	0,87
OCCHIALI	9	1,40	5,04	12,25
SCHERMI	19	2,92	6,91	14,87
TUTE	14	6,60	13,69	27,90
MASCHERINE CHIRURGICHE	18	0,40	0,90	1,82
MASCHERINE FFP2	36	1,33	4,03	9,00
MASCHERINE FFP3	10	3,80	9,14	20,28
VENTILATORI POLMONARI	49	6950	17811	38200

Fonte: Elaborazione Libera su dati Anac

²⁴ ANAC, *Indagine conoscitiva sugli affidamenti in regime emergenziale di forniture e servizi sanitari connessi al trattamento ed al contenimento dell'epidemia da COVID 19* – Report di seconda fase, 4 agosto 2020, p. 54.

La casistica di anomalie nelle forniture di materiale sanitario incappate nelle reti degli organi di controllo giudiziario è fin d'ora piuttosto ampia. Nel dicembre 2020 un'inchiesta, a seguito di una segnalazione della Banca d'Italia per operazioni finanziarie sospette, la Guardia di Finanza ha avviato accertamenti in relazione a un possibile reato di “traffico di influenze” relativo a un appalto per la fornitura di mascherine per 72 milioni di euro a un imprenditore, di cui 12 milioni sarebbero stati destinati come “commissione” a un mediatore: “l'impressione è quella di un sottobosco di persone ben inserite nei ministeri e con conoscenze da sfruttare che hanno cercato di cavalcare l'emergenza per trasformarla nell'occasione della vita”.²⁵ Non è che l'ultima di una lunga serie di inchieste che negli ultimi mesi ha confermato i timori di una vulnerabilità a frodi e corruzione delle procedure emergenziali con le quali nella fase acuta della pandemia da Covid-19 si è gestita e si va gestendo l'acquisizione di forniture di materiale sanitario: “Intere partite reperite nel momento peggiore della pandemia con finte fideiussioni e vendite agli enti pubblici a costi esagerati, anche dieci, cento volte più del valore reale. Con un esborso di soldi da parte dello Stato per centinaia di migliaia di euro”.²⁶ Una decina gli indagati dalla Procura di Roma per frode in commercio, in un'inchiesta che ha già portato a sequestri di 4,8 milioni di mascherine e 26 milioni di guanti, non conformi alle norme o con certificazione fasulla. Un imprenditore è stato arrestato ad aprile dopo aver vinto una gara Consip di 253 milioni di euro per 24 milioni di euro di mascherine da consegnarsi in tre giorni – ma semplicemente non erano né sarebbero mai state nella sua disponibilità. Aveva suscitato attenzione – e preoccupazione – ad aprile l'assegnazione a cinque imprenditori italiani di una commessa per la produzione di mascherine, con una commessa che – a un prezzo

²⁵ La Repubblica, 5 dicembre 2020

²⁶ Corriere della Sera, 16 settembre 2020

medio unitario di 38 centesimi – prevederebbe un esborso di 250 milioni di euro per 660 milioni di pezzi: solo due tra le cinque imprese hanno esperienze nel campo dei dispositivi di protezione, ma nessuna ha mai prodotto mascherine, altre sono specializzate nella produzione di pannolini e assorbenti²⁷. Si trattava di un allarme giustificato: la via italiana verso l'autarchia nella produzione di mascherina, lastricata di buone intenzioni, ha condotto “all'inferno” dei possibili abusi. Ad ottobre 2020: “documenti alla mano, si scopre che il business viene ancora in buona parte gestito secondo una logica dell'emergenza”, in cui centinaia di aziende hanno ricevuto il via libera del ministero della Sanità con “un'autorizzazione in deroga rispetto alle procedure ordinarie”. E' sufficiente un'autocertificazione accompagnata dai risultati di alcuni test di laboratorio per poter entrare nel lucrosissimo mercato, i controlli – eventuali e infrequenti – scatteranno solo a posteriori, tanto che tra le imprese che producono o importano mascherine, accanto a grandi gruppi industriali, si trovano “meccanici, gommisti, fabbriche di materassi o confezioni per gioielli”.²⁸ Ancora una volta, il potenziale criminogeno dell'emergenza emerge in tutta evidenza.

L'importanza della trasparenza e della “leggibilità” dei dati

I dati del rapporto di ANAC “La corruzione in Italia 2016-2019” denuncia che il settore più a rischio di corruzione nel campione di 152 casi considerati è quello dei lavori pubblici, che rappresenta il 40% degli episodi corruttivi; la sanità rappresenta il 13%, con casi che riguardano forniture di farmaci, apparecchiature mediche, strumenti medicali e servizi di pulizia. Si tratta di una corruzione che colpisce soprattutto le amministrazioni comunali, nel 41% dei casi, ma nel 16%

27 L'Espresso, 10 maggio 2020, p.28

28 L'Espresso, 25 ottobre 2020, p.20

le società partecipate e nell'11% dei casi le aziende sanitarie. Gli attori protagonisti della corruzione sono soprattutto dirigenti amministrativi – il 22% dei casi – e funzionari e dipendenti pubblici – anch'essi al 22% - mentre più limitato è il ruolo e il peso degli attori politici.

Nel settore sanitario, come si è accennato, le sacche di opacità e l'esercizio arbitrario di poteri traggono alimento da situazioni non dichiarate e non evidenti di conflitto di interessi, nonché da una marcata asimmetria nella distribuzione di informazioni rilevanti e competenze tra utenti, operatori pubblici e privati. Nel settore sanitario molti – tipicamente, i soggetti più deboli ed esposti, come i malati – conoscono poco o pochissimo, mentre pochi sanno molto, e possono trarne vantaggio e arricchimento indebito da quelle informazioni. Se ne evince che in questo ambito, forse ancor più che in altri, la trasparenza è essenziale, come mezzo attraverso il quale consentire un maggior controllo a tutti i livelli e rendere più difficili le infiltrazioni criminali. L'opacità nella gestione della spesa sanitaria, la scarsa leggibilità dei dati, la difficile accessibilità ai risultati conseguiti sono fattori che per un verso attenuano la responsabilità dei decisori, incoraggiando abusi, distorsioni, inefficienze, frodi, corruzione²⁹; per un altro, l'oscurità dei processi decisionali tende a incrinare la fiducia dei cittadini, delegittimando così quelle scelte.

La legge 190/12 (“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”), cosiddetta legge Severino, ha messo in campo una serie di strumenti per rispondere al bisogno di trasparenza. Al momento l'impegno richiesto alle aziende sanitarie appare composto da molti adempimenti, senza

29 L. Picci e A. Vannucci, *Lo zen e l'arte della lotta alla corruzione*, Milano, Altreconomia, 2018.

che vi sia un'adeguata formazione dei responsabili per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT). Pertanto sarebbe auspicabile un'applicazione della legge che vada oltre i formalismi e che si sostanzi nel lavoro quotidiano di coloro che prestano il proprio servizio presso un'azienda sanitaria.

Una strategia di contrasto alla corruzione che parta dalla garanzia di accesso ai dati e dunque dalla piena trasparenza è la prima azione concreta per prevenire l'infiltrazione della criminalità organizzata e inizia dalla promozione fra gli operatori della percezione dei rischi che si corrono e di come il comportamento e l'attenzione individuale li possa prevenire efficacemente. Una trasparenza, in altri termini, che non sia solo accumulazione spesso confusa di dati – quasi sempre non “leggibili” né trattabili – sulle sezioni “amministrative trasparenti” degli enti pubblici, secondo un approccio formalistico e “burocratico” ancora dominante. Al contrario, seguendo lo spirito (e le parole) del d.lgs. n. 33 del 2013, una trasparenza da intendersi “come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”.

Un altro strumento potenzialmente utile richiede lo sviluppo e la condivisione di “indicatori di rischio” di anomalie nei processi decisionali, ossia “campanelli d'allarme” di possibile spreco e corruzione. L'ANAC sta sviluppando un approfondimento in questa direzione, anche guardando agli scostamenti rispetto ai “prezzi di riferimento” nei diversi ambiti di spesa pubblica. In particolare, nella relazione annuale ANAC 2016 sono presentati i risultati di una ricerca che mostrano enormi dislivelli nel prezzo pagato – a parità di altre condizioni – da Asl diverse per servizi di pulizia e ri-

storazione ospedaliera, arrivando alla conclusione che “laddove i contratti che presentano prezzi superiori a quelli di riferimento si allineassero a questi ultimi, i risparmi potenziali complessivi (...) sono pari a circa 700 milioni di euro”.³⁰ Viene segnalato, negli appalti per la pulizia in ambito sanitario, a titolo di esempio, il caso di una Asl della Campania che ha il livello di “spesa in eccesso” più alto, pari al 135%, ossia paga quei servizi più del doppio di quello che sarebbe possibile affidando l'appalto secondo il prezzo di riferimento praticabile.

L'attenzione ai rischi e la promozione di un ambiente lavorativo “immune” dalle tossine della corruzione e trasparente, sono i presupposti per evitare che si sviluppino episodi di cattiva amministrazione o maladministration, prassi che diventano terreno fertile per lo sviluppo di pratiche corrottive e per l'infiltrazione criminale.

L'ambito sanitario infatti rappresenta uno spazio vulnerabile a condizioni di debolezza che diventano varchi per le pratiche di corruzione e l'ingresso delle mafie. Si tratta di elementi che possono in larga parte essere ricondotti alla cattiva gestione, talvolta frutto di inefficienze amministrative, talvolta segnale della presenza di *emissari* della criminalità all'interno della macchina amministrativa. Lo dimostrano le numerose inchieste che hanno condotto allo scioglimento di sette ASL per infiltrazione mafiosa. Si tratta di provvedimenti ai quali si è arrivati dopo un'azione ispettiva che ha messo in luce i meccanismi che generano cattiva amministrazione. Come si osserva nella relazione 2019 della Commissione antimafia: “Disordine amministrativo, mancanza di atti regolamentari, instabilità dei vertici, assenza di meritocrazia, abnorme contenzioso legale, bassa qualificazione professionale, dimensione dei debiti fuori bilancio,

30 ANAC, *Relazione annuale al Parlamento 2016*, Roma, 16 luglio 2017, pp. 163-4, in https://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anacdocs/Attivita/Pubblicazioni/RelazioniAnnuali/2017/rel.anac.2016.doc.06.07.2017_.pdf

sono tutti fenomeni che possono essere considerati indicatori di inefficienza e al contempo di grave rischio di infiltrazioni criminali”, del resto questi fattori costituiscono anche un lasciapassare per corrotti e corruttori.³¹

Ne consegue che è a partire dalla prevenzione, da una pratica paziente e tenace di diffusione di valori e modelli etici, di saldarsi di “comunità civiche” in grado di esercitare, nei diversi contesti lavorativi e professionali, strumenti di controllo e monitoraggio dell'erogazione di servizi pubblici, puntando a un'amministrazione di qualità e capace di farsi carico di domande, aspettative e diritti dei cittadini, che si possono contrastare tanto gli abusi di potere che la corruzione e le infiltrazioni mafiose.

In Italia, al contrario, il minimo comun denominatore dei principali interventi di contrasto alla corruzione, dalla legge 190 del 2012 alla legge 3 del 2019, cosiddetta “spazzacorrotti”, è stato la miope prospettiva dell'inasprimento delle pene. I promotori si sono affidati per un verso all'effetto-annuncio dei provvedimenti, generando aspettative che, se deluse, rischiano di alimentare ulteriore distacco e disincanto; per un altro verso, ci si è concentrati sull'arma della deterrenza conseguente il timore della pena, trascurando la scarsa probabilità che i procedimenti penali vadano in porto – sia a causa dell'intreccio tra prescrizione incombente e vischiosità delle procedure giudiziarie, che delle sofisticate e più elusive tecniche di corruzione apprese dai protagonisti dell'illecito.

Ma l'arma del contrasto penale sconta un limite insuperabile: trascura gli innumerevoli altri abusi “legittimi” di potere pubblico – fino alle forme di “corruzione legalizzata”, in cui le leggi non sono violate, ma piegate a vantaggio di oligarchie corrotte – che generano cattiva amministrazione e sfiducia.

³¹ Commissione Parlamentare Antimafia, Relazione Conclusiva, 7 febbraio 2018, Doc. XXIII, n.38, p. 196, in <http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/1066861.pdf>.

Il ruolo dei cittadini: tra segnalazioni e monitoraggio civico

La normativa 190 del 2012 relativa alla prevenzione della corruzione, e ancor più il decreto attuativo 97 del 2016, affida espressamente a tutte e tutti i cittadini il compito di un “controllo diffuso” sull'operato delle Amministrazioni pubbliche. Per dirla in altre parole, è la stessa legge che rende tutti partecipi della tutela del bene comune.

Inoltre con la legge n.179/2017 sono state introdotte nuove tutele per i *whistleblower*, i soggetti che volontariamente segnalano un illecito, in particolare nel settore pubblico. ANAC, nei primi sei mesi del 2019, ne ha ricevute oltre 430, di cui 35, l'8%, si riferisce al settore sanitario³². E a ricevere segnalazioni è anche Transparency Italia, che con il servizio Allerta Anticorruzione (ALAC) che nel 2019 ha ricevuto 13 segnalazioni sul settore sanità: tra queste si è registrato il caso di una struttura ospedaliera costretta a ritirare una fornitura di dispositivi di protezione individuale non certificati e quindi non adeguati alla tutela del personale sanitario, grazie a una segnalazione fatta da un dipendente con il supporto di Transparency Italia³³.

Tra le tipologie di illeciti segnalati ce ne sono alcune ricorrenti: nomine irregolari, malagestione di reparti ospedalieri o strutture distaccate, appalti irregolari, “malasanità”, favori ai pazienti da parte dei medici, false invalidità, ospedalizzazioni irregolari, favori elettorali in cambio di prestazioni mediche.

Anche Libera ha raccolto attraverso il suo servizio telefonico Linea Libera numerose segnalazioni sul tema corruzione: alcuni accompagnamenti alla denuncia e segnalazioni di

³² Si legga il rapporto Anac reperibile al sito <http://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anacdocs/Comunicazione/Eventi/2019/Anac.4.Rapporto.WB.pdf>

³³ Si legga il rapporto sul whistleblowing 2019, reperibile sul sito https://www.transparency.it/images/pdf_publicazioni/report-whistleblowing-2019.pdf

malasania. Complessivamente le telefonate che riguardano la sanita sono state circa il 50%.

Libera, assieme al Gruppo Abele e per tramite del progetto Common - comunita monitoranti, ha da oltre 5 anni, portato avanti un continuo lavoro di empowerment e accompagnamento dei coordinamenti territoriali. Espressioni come "monitoraggio civico fondato sulle comunita", "ruolo dei territori nell'esercizio del diritto di sapere", "vigilanza dal basso", "dati aperti", "accesso civico" e "FOIA" sono entrate nel vocabolario e nella cassetta degli attrezzi di presidi, coordinamenti e reti associative.

Anche la salute, certamente tra le espressioni piu luminose di bene comune, e monitorabile. O meglio: come cittadinanza, si puo vigilare su come la macchina pubblica che garantisce la salute di tutte e tutti spende, si organizza e prende le decisioni, che siano tempi di ordinaria amministrazione o di crisi ed emergenza, come nel caso della COVID-19.

Dall'inizio della pandemia ad oggi, il sito dell'Autorita nazionale anticorruzione ANAC, organo competente anche in merito ai temi della trasparenza, ci informa che, alla data del 17 novembre 2020, sono stati messi a bando per affrontare la crisi sanitaria COVID-19 oltre 14 miliardi di euro. Sono soldi spesi per l'acquisto massiccio di servizi e forniture, dalle mascherine ai banchi di scuola, attraverso procedure straordinarie.

Gli stessi dati Anac ci informano pero che a fronte di questi 14,13 miliardi, le stazioni appaltanti hanno comunicato soltanto importi aggiudicati per 5,55 miliardi di euro.

Significa che per oltre il 60% (esattamente, il 61% del totale) non si sa nulla. Non si sa cioe se siano stati erogati o meno, in che forme, per farci che cosa. In poche parole,

non se ne ha traccia, nonostante la normativa relativa alla trasparenza amministrativa, il decreto 33 del 2013 (e successive modifiche) non a caso applicativo della Legge sulla prevenzione della corruzione 190 del 2012, affidi alla cittadinanza la responsabilita del "controllo diffuso". Controllo e compartecipazione che, senza dati, risulta impossibile.

Questi dati, incrociati anche con altre fonti come quelle delle stazioni appaltanti, sono stati ripresi dalla Fondazione Openpolis, che li ha organizzati nelle forme di un portale della trasparenza anche al fine di renderli maggiormente comprensibili a tutti: <https://bandicovid.openpolis.it/>

La stessa fondazione ha inaugurato una stagione di confronto e dialogo, utile ad avere proprio i dati mancanti, con le stazioni appaltanti maggioritarie e chi le rappresenta, in primis Domenico Arcuri in quanto Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

La trasparenza o e integrale o non e trasparenza. Significa che o abbiamo dati completi, continuamente aggiornati e fruibili a tutti, oppure ogni dato e inutile. Significa anche che l'intero Paese e chi lo rappresenta in questo momento complesso di cui siamo consapevoli, di fronte a una sfida come quella della gestione sanitaria, e chiamato a fare di tutto per essere trasparente, senza porre il tema agli ultimi posti dell'agenda degli impegni.

Al sito <https://bandicovid.openpolis.it/> e possibile, cliccando sulle specifiche regioni, avere contezza del quadro costantemente aggiornato. Si riportano i dati per come al 17 novembre 2020, ricordando che si tratta di quelli che l'Anac mette a disposizione e che, via via, le stazioni appaltanti,

mettono online in formati aperti che possono essere automaticamente elaborati.

Di seguito la situazione dei fondi suddivisa per regioni: sono solo due le regioni nelle quali si ha una conoscenza più diffusa della spesa (Emilia Romagna al 51% e Toscana al 54%), mentre tutte le altre hanno dati molto bassi, con il picco della Liguria (3%) e Sardegna (7%).

Regione	Totale degli importi a base d'asta (milioni di euro)	Totale degli importi aggiudicati (milioni di euro)	Percentuale di "conoscibilità"	Percentuale di "non conoscibilità"
Abruzzo	91,94	15,96	17%	83%
Basilicata	17,21	2,51	15%	85%
Calabria	24,37	3,32	14%	86%
Campania	391,16	53,2	14%	86%
Emilia-Romagna	726,76	371,87	51%	49%
FriuliVenezia Giulia	105,47	42,72	40%	60%
Lazio	429,6	192,72	45%	55%
Liguria	332,97	11,38	3%	97%
Lombardia	1,44miliardi	322,11	22%	78%
Marche	81,85	23,26	28%	72%
Molise	2,98	0,819	27%	73%
Piemonte	670,27	114,9	17%	83%
Puglia	155,85	14,83	10%	90%
Sardegna	100,63	7,23	7%	93%
Sicilia	121,23	23,9	20%	80%
Toscana	924,35	497,21	54%	46%
Trentino Alto Adige	188,59	31,09	16%	84%
Umbria	28,24	4,08	14%	86%
Valle d'Aosta	14,65	1,44	10%	90%
Veneto	885,09	171,52	19%	81%

Fonte: Elaborazione Libera su dati Anac e Openpolis

La corruzione nel sistema sanitario: esperienze e percezioni in prospettiva europea

Tra Istat e Eurobarometro: la fotografia degli italiani

Un ampio sondaggio Istat su “La corruzione in Italia” realizzato nel 2017 ha fornito una precisa fotografia dei principali settori di attività pubblica nei quali si manifestano forme di “corruzione spicciola”: se nel complesso il 7,9% delle famiglie ha conosciuto almeno una richiesta di denaro (o favori) in cambio di servizi pubblici nel corso della vita (il 2,7% negli ultimi tre anni, l'1,2% nell'ultimo anno), quello della sanità è un settore particolarmente interessato (si veda la tabella seguente)¹. Se infatti nel corso della vita “solo” il 2,4% delle famiglie ha conosciuto fenomeni di corruzione in ambito sanitario (il quarto settore per diffusione, dopo lavoro, giustizia e assistenza), quanto più l'arco temporale di riferimento si restringe tanto più la sanità vede crescere la rilevanza delle richieste di denaro, favori e regali per gli utenti dei servizi: negli ultimi tre anni tale esperienza avrebbe toccato l'1,2% delle famiglie (seconda solo all'assisten-

¹ Istat, La corruzione in Italia: il punto di vista delle famiglie, 12 ottobre 2017, in <https://www.istat.it/it/files/2017/10/La-corruzione-in-Italia.pdf>.

za), e soltanto nell'ultimo anno lo 0,5%.

Più in dettaglio, nel sondaggio si rileva che “sempre sul fronte sanità, il 9,7% delle famiglie (5,5% negli ultimi 3 anni) ha ricevuto la richiesta di fare, per un suo componente, una visita a pagamento nello studio privato del medico prima di accedere al servizio pubblico per essere curati (ad esempio prima di un intervento chirurgico, un parto, o per esami specialistici). Sebbene questi casi non rappresentino nella definizione giuridica italiana circostanze di vera e propria corruzione, sono però rappresentativi di situazioni in cui per avere un servizio pubblicamente disponibile in realtà si è indotti a “pagare”, senza contare che, a livello internazionale, sono parte della “corruption” in senso esteso”. Un “malcostume” che – dunque – assume caratteristiche di massa, avendo coinvolto oltre 5 milioni di cittadini.

L'Istat offre anche una mappa approssimativa della diffusione a livello territoriale: “La corruzione in sanità è più frequente in Abruzzo (4,7%) e in Campania (4,1%). A tale proposito la richiesta di effettuare una visita privata prima del trattamento nella struttura pubblica è elevata in Puglia (20,7%), Basilicata (18,5%), Sicilia (16,1%) e Lazio (14,4%)”. Guardando alle macro-aree, emerge con chiarezza una maggiore vulnerabilità del centro-sud alla pratica della corruzione, che si può ipotizzare correlata a una minore efficienza (tempi più lunghi di attesa, etc.) dei servizi, che aumenta la domanda di un trattamento preferenziale. In ambito sanitario hanno conosciuto richieste di denaro, favori e regali in cambio di prestazioni l'1% dei componenti di famiglie del nord-ovest – percentuale più bassa in assoluto – contro il 2,1% di quelle del nord-est, il 2,6% del centro, per salire al 3,2% delle isole, fino al 3,6% del sud.

Guardando agli attori della corruzione, “in sanità la richiesta di denaro o altri beni è avvenuta da parte di un medico nel 69% dei casi (da un primario di medicina nel 20,2%), da un infermiere nel 10,9% o da altro personale sanitario

nel 19,6% dei casi, mentre per un altro 11,1% si è trattato di figure professionali non sanitarie”. La contropartita dello “scambio occulto” in ambito sanitario è stata il denaro – la vera e propria “bustarella” – nella grande maggioranza dei casi, pari al 61,2%, ma anche un regalo nell'8,5%, un favore nell'8,9%, e addirittura una prestazione sessuale in una quota tutt'altro che irrilevante, pari al 5,1%.

Da ultimo – e non appaia consolante – l'82,8% delle famiglie che hanno “retribuito” indebitamente medici o personale infermieristico affermano che “aver pagato sia stato utile per ottenere quanto desiderato”. Questo vale a dimostrare come la pratica della corruzione in ambito sanitario risulta quasi sempre “efficiente” per i suoi protagonisti, ossia capace di soddisfare le legittime aspettative di cittadini bisognosi di cure e assistenza medica soltanto trasformandoli in favori, relegandoli nel dominio della “disponibilità a pagare” e del mercato, e sottraendoli così alla tutela universale e imparziale di diritti fondamentali che dovrebbe essere assicurata dallo stato di diritto. Per questa via, inefficienze, storture, e abusi derivanti da un simile trattamento differenziato accentuano le diseguglianze sociali, ricadendo soprattutto sulle categorie più deboli della popolazione, prive delle risorse economiche e relazionali necessarie ad avere accesso quei circuiti di scambio costruiti su favoritismi, clientele, corruzione.

PROSPETTO 1. Famiglie in cui almeno un componente ha ricevuto richieste di denaro, favori, regali o altro in cambio di favori o servizi, per tipo di settore, nel corso della vita, negli ultimi 3 anni e negli ultimi 12 mesi. Anno 2016, valori in migliaia e percentuali

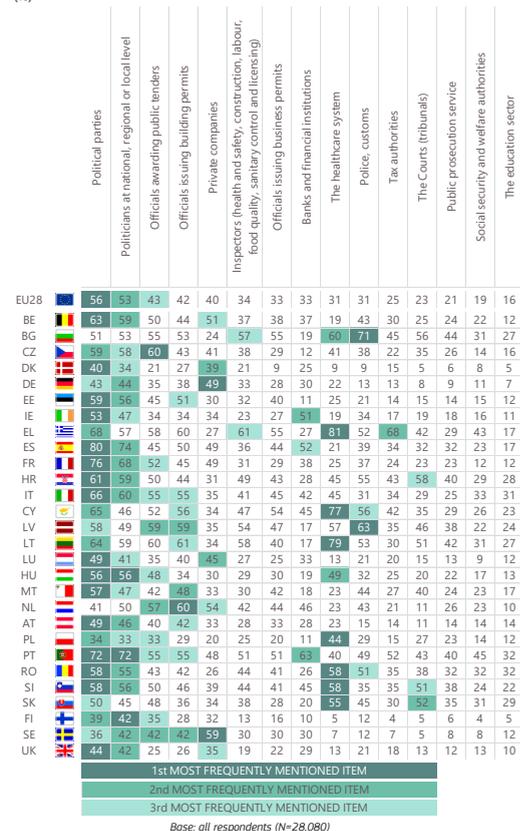
Fonte: Istat

(*) dato con errore campionario superiore al 35%

	Nel corso della vita		Negli ultimi 3 anni		Negli ultimi 12 mesi	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
Almeno un caso di corruzione	1,742	7,9	597	2,7	255	1,2
SETTORI						
Sanità	518	2,4	252	1,2	107	0,5
Assistenza	150	2,07	79	1,4	24	0,4
Istruzione	132	0,6	12	0,1	6	0,03*
Lavoro	702	3,2	184	0,8	52	0,2
Uffici pubblici	411	2,1	149	0,8	67	0,3
Giustizia	115	2,9	31	0,8	13	0,3
Forze dell'Ordine	58	1,0	7	0,1*	4	0,1*
Public Utilities	102	0,5	59	0,3	27	0,1

Un altro recente sondaggio di Eurobarometro su “Corruption”, anch’esso effettuato nel 2017, ci permette di inquadrare il caso italiano in una cornice europea². In termini generali, tangenti e abusi di potere vengono percepiti dai cittadini italiani particolarmente diffusi nei partiti (66%), nella classe politica (60%), tra i funzionari che assegnano appalti o permessi edilizi (55%). Come mostra la tabella che segue, una quota significativa di cittadini italiani, pari al 45%, ritiene però la corruzione sia pervasiva anche all’interno del sistema sanitario nazionale, un livello significativamente superiore alla media dei paesi UE (31%).

QB7 In (OUR COUNTRY), do you think that the giving and taking of bribes and the abuse of power for personal gain are widespread among any of the following? (MULTIPLE ANSWERS POSSIBLE) (%)

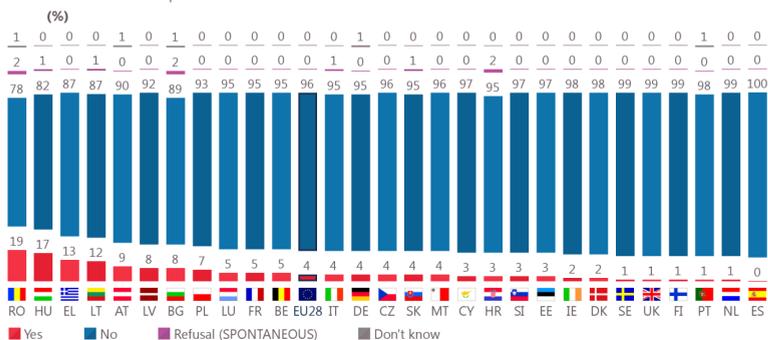


2 European Commission, Special Eurobarometer 470, Corruption, Ottobre 2017, in <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/ResultDoc/download/DocumentKy/81007>

Fonte: Eurobarometro

Quando dalle percezioni si passa alle esperienze personali il dato comparato migliora leggermente. Come mostra la tabella successiva, la quota di cittadini italiani che hanno dovuto fare extra-pagamenti indebiti od offrire regali di valore a personale medico o infermieristico per avere le prestazioni dovute si limita a un 4%, identico alla media europea.

QB2 Apart from official fees did you have to give an extra payment or a valuable gift to a nurse or a doctor, or make a donation to the hospital?



Base: respondents who had contact with public healthcare sector in the last 12 months (N=21,789)

Fonte: Eurobarometro

Andando più nello specifico, il tipo di richieste indebite che può essere formulato dagli operatori sanitari ai cittadini italiani che hanno assecondato tali richieste assume forme diverse, a volte piuttosto sfuggenti. Come mostra la tabella che segue, tra chi ha avuto esperienze di quel tipo pagamenti o regali di valore, sono stati dati in anticipo rispetto alle cure/prestazioni nel 3% dei casi, oppure dopo le cure nel 17% dei casi, perché i pazienti “sentivano” di doverlo fare – subendo così una sorta di “pressione ambientale” al compenso informale e non dovuto. Ma nell’11% dei casi i soldi o i regali sono stati offerti dietro esplicita richiesta di medici o personale infermieristico, nel 15% questi ultimi si attendevano tale compenso come parte della “procedura”. Per quanto preoccupanti, questi dati mostrano comunque una realtà presente in misura inferiore o analoga alla media dei paesi UE, e in calo rispetto a un analogo sondaggio del 2013. Più preoccupante risulta invece il dato relativo a una forma specifica ed estremamente diffusa di abuso

di potere pubblico per fini privati – ossia la richiesta da parte del personale medico di ricorrere preliminarmente a prestazioni private come condizione per poter accedere al servizio pubblico. Si tratta di una “cattiva pratica” sperimentata da ben il 27% dei cittadini che hanno risposto affermativamente a domande di pagamenti indebiti, percentuale ben superiore alla media europea e notevolmente in crescita rispetto alla rilevazione di soli 4 anni prima.

QB3 Which of the following describe what happened? (MULTIPLE ANSWERS POSSIBLE)

	You felt that you had to give an extra payment or a valuable gift and you did so before the care was given		You felt that you had to give an extra payment or a valuable gift and you did so after the care was given		The doctor/ nurse requested an extra payment or a valuable gift in advance		The doctor/ nurse expected an extra payment or a valuable gift following the procedure		You were asked to go for a private consultation in order to be treated in a public hospital	
	EB88.2	DV_EB882 -EB93.1	EB88.2	DV_EB882 -EB93.1	EB88.2	DV_EB882 -EB93.1	EB88.2	DV_EB882 -EB93.1	EB88.2	DV_EB882 -EB93.1
EU28	16	-3	21	3	13	5	13	-1	20	8
BE	15	7	31	19	20	11	13	-16	22	12
BG	11	-4	22	-10	16	-8	14	3	21	14
CZ	10	-6	24	10	24	13	3	-8	13	13
DK	17	1	0	-23	0	0	19	-4	7	-16
DE	0	-7	1	-7	10	5	2	-1	23	13
EE	10	-10	27	5	10	10	9	1	23	6
IE	34	-2	10	-5	7	-3	5	-19	23	-13
EL	22	-2	31	9	24	6	26	6	14	4
ES	0	0	0	-28	0	0	0	0	26	-5
FR	12	1	7	-2	21	6	7	-2	13	-7
HR	16	-4	26	12	9	3	0	0	20	5
IT	3	-6	17	-10	11	-6	15	0	27	19
CY	0	-15	11	-45	0	-14	15	0	36	36
LV	20	-19	40	9	12	9	13	2	10	3
LT	38	6	31	3	2	-1	10	-6	3	-5
LU	10	10	12	-25	6	6	8	8	3	3
HU	23	-9	53	6	4	-3	22	-14	6	-5
MT	21	11	19	19	0	0	0	0	21	-46
NL	0	0	37	22	0	-12	0	-12	0	-12
AT	30	20	24	5	27	27	25	13	34	6
PL	23	7	23	2	11	11	13	-6	22	18
PT	0	-7	0	0	0	-7	16	16	0	0
RO	37	-13	45	17	12	6	25	-3	29	10
SI	3	-7	10	2	11	-6	0	-4	0	-3
SK	20	-17	20	2	13	-1	19	3	16	10
FI	0	0	47	47	0	0	0	0	0	0
SE	0	-10	0	-10	0	-10	0	-10	0	-10
UK	6	-10	1	-8	0	0	2	-11	27	27

Fonte: Eurobarometro

Il Covid alimenta la Corruzione: la ricerca Demos e Libera

Nel novembre 2020 Libera e Demos hanno condotto un'indagine sulla percezione delle mafie e della corruzione, anche alla luce dell'emergere della pandemia.

L'indagine è stata condotta con metodo MIXED MODE (Cati - Cami - Cawi), tra il 10 e il 13 novembre 2020.

Il campione, composto da 995 persone, è rappresentativo della popolazione italiana con 18 anni e oltre, per genere, età, titolo di studio e area, ed è stato ponderato in base alle variabili socio-demografiche (con un margine di errore pari a 3.1 %).

Dal report dell'indagine, pubblichiamo qui alcune domande inerenti al tema del dossier.

Le tabelle illustrano le risposte in senso assoluto e i risultati riletti alla luce del profilo sociodemografico e del profilo politico.

La prima domanda è un contenitore di opinioni su temi di attualità, che traccia un perimetro ampio nel quale possiamo trovare anche la corruzione.

Di particolare interesse sono infatti, stante il tema dell'approfondimento, alcune delle risposte raccolte.

Nel primo caso 'la corruzione in politica è lo specchio della società italiana' si vede una schiacciante prevalenza di 'molto e moltissimo', opinione che arriva all'81%, e che ci suggerisce la sussistenza di una importante identificazione della società quale fattore facilitante il diffondersi delle pratiche corrotte. Si tratta di una prospettiva non scontata, in quanto contrastante con la visione auto-autoassolutoria che spesso ha visto – specie in occasione dei principali scandali, da "mani pulite" in poi – una sedicente società civile "onesta" indignarsi e contrapporsi di fronte all'evidenza delle malefatte della società politica "corrotta". Al contrario, riconoscere il coinvolgimento degli stessi attori sociali ed economici nelle degenerazioni della sfera politica implica un'assunzione di responsabilità e uno sforzo di comprensione che rappresentano la premessa per qualsiasi possibile iniziativa di mobilitazione e di controllo diffuso di tali "cattive pratiche". Guardando al profilo sociodemografico, sono soprattutto gli uomini a pensarla così, con una prevalenza tra le persone più giovani, dai giovanissimi fino alla mezza età. Ri-

spetto alla collocazione geografica, sono in prevalenza del Nord Est (83%) e del Sud/isole (84%). Si tratta in prevalenza di persone che si collocano nel centro destra, con un picco di preferenze per la Lega (95%). Un'altra larga fetta dichiara di votare il Movimento 5 stelle (88%).

Solo il 17% ritiene che la corruzione non sia lo specchio della società, con ciò ritenendo tali pratiche espressione di una minoranza di politici ed esponenti della classe dirigente inclini alla corruzione, in quanto slegati dai valori sociali prevalenti nella popolazione. Tra questi prevalgono le persone che hanno più di 55 anni, i pensionati, coloro che hanno un titolo di studio più basso.

Tra i temi proposti con questa domanda, è interessante qui sottolineare le prese di posizione rispetto all'idea che 'Con l'emergenza Covid-19 la corruzione in Italia si sta diffondendo ancora di più'. In questo caso – pur essendo le risposte affermative anche in questo caso largamente prevalenti, per un totale del 71% – rispetto al caso precedente i valori sono più bassi: si passa al 19% di intervistati che si ritengono 'moltissimo' d'accordo (sulla precedente era il 31%) e il 52% dichiara 'molto' (prima 50%). In questo caso dal punto di vista demografico non si assiste a una curva discendente rispetto all'età, come in precedenza, ma le percentuali sono alternate tra tutte le fasce d'età, con una prevalenza tra i più giovani (18-24) che sono d'accordo con quest'opinione (82%). Tra le professioni, spicca una prevalenza di casalinghe (82%) e operai (79%), mentre come area geografica la maggioranza dei soggetti preoccupati è del Nord Est (78%). Anche in questo caso sono il centro destra (76%) e la destra (81%) a essere maggiormente indicati come aree di auto-collocazione politica, con prevalenza per la Lega (88%) e Forza Italia (79%). Il potenziale nesso tra rischio corruzione ed emergenza Covid, in altri termini, sembra soggetto a una tendenziale "politicizzazione", in quanto enfatizzato maggiormente da simpatizzanti di quelle forze politiche che attualmente si collocano all'opposizione. Si può ipotizzare, in altre parole, che presso una quota di questi elettori che si identificano con le forze di opposizione politica questo orientamento, più che una reale preoccupazione di carattere generale, rifletta una sfiducia selettivamente indirizzata verso decisori pubblici espressione della maggioranza.

Le opinioni più specifiche, relative invece agli aiuti di governo e al loro essere possibile legame con la corruzione, nelle due variabili ‘Gli aiuti economici del governo destinati alle imprese e all’economia in crisi a causa del Covid-19 stanno favorendo la corruzione’ e ‘Gli aiuti economici del governo destinati alle persone in difficoltà a causa del Covid-19 sono un veicolo di corruzione’ riscuotono minor consenso. Nel primo caso si arriva al 55% tra i moltissimo (10%) e i molto (45%) mentre nel secondo il totale è 47% (9% moltissimo e 38% molto). Il timore che la gestione dei fondi si associa alla corruzione, in altre parole, tende a decrescere quanto più ci si aspetta che a beneficiarne siano singoli cittadini o imprenditori, in virtù di aiuti economici e sussidi – sembra prevalere il timore per l’espandersi di una corruzione di alto profilo, quella che investe l’allocazione di risorse per grandi opere e appalti, piuttosto che della “corruzione di piccolo cabotaggio”. Pur con le dovute distinzioni, anche su queste due opinioni si registra una maggiore adesione dei più giovani, con una curva che tende a scendere dalla mezza età in avanti e, guardando al profilo lavorativo si nota una netta prevalenza di disoccupati e casalinghe. Non si notano invece particolari distinzioni sul piano geografico. Rispetto al profilo politico, anche in questo caso prevale l’autocollocazione nel centro destra o destra, con una forte prevalenza di intenzione di voto per la Lega e Forza Italia.

ORA LE ILLUSTRERÒ ALCUNE OPINIONI SU TEMI MOLTO ATTUALI.
MI PUÒ DIRE QUANTO SI SENTE D'ACCORDO CON LE SEGUENTI AFFERMAZIONI?

Valori %								
Novembre 2020								
	Moltissimo + Molto	Moltissimo	Molto	Poco	Per niente	Poco + Per niente	Non sa / Non risponde	Totale
La corruzione in politica è lo specchio della società italiana	81	31	50	13	4	17	2	100
La confisca dei beni appartenenti alla mafia è un'azione efficace contro il crimine organizzato	76	26	50	19	2	21	3	100
Con l'emergenza Covid-19 la corruzione in Italia si sta diffondendo ancora di più	71	19	52	21	4	25	4	100
La mafia dopo il Covid-19 sta aumentando il suo potere	71	16	55	21	3	24	5	100
Grazie alla Rete Internet la mafia è diventata più potente	71	18	53	18	4	22	7	100
Gli aiuti economici del governo destinati alle imprese e all'economia in crisi a causa del Covid-19 stanno favorendo la corruzione	55	10	45	33	8	41	4	100
Gli aiuti economici del governo destinati alle persone in difficoltà a causa del Covid-19 sono un veicolo di corruzione	47	9	38	38	12	50	3	100
La confisca dei beni appartenenti alla mafia ha un costo troppo alto per lo Stato che deve poi mantenerli	44	8	36	32	19	51	5	100

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

Dati in ordine decrescente in base alla modalità di risposta MOLTISSIMO+MOLTO

MI PUÒ DIRE QUANTO SI SENTE D'ACCORDO CON LE SEGUENTI AFFERMAZIONI? - Profilo socio-demografico

Valori % di MOLTISSIMO + MOLTO								
TUTTI	81	71	71	47	55	76	44	71
La corruzione in politica è lo specchio della società italiana								
Con l' emergenza Covid-19 la corruzione in Italia si sta diffondendo ancora di più								
La mafia dopo il Covid-19 sta aumentando il suo potere								
Gli aiuti economici del governo destinati alle persone in difficoltà sono un veicolo di corruzione								
Gli aiuti economici del governo destinati alle imprese e stanno favorendo la corruzione								
La confisca dei beni appartenenti alla mafia è un' azione efficace contro il crimine organizzato								
La confisca dei beni appartenenti alla mafia ha un costo troppo alto per lo Stato che deve poi mantenerli								
Grazie alla Rete Internet la mafia è diventata più potente								
Età								
18-24	83	82	76	49	65	65	46	73
25-34	84	69	68	53	58	77	39	64
35-44	86	77	69	53	64	75	52	74
45-54	87	68	68	45	52	78	44	72
55-64	78	68	75	43	51	82	35	70
65 e più	73	70	70	46	52	74	52	73
Genere								
Uomini	85	66	65	43	52	78	42	67
Donne	77	74	75	50	58	75	46	74
Titolo di studio								
Basso	73	75	70	50	60	72	65	68
Medio	81	73	69	46	57	74	45	73
Alto	83	68	71	47	53	78	39	71
Professione								
Operaio	85	79	67	50	55	75	48	77
Impiegato, Insegnante, Tecnico e Funzionario SETTORE PRIVATO	76	69	68	48	62	78	46	80
Impiegato, Insegnante, Tecnico e Funzionario SETTORE PUBBLICO	86	64	72	51	58	86	32	72
Libero professionista	87	64	69	46	41	66	31	57
Lavoratore Autonomo e Imprenditore	88	68	80	35	44	91	19	71
Studente	83	72	70	45	58	74	48	64
Casalinga	78	82	83	56	67	75	59	74
Disoccupato	84	71	65	46	61	63	51	77
Pensionato	75	68	68	43	48	77	46	68
Zona geografica								
Nord Ovest	77	70	76	46	54	75	41	78
Nord Est	84	78	65	45	53	77	39	76
Centro	78	67	67	50	54	79	42	61
Sud e Isole	83	71	71	47	57	76	49	70

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

MI PUÒ DIRE QUANTO SI SENTE D'ACCORDO CON LE SEGUENTI AFFERMAZIONI? - Profilo politico

Valori % di MOLTISSIMO + MOLTO								
TUTTI	81	71	71	47	55	76	44	71
La corruzione in politica è lo specchio della società italiana								
Con l' emergenza Covid-19 la corruzione in Italia si sta diffondendo ancora di più								
La mafia dopo il Covid-19 sta aumentando il suo potere								
Gli aiuti economici del governo destinati alle persone in difficoltà sono un veicolo di corruzione								
Gli aiuti economici del governo destinati alle imprese e stanno favorendo la corruzione								
La confisca dei beni appartenenti alla mafia è un' azione efficace contro il crimine organizzato								
La confisca dei beni appartenenti alla mafia ha un costo troppo alto per lo Stato che deve poi mantenerli								
Grazie alla Rete Internet la mafia è diventata più potente								
Auto-collocazione								
Sinistra	83	69	79	37	50	80	39	76
Centro-sinistra	83	68	71	38	44	83	36	69
Centro	71	54	68	51	55	81	43	69
Centro-destra	87	76	63	48	59	92	44	73
Destra	84	81	71	63	63	75	40	75
Esterni	79	72	69	50	59	67	52	69
Intenzioni di voto								
Partito Democratico	79	66	77	38	48	83	39	74
Forza Italia	83	79	44	57	67	88	54	79
Lega	95	88	75	69	65	79	52	73
Fratelli d'Italia	80	70	61	42	57	69	32	66
Mov. 5 Stelle	88	63	68	40	42	80	52	73

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

Un'altra domanda che riportiamo dell'indagine è quella che poneva alcune misure, politiche o governative, legate alla lotta alle mafie e alla corruzione, domandando agli intervistati quanto positivamente le valutassero, in una scala da 1 a 10.

Polarizzando le opinioni, possiamo fornire un dato aggregato tra coloro che hanno dato un giudizio tra 1 e 5 (dunque negativo) e coloro che hanno dato un giudizio tra 6 e 10 (dunque positivo). In questo caso ci interessa esaminare la terza variabile proposta, vale a dire la richiesta relativa al giudizio inerente 'il Governo nella lotta alla corruzione'. Tra 1 e 5 si colloca il 57% dei partecipanti, con una netta prevalenza della posizione mediana, il 5, che arriva al 23%. Tra 6 e 10, ovvero con un giudizio sostanzialmente positivo (o quantomeno sufficiente) invece troviamo il 41%, con una parabola discendente dal 6 (15%) al 10 (4%). Interessante notare che la stessa domanda, posta 5 anni prima (Governo Renzi) vedeva una sommatoria dei giudizi tra 6 e 10 pari al 32%, dunque 9 punti percentuali in meno

rispetto al risultato attuale. Un dato che corrobora, a livello di opinioni diffuse nella popolazione, le “percezioni” degli esperti certificate dal Corruption Perception Index elaborato annualmente da Transparency International; sia in termini assoluti che relativi, l'Italia vede da alcuni anni un lieve miglioramento della propria posizione.

In questo caso sono prevalentemente le fasce d'età più avanzate a esprimere opinioni positive, con una maggioranza tra le donne (44% vs 36%), con una netta prevalenza di studenti e casalinghe (45 e 46%). Incuriosisce il rilevante divario territoriale: infatti il nord est si ferma al 22%, dimostrando poco favore verso l'azione dell'esecutivo in campo di lotta alla corruzione, mentre il sud e le isole arrivano al 47% - forse in relazione alla residenza prevalente di elettori con preferenze politiche tali da guardare con maggiore o minore favore ai “successi” dell'esecutivo nella lotta alla corruzione. Non sorprende infatti che siano coloro che si collocano a sinistra o nel centro sinistra a prevalere (54 e 51%), con la maggioranza di elettori del Partito Democratico (56%) e Movimento 5 stelle (72%) ad avere un'opinione più favorevole, a conferma di come anche il tema dell'anticorruzione – e della sua efficacia – non sia frutto di un giudizio “freddo”, ma appaia significativamente associato all'orientamento politico degli intervistati.

SU UNA SCALA DA 1 A 10 COME VALUTA ...

	Valori %										Da 6 a 10	Non sa / Non risponde	Totale	
	Da 1 a 5	1	2	3	4	5	6	7	8	9				10
... l'impiego del carcere di isolamento per i mafiosi, il 41 bis	30	7	3	3	5	12	10	10	16	6	24	66	4	100
... le politiche dello stato per contrastare la mafia	55	8	5	10	10	22	17	11	8	3	4	42	3	100
... il Governo nella lotta alla corruzione	57	10	7	7	11	23	15	12	8	2	4	41	2	100
... l'impegno della politica per contrastare la mafia	60	11	8	7	13	20	18	10	6	1	3	38	2	100

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

SU UNA SCALA DA 1 A 10 COME VALUTA ...

SERIE STORICA

	Valori % VALUTAZIONE 6-10	
	2020	2015
... IL GOVERNO NELLA LOTTA ALLA CORRUZIONE	41	32

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

SU UNA SCALA DA 1 A 10 COME VALUTA ...

Profilo socio-demografico

	Valori % VALUTAZIONE 6-10			
	... il Governo nella lotta alla corruzione	... le politiche dello stato per contrastare la mafia	... l'impiego del carcere di isolamento per i mafiosi, il 41 bis	... l'impegno della politica per contrastare la mafia
TUTTI	41	42	66	38
Età				
18-24	38	41	76	54
25-34	42	42	64	43
35-44	39	38	62	38
45-54	40	42	56	36
55-64	40	45	79	38
65 e più	42	39	65	33
Genere				
Uomini	36	37	66	30
Donne	44	45	67	44
Titolo di studio				
Basso	42	30	63	30
Medio	39	45	62	42
Alto	41	43	69	38
Professione				
Operaio	39	41	53	40
Impiegato, Insegnante, Tecnico e Funzionario SETTORE PRIVATO	38	40	78	38
Impiegato, Insegnante, Tecnico e Funzionario SETTORE PUBBLICO	38	37	71	38
Libero professionista	33	33	49	26
Lavoratore Autonomo e Imprenditore	30	36	71	27
Studente	45	46	77	55
Casalinga	46	55	67	50
Disoccupato	41	44	64	35
Pensionato	42	39	65	33
Zona geografica				
Nord Ovest	36	37	63	34
Nord Est	22	22	45	21
Centro	44	48	73	43
Sud e Isole	47	47	72	43

SU UNA SCALA DA 1 A 10 COME VALUTA ...
 Profilo politico

Valori % VALUTAZIONE 6-10

	... il Governo nella lotta alla corruzione	... le politiche dello stato per contrastare la mafia	... l'impiego del carcere di isolamento per i mafiosi, il 41 bis	... l'impegno della politica per contrastare la mafia
TUTTI	41	42	66	38
Auto-collocazione				
Sinistra	54	48	78	43
Centro-sinistra	51	53	76	44
Centro	45	37	71	43
Centro-destra	24	32	52	31
Destra	32	31	62	29
Esterni	36	40	61	37
Intenzioni di voto				
Partito Democratico	56	56	82	46
Forza Italia	31	30	67	32
Legga	25	30	60	28
Fratelli d'Italia	31	29	53	27
Mov. 5 Stelle	72	64	86	62

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

Un'altra domanda del sondaggio *Demos - Libera* chiedeva agli intervistati di localizzare dove fosse maggiormente diffusa la corruzione, tra nove possibili attività, scegliendo tra 'molto diffusa' e 'riguarda solo casi isolati'.

In questo caso la prevalenza delle grandi opere è netta e arriva all'85%, un dato prevedibile visto il cospicuo numero di inchieste giudiziarie e il risalto mediatico degli scandali relativi a questo settore. La domanda nella quale si fa menzione della sanità, nel novero dei servizi, totalizza il 65% di risposte "molto diffusa". Si nota una distinzione tra politica nazionale, considerata più assoggettabile allo scambio corruttivo (74%) e quella locale, considerata meno suscettibile (62%), un dato coerente con quanto emerge anche da simili rilevazioni di Eurobarometro: quanto più i decisori politici sono "lontani" dal territorio, tanto più si allentano i controlli, e aumenta la percezione di una possibile corruzione.

Confrontando il dato odierno con la rilevazione condotta da Demos per l'Atlante politico del 2010, si nota che la forbice tra politica nazionale e locale era già presente dieci anni fa, con un divario ancora maggiore tra nazionale (69%) e locale (51%). I 18 punti percentuali del 2010 si sono ridotti a 12 punti nel 2020, ed entrambe le variabili sono cresciute, segno di una percezione

di maggior corrottibilità dei politici, a tutti i livelli.

Nella rilevazione del 2010 è altresì ravvisabile la variabile legata alle grandi opere e alla protezione civile: in questo caso la distanza tra le due indagini è di 34 punti percentuali, perché nel 2010 si arriva al 51%, contro il già citato 85% del 2020. Dato curioso se si pensa che la precedente inchiesta era stata condotta pochi giorni dopo lo scoppio dello scandalo della 'cricca della protezione civile', indagine importante che avrebbe potuto condizionare la percezione rispetto alla diffusione della corruzione in quell'ambiente. Nella risposta del 2020 potrebbero aver avuto un peso alcune inchieste degli ultimi anni, come quella legata al Mose, indagini che hanno mostrato la debolezza del sistema appaltante e la sua permeabilità agli scambi corruttivi.

Rispetto alla corruzione nel campo dei servizi tra i quali la sanità, si nota una prevalente adesione delle fasce anagrafiche centrali, tra i 25 e i 55 anni, che si distaccano fortemente dalla media. Non vi sono rilevanti connotazioni professionali, mentre a prevalere geograficamente nella preoccupazione sulla diffusione della corruzione in sanità è il sud con le isole (70% contro 65% della media nazionale). Omogeneità si riscontra nell'auto-collocazione politica, dove a livello partitico la prevalenza è di simpatizzanti della Lega (72%) e di Forza Italia (74%).

SECONDO LEI LA CORRUZIONE È ...

Valori %

Novembre 2020

	Molto diffusa	Riguarda solo casi isolati	Non sa / Non risponde	Totale
... negli appalti per le grandi opere (come costruire autostrade, ponti, porti, ecc.)	85	14	1	100
... per ottenere licenze e concessioni	77	20	3	100
... nella politica nazionale italiana	74	23	3	100
... nei concorsi pubblici	72	25	3	100
... nella gestione delle carriere, in tutti i settori	72	25	3	100
... soprattutto nei piccoli appalti, dove c'è un livello inferiore di controllo	65	32	3	100
... per ottenere dei servizi pubblici, come sanità, università, ...	65	30	5	100
... nella politica locale	62	35	3	100
... nello sport	49	46	6	100

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

Dati in ordine decrescente in base alla modalità di risposta MOLTO DIFFUSA

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

SECONDO LEI LA CORRUZIONE È ...

SERIE STORICA

	Valori % MOLTO DIFFUSA	
	2020	2010
...negli appalti per le grandi opere e la protezione civile	85	51
...nella politica nazionale italiana	74	69
...nella politica locale	62	51

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

SECONDO LEI LA CORRUZIONE È ...

Profilo socio-demografico

	Valori % MOLTO DIFFUSA									
	85	65	62	74	49	72	72	65	77	77
TUTTI	85	65	62	74	49	72	72	65	77	77
Età										
18-24	67	72	63	72	43	72	46	51	79	79
25-34	90	68	77	79	49	83	79	77	85	85
35-44	84	67	80	85	56	78	76	85	84	84
45-54	85	70	67	74	51	72	74	74	80	80
55-64	90	58	55	75	40	72	75	60	69	69
65 e più	83	61	47	68	52	63	71	53	74	74
Genere										
Uomini	84	63	65	78	48	69	72	69	76	76
Donne	85	67	60	72	49	74	72	62	78	78
Titolo di studio										
Basso	83	70	46	70	58	70	73	53	78	78
Medio	83	55	54	74	56	75	73	65	78	78
Alto	85	68	69	75	43	71	71	68	77	77
Professione										
Operaio	88	71	63	76	58	83	80	71	73	73
Impiegato, Insegnante, Tecnico e Funzionario	92	66	67	80	51	67	79	73	81	81
SETTORE PRIVATO										
Impiegato, Insegnante, Tecnico e Funzionario	91	67	67	73	40	72	73	75	84	84
SETTORE PUBBLICO										
Libero professionista	76	57	72	81	45	71	68	72	69	69
Lavoratore Autonomo e Imprenditore	88	68	81	79	38	70	80	78	78	78
Studente	66	75	61	69	42	73	49	54	74	74
Casalinga	87	65	65	66	47	78	74	61	74	74
Disoccupato	87	64	78	83	53	82	70	74	87	87
Pensionato	83	59	45	73	52	63	73	54	74	74
Zona geografica										
Nord Ovest	82	58	57	74	48	73	74	65	77	77
Nord Est	84	68	45	75	49	71	70	49	74	74
Centro	81	62	56	76	44	71	71	65	77	77
Sud e Isole	87	70	72	74	51	72	72	70	78	78

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

SECONDO LEI LA CORRUZIONE È ...
 Profilo politico

Valori % MOLTO DIFFUSA

	... negli appalti per le grandi opere	... soprattutto nei piccoli appalti, dove c'è un livello inferiore di controllo	... nella politica locale	... nella politica nazionale italiana	... nello sport	... nei concorsi pubblici	... nella gestione delle carriere, in tutti i settori	... per ottenere dei servizi pubblici, come sanità, università, per ottenere licenze e concessioni
TUTTI	85	65	62	74	49	72	72	65	77
Autocollocazione									
Sinistra	85	70	58	77	52	70	73	67	76
Centro-sinistra	84	65	63	73	45	71	74	63	82
Centro	82	66	70	78	52	68	76	68	76
Centro-destra	85	69	58	72	42	62	76	68	79
Destra	91	74	73	84	47	80	67	68	79
Esterni	83	58	60	71	50	74	69	63	74
Intenzioni di voto									
Partito Democratico	85	65	53	72	46	67	72	66	75
Forza Italia	76	80	53	69	44	64	67	59	82
Lega	87	73	62	72	51	72	79	72	79
Fratelli d'Italia	58	57	72	80	41	79	81	74	68
Mov. 5 Stelle	89	64	70	82	48	74	75	64	80

L'ultima domanda è quella che sottolinea la correlazione tra pratiche di corruzione e efficienza sanitaria nel fronteggiare l'emergenza del Coronavirus. In questo caso, forte probabilmente anche di una nuova recrudescenza del virus nel mese di novembre 2020 (la cd. 'seconda ondata') è il 38% a ritenuto che i due fenomeni siano 'molto' correlati, seguito dal 44% che li ritiene 'abbastanza correlati'. Il totale dei due giudizi totalizza l'82%, un dato significativo. In particolare il 'molto' prevale nella fascia tra i 55 e i 64 anni (80% a fronte di una media di 38), mentre i più giovani si dimostrano più moderati, scegliendo 'abbastanza' nel 60% tra coloro che hanno tra i 18 e i 24 anni, dei casi a fronte della media di 44%.

È la zona del Nord Est quella nella quale si ritiene che vi sia minore correlazione tra corruzione e efficienza sanitaria nella gestione dell'emergenza: qui è il 18% afferma che il legame sia 'poco' significativo, a fronte di una media nazionale del 14.

Rispetto alla collocazione politica, gli elettori di Forza Italia sono quelli che con maggior enfasi negano che vi sia un collegamento: il 14% sceglie 'per niente' a fronte di una media nazionale del 2, con quindi 12 punti percentuali di scarto. I più convinti del legame sono gli elettori della sinistra, a conferma di una loro maggiore attenzione verso l'efficienza della "sanità

pubblica", che si rispecchia nelle proposte programmatiche dei corrispondenti partiti: i simpatizzanti di sinistra ritengono che i fenomeni siano 'molto' correlati nel 50% dei casi, a fronte del 38 di media. Il 45% dichiara di votare Partito Democratico.

Se si guarda però al dato aggregato dei 'molto' più 'abbastanza', gli elettori della Lega e del Movimento 5stelle hanno percentuali importanti: 88% e 87% contro l'82% di media. Da ciò si evince che non sussiste una chiara polarizzazione politica su questa opinione e che, tolti gli elettori di Forza Italia e quelli di Fratelli d'Italia (che sono maggiormente presenti sulla posizione definita 'poco', con una percentuale del 20% a fronte del 14% di media) tutti e tre i poli partitici sono ampiamente rappresentati: l'opinione che vi sia stato un legame tra pratiche di corruzione ed efficienza sanitaria nel fronteggiare l'emergenza coronavirus sembra avere un fondamento bipartisan.

SECONDO LEI, QUANTO LA DIFFUSIONE DELLE PRATICHE DI CORRUZIONE HA INCISO SULL'EFFICIENZA DELLA SANITÀ PUBBLICA NEL FRONTEGGIARE L'EMERGENZA DEL CORONAVIRUS?

	Valori
	Novembre 2020
MOLTO + ABBASTANZA	82
Molto	38
Abbastanza	44
Poco	14
Per niente	2
POCO + PER NIENTE	16
Non sa / Non risponde	2
Totale	100

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

SECONDO LEI, QUANTO LA DIFFUSIONE DELLE PRATICHE DI CORRUZIONE HA INCISO SULL'EFFICIENZA DELLA SANITÀ PUBBLICA NEL FRONTEGGIARE L'EMERGENZA DEL CORONAVIRUS? Profilo socio-demografico

	Valori %					
	MOLTO ABBASTANZA	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	POCO PER NIENTE
TUTTI	82	38	44	14	2	16
Età						
18-24	79	19	60	20	1	20
25-34	79	28	51	16	2	18
35-44	88	29	59	11	1	11
45-54	89	36	53	10	1	11
55-64	87	60	27	12	1	13
65 e più	72	39	33	15	6	21
Genere						
Uomini	84	38	47	12	2	14
Donne	80	39	42	14	3	17
Titolo di studio						
Basso	73	40	33	15	4	20
Medio	87	38	49	8	2	11
Alto	82	38	44	15	2	17
Professione						
Operaio	87	31	56	12	1	13
Impiegato, Insegnante, Tecnico e Funzionario SETTORE PRIVATO	89	40	49	9	2	11
Impiegato, Insegnante, Tecnico e Funzionario SETTORE PUBBLICO	86	41	45	12	1	12
Libero professionista	88	39	48	11	1	12
Lavoratore Autonomo e Imprenditore	77	45	31	23	1	23
Studente	77	21	56	19	1	19
Casalanga	87	51	37	12	1	12
Disoccupato	85	27	58	13	2	15
Pensionato	73	42	31	15	6	20
Zona geografica						
Nord Ovest	83	39	44	12	1	13
Nord Est	78	37	41	18	3	21
Centro	80	36	44	14	2	16
Sud e Isole	83	39	44	13	3	16

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

SECONDO LEI, QUANTO LA DIFFUSIONE DELLE PRATICHE DI CORRUZIONE HA INCISO SULL'EFFICIENZA DELLA SANITÀ PUBBLICA NEL FRONTEGGIARE L'EMERGENZA DEL CORONAVIRUS?

Profilo politico

	Valori %					
	MOLTO ABBASTANZA	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	POCO PER NIENTE
TUTTI	82	38	44	14	2	16
Auto-collocazione						
Sinistra	85	50	35	12	1	12
Centro-sinistra	83	42	41	14	1	16
Centro	90	33	57	9	1	10
Centrodestra	79	32	47	13	7	19
Destra	82	39	43	14	3	18
Esterni	79	34	45	15	2	17
Intenzioni di voto						
Partito Democratico	82	45	38	13	1	15
Forza Italia	72	24	48	10	14	24
Lega	88	44	44	11	1	12
Fratelli d'Italia	75	32	43	20	5	25
Mov. 5 Stelle	87	39	48	11	1	11

Fonte: Sondaggio Demos – LIBERA, Novembre 2020 (base: 995 casi)

Corruzione in sanità: l'inchiesta degli studenti di medicina del SISIM

L'ultima parte del dossier è dedicata al questionario anonimo "Corruzione in Sanità" promosso dallo Small Working Group "Mafia e Corruzione in Sanità" del SISIM – Segretariato Italiano Studenti in Medicina – APS. L'inchiesta è stata rivolta a studenti e neolaureati in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Professioni Sanitarie. La sua diffusione online è avvenuta dal 23 Ottobre al 3 dicembre 2020 in varie università italiane grazie al lavoro dei volontari del SISIM tramite condivisione del relativo link al modulo Google.

Il Segretariato Italiano Studenti in Medicina (SISM) è una libera Associazione di Promozione Sociale apartitica, aconfessionale, non lucrativa, che rifiuta discriminazioni di genere, razza, lingua, nazionalità, religione, ideologia politica e orientamento sessuale.

Come espresso nella sua Carta dei Valori e nello Statuto Nazionale, la legalità è uno dei valori fondanti: tutti i soci si impegnano nel promuoverla e ripudiano "ogni tipo di associazione a delinquere e di stampo mafioso, la corruzione, i fenomeni di criminalità echi li alimenta nella Società Civile in genere e soprattutto in ambito medico-sanitario".

Lo Small Working Group ha scelto di inserire nel suo piano d'azione la realizzazione di tale questionario anonimo al fine di ottenere un quadro oggettivo e generale della percezione del fenomeno corruzione tra gli studenti universitari ed i neolaureati di ambito sanitario. L'esigenza è nata dall'osservazione di una scarsa consapevolezza da parte della comunità universitaria del fenomeno della Corruzione in Sanità nelle diverse sfumature sotto cui essa può presentarsi ed annidarsi.

Distribuzione e profilo del campione

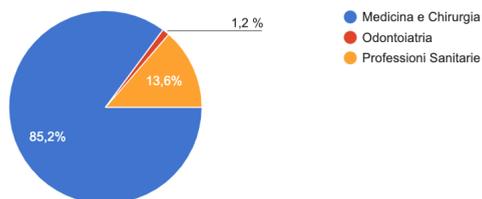
Alla data 3 dicembre 2020 hanno risposto 1498 tra studenti e neolaureati in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Professioni Sanitarie. Poche le regioni assenti dalla rilevazione (Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige e Basilicata), buona la distribuzione tra le diverse aree del Paese, con un prevalenza di Sicilia (16,3%), Calabria (11,2%), Emilia Romagna (8,3%) e Lombardia (7,1%).

Maggioritaria la presenza di studenti di Medicina e Chirurgia (85,2%), seguita da coloro che seguono il corso in professioni sanitarie (13,6%). Omogenea la distribuzione relativamente all'anno di corso frequentato.

Regione	Risposte totali	Valore pro-capite
Valle D'Aosta	-	-
Piemonte	59	3,9%
Liguria	16	1,1%
Lombardia	106	7,1%
Trentino – Alto Adige	-	-
Veneto	87	5,8%
Friuli – Venezia Giulia	78	5,2%
Emilia Romagna	124	8,3%
Toscana	93	6,2%
Umbria	29	1,9%
Marche	86	5,8%
Lazio	42	2,8%
Abruzzo	74	4,9%
Molise	25	1,7%
Campania	225	15,3%
Puglia	30	2%
Basilicata	-	-
Calabria	168	11,2%
Sicilia	244	16,3%
Sardegna	12	0,8%

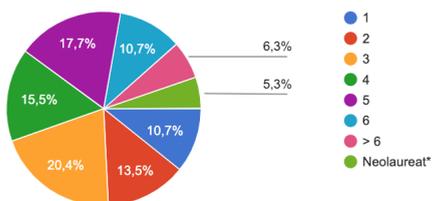
Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Facoltà frequentata



Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

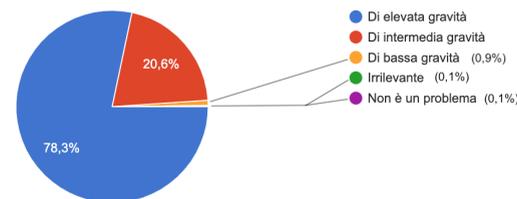
Anno di corso



Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

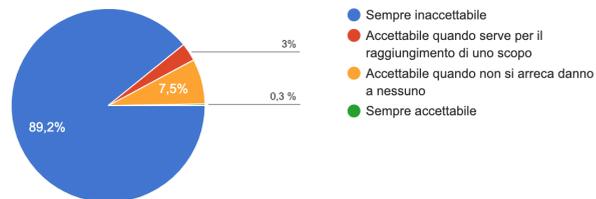
Le domande poste sono state quindici, di cui due con la possibilità di rispondere in forma aperta e le restanti in forma chiusa. Ne riportiamo in seguito una selezione.

Tra i problemi che affliggono l'Italia, pensi che la corruzione sia un problema.



Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

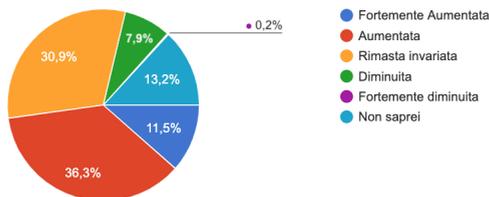
Pensi che la corruzione sia:



Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Nonostante la maggior parte dei partecipanti alla survey ritenga la corruzione un problema di entità grave o intermedia, il 10% del campione crede altresì che essa sia accettabile quando non crea danno o quando è finalizzata al raggiungimento di un obiettivo. Quattro persone hanno scelto la risposta “Sempre accettabile”. Il dato dovrebbe indurre qualche preoccupazione: nel complesso una quota tutt'altro che irrilevante, pari a uno su dieci tra i futuri operatori del settore sanitario, prima ancora di vivere le contingenze (e le tentazioni) della propria esperienza professionale assume una posizione di potenziale “apertura” alle pratiche di corruzione, proiettandole nella prospettiva di una possibile autogiustificazione – “non arreca danno”, “è utile a raggiungere uno scopo”.

Secondo te in Italia negli ultimi 10 anni la corruzione è:

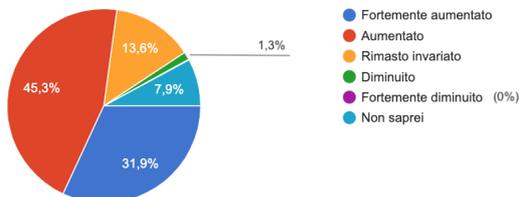


Fonte: Sondaggio SISIM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Il 47,8% degli intervistati ritiene che la corruzione sia negli ultimi 10 anni fortemente aumentata (11,5%) o aumentata (36,3%). Il 30,9% ritiene che sia invariata e il 7,9% la ritiene diminuita.

Relativamente al periodo della pandemia, la domanda specifica segnala come la percezione sia variata in riferimento al tempo e agli ultimi mesi: la percentuale che riconosce un aumento del rischio di corruzione nella nostra nazione durante la pandemia passa dal 47,8% al 77,2%.

Secondo te in Italia, durante la pandemia, il rischio di corruzione è:



Fonte: Sondaggio SISIM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

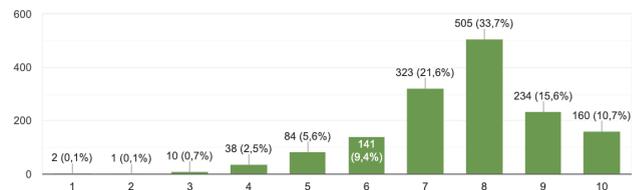
Le due successive domande chiedevano agli intervistati quanto ritenessero diffusa la corruzione in ambito sanitario e in ambito universitario, in una scala da 1 (per niente) a 10 (completamente).

Rispetto al primo, se si sommano le risposte da 6 a 10 totalizzano il 91% delle risposte, con un picco sul grado 8 della scala, dove convergono 505 intervistati, pari al 33,7%. Il 10,7% la ritiene a una diffusione massima, voto 10.

Rispetto alla diffusione in ambito universitario, se si sommano le risposte da 6 a 10 totalizzano l'80,7% del campione, con una

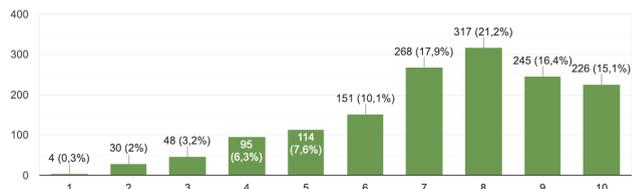
forbice percentuale del 10% in meno rispetto alla domanda precedente, segno che gli intervistati ritengono l'ambiente universitario più sano di quello sanitario. Anche in questo caso il picco si ha sulla posizione 8, scelta dal 21,2% del campione, pari a 317 studenti. Colpisce comunque che le opinioni degli studenti siano estremamente pessimistiche – in entrambe le rilevazioni il valore più frequente è 8. È interessante anche notare come nella corruzione in ambito universitario – per la quale presumibilmente le esperienze personali possono avere un peso maggiore rispetto alle aspettative nel formarsi delle opinioni – la somma dei due valori più pessimistici (9 e 10) sia pari al 31%, contro il 25% delle credenze di altissima diffusione della corruzione nel settore sanitario, un dato opposto a quello generale sopra evidenziato. In altre parole, gli studenti si mostrano leggermente più ottimisti nel complesso, ma con una quota di pessimisti radicali più ampia quando si guarda alla corruzione nell'ambiente universitario piuttosto che a quella in ambito sanitario.

Quanto pensi sia diffusa la corruzione in ambito SANITARIO da 1 a 10?



Fonte: Sondaggio SISIM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Quanto pensi sia diffusa la corruzione in ambito UNIVERSITARIO da 1 a 10?



Fonte: Sondaggio SISIM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

La domanda successiva poneva un elenco di ‘buoni motivi’ per i quali gli intervistati avrebbero potuto chiedere un favore, secondo una scala di gradimento da 1 (per nulla d’accordo) a 5 (molto d’accordo). Le opinioni espresse denotano un sostanziale disaccordo rispetto alla pratica del favore, vista come inaccettabile in percentuali consistenti (81% per un esame universitario, 87% per il massimo dei voti), ma si nota come l’ottenimento di un lavoro sia ritenuto un motivo maggiormente valido per esporsi, arrivando al 49% tra i gradi 2 e 3 della scala. Anche nel caso delle tre variabili relative alla salute (tampone, posto letto e accorciamento dell’attesa per una visita medica) si nota una curva più morbidamente distribuita tra le 5 possibilità, con una maggiore convergenza tra i gradi 2 e 3 della scala. Si può riscontrare quindi come una possibile maggior tendenza all’accettazione di pratiche illegali comuni, seppur in modo lieve, si manifesti soprattutto in relazione all’ambito lavorativo e sanitario. Anche in questo caso a colpire è la quota non irrilevante di intervistati che esprime chiaramente una propria disponibilità a derogare ovvero a “scendere a compromessi” a valori e principi come quello di legalità, senso civico, dignità personale, uguaglianza, cittadinanza, rispetto per gli altri - quando si tratta di raggiungere i propri scopi, che riguardino la carriera universitaria, il lavoro, un piccolo vantaggio economico (cancellare una multa), ovvero l’ottenimento di servizi sanitari - che da diritti si trasformano appunto in favori, dunque in privilegi.

Chiederesti un favore per... da 1 (Per nulla d'accordo) a 5 (Molto d'accordo)

Chiederesti un favore per?	1- per nulla d'accordo	2	3	4	5 - molto d'accordo
Superare un esame universitario	1216	175	79	14	14
Ottenere il massimo nei voti in un esame universitario	1307	113	58	10	10
Ottenere un lavoro	624	464	267	103	40
Ottenere una promozione in ambito lavorativo	961	290	168	54	25
Annullare una multa	1005	278	116	60	39
Effettuare un tampone COVID-19	763	337	246	85	67
Ottenere un posto letto in ospedale	743	346	235	87	87
Saltare la lista d'attesa per una visita medica	816	362	192	73	55

Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Chiederesti un favore per?	1- per nulla d'accordo	2	3	4	5 - molto d'accordo
Superare un esame universitario	81%	12%	5%	1%	1%
Ottenere il massimo nei voti in un esame universitario	87%	8%	4%	1%	1%
Ottenere un lavoro	42%	31%	18%	7%	3%
Ottenere una promozione in ambito lavorativo	64%	19%	11%	4%	2%
Annullare una multa	67%	19%	8%	4%	3%
Effettuare un tampone COVID-19	51%	22%	16%	6%	4%
Ottenere un posto letto in ospedale	50%	23%	16%	6%	6%
Saltare la lista d'attesa per una visita medica	54%	24%	13%	5%	4%

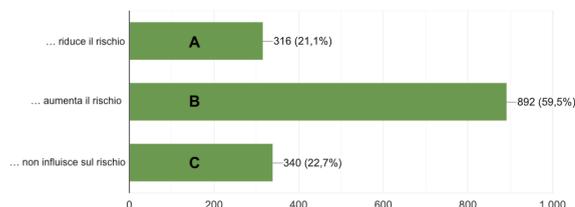
Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Con questa domanda si sonda il grado percepito di legame tra burocrazia e corruzione: come prevedibile, per circa il 60% dei rispondenti, pari a 892 studenti, la burocrazia aumenta il rischio di corruzione. Sorprende la presenza di una quota cospicua – pari al 21% degli intervistati – che con un orientamento decisamente controcorrente associa una maggiore burocrazia, presumibilmente da intendersi depurando il termine dalle connotazioni dispregiative, come attenzione alla regolarità dei passaggi procedurali nei processi decisionali pubblici, quale fattore che può invece ostacolare gli scambi corrotti.

Con quali delle seguenti affermazioni sei d'accordo?

(possibilità di selezionare più opzioni)

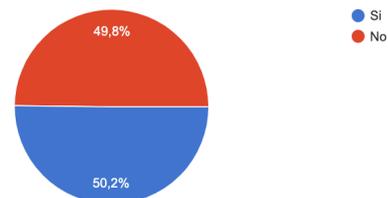
- A: La presenza della burocrazia riduce il rischio di corruzione
- B: La presenza della burocrazia aumenta il rischio di corruzione
- C: La presenza della burocrazia non influisce sul rischio di corruzione



Fonte: Sondaggio SISIM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Si arriva quindi a sondare la condizione personale e dunque la conoscenza di episodi di corruzione largamente intesa. Parità tra chi si espone dicendo di essere entrato in contatto con tali richieste (50,2%) e chi invece dichiara di no (49,8%). In questo caso era data la possibilità anche di raccontare i fatti noti e un numero significativo di studenti, 185, ha risposto alla domanda aperta. Si tratta di una percentuale sorprendentemente elevata - analoghe rilevazioni effettuate su un campione casuale di popolazione riportano percentuali molto più basse - e certamente molto preoccupante.

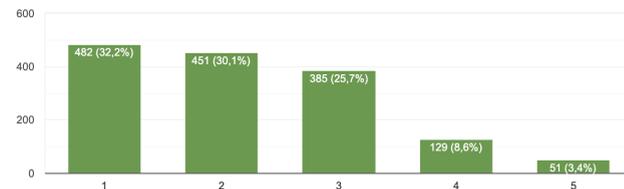
Sei a conoscenza di casi, a te vicini, in cui qualcuno ha ottenuto dei vantaggi in cambio di regali, tangenti o favori?



Fonte: Sondaggio SISIM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Agli studenti è stato altresì chiesto come valutassero l'impegno del proprio ateneo nella promozione della cultura della legalità, in una scala da 1 a 5. Sommando i primi due livelli (quindi 1 e 2) si arriva al 62,3%, pari a 933 studenti, segno che non si ritiene sufficiente l'azione proattiva dell'università in questo campo. un segnale forte e chiaro di una richiesta di maggior impegno da parte delle istituzioni universitarie sui temi della lotta alla corruzione e alle altre forme di illegalità e criminalità organizzata.

Quanto valuti l'impegno della tua università nel promuovere la cultura della legalità? (da 1 a 5)

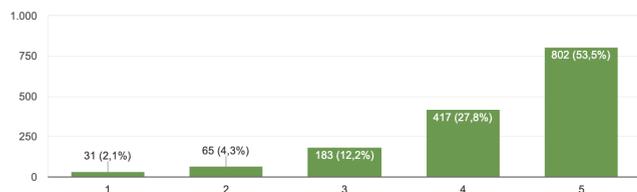


Fonte: Sondaggio SISIM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Viceversa nel domandare quanto si ritenga importante parlare di corruzione all'interno del proprio corso di studi, l'81,3% lo ritiene fondamentale, vale a dire che 1219 studenti hanno segnalato un voto pari a 4 (27,8%, 417) o 5 (53,5%, 802). Può qui aver pesato l'autoselezione dei rispondenti – che se disposti a impegnarsi nell'elaborare il questionario avevano probabilmente un interesse pregresso su questi temi – ma comunque

è da intendersi come un segnale estremamente positivo di una volontà di conoscenza e di approfondimento. Lo sviluppo di percorsi formativi specifici sui temi della lotta alla corruzione e per la cultura della legalità – oggi assenti – nei diversi ambiti universitari potrebbe rappresentare infatti uno strumento potente per costruire efficaci presidi di legalità nel mondo delle professioni e nella futura classe dirigente. L'esito del sondaggio dimostra l'incoraggiante sussistenza di una “domanda” di conoscenza da parte dei possibili destinatari.

Quanto pensi sia importante parlare di corruzione in sanità nel tuo corso degli studi? (da 1 a 5)

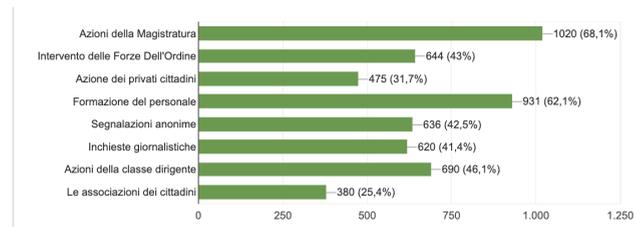


Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Da ultimo si è chiesto agli studenti cosa ritenessero utile al contrasto alla corruzione in campo sanitario, dando la possibilità di scelta multipla (fino a 4 risposte). Primariamente gli studenti si affidano agli organi inquirenti, con oltre 1600 scelte: il 68,1% conta sulla magistratura e il 43% sulle forze dell'ordine. È però importante rilevare che una percentuale molto alta, pari al 62,1%, è relativa alla formazione del personale: 931 studenti hanno segnalato questa come misura efficace al contrasto, sintomo di una volontà di proseguire l'impegno su questo terreno anche dopo il conseguimento del titolo e l'inizio della carriera lavorativa. Pesante anche il ruolo attribuito alle segnalazioni anonime (il whistleblowing consegue il 42,5% delle risposte) e alle inchieste giornalistiche (41,4%): evidenza che l'emersione del fenomeno corruttivo dal basso è importante strumento di contrasto.

Cosa ritieni più efficace per contrastare la corruzione in sanità?

(possibilità di selezionare massimo 4 opzioni)



Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Dai dati raccolti si evince come gli studenti di area sanitaria siano consapevoli dell'esistenza del fenomeno corruzione, anche se non sembrano conoscerne tutte le declinazioni: se è vero che la parola corruzione racchiude molteplici sfumature di significato ed ambiti di azione, questi non sempre vengono riconosciuti come tali e ricondotti alle loro conseguenze avverse, al punto che una quota non irrilevante degli studenti si dichiara disposto – a certe condizioni – a praticarla; emerge parallelamente una tendenza di una quota significativa di studenti a considerare come una via percorribile quella di chiedere favori per ottenere vantaggi personali in ambito di salute e lavoro. Un altro dato rilevante è che nella percezione degli studenti il sistema universitario risulta essere carente sul fronte dell'educazione alla legalità.

Gli studenti del SISM ritengono che la formazione a medicina e professioni sanitarie dovrebbe essere costruita su conoscenze tecnico-amministrative, e su forti basi etiche: solo conoscendo pienamente il sistema in cui ci si troverà ad operare come professionisti, portando alla luce i rischi insiti nelle dinamiche del suo funzionamento, ed essendo dotati di strumenti adeguati per farvi fronte, è possibile essere agenti attivi di cambiamento.

Il SISM si propone di contribuire attivamente al raggiungimento di questo obiettivo, organizzando momenti di formazione rivolti agli studenti, creando spazi di condivisione e dibattito, promuovendo progetti, attività e campagne di sensibilizzazione, facendo rete con altre realtà che si occupano di

questi temi, portando la formazione etica maggiormente all'interno delle università. Si auspica un futuro in cui la corruzione in ambito sanitario cessi di esistere a livello nazionale e globale, in cui gli studenti possano avere un'adeguata formazione sul fenomeno e sui rischi a cui sono esposti il Sistema Sanitario Nazionale e la popolazione, per garantire al meglio il diritto alla salute di tutti.

Appendice

Proposte di riforma

a cura di Nerina Dirindin

Il documento è frutto di un lavoro di studio e ricerca condotto da un gruppo di ricercatori ed esperti del Coripe Piemonte, Consorzio per la Ricerca e l'Istruzione Permanente in Economia dell'Università di Torino e dell'Università del Piemonte Orientale e dell'Age.Na.S., Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, con l'obiettivo di produrre una prima analisi delle criticità presenti nella sanità pubblica connesse ai condizionamenti e alle infiltrazioni della criminalità organizzata, in una prospettiva di riforma della normativa in materia.

La collaborazione fra le due istituzioni ha permesso di integrare le competenze e le esperienze presenti in ciascuno dei due organismi, favorendo un'analisi – ancora preliminare – di fenomeni al momento relativamente poco studiati, per lo meno 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. In particolare il Coripe ha dato vita nel 2012, insieme a Libera, Gruppo Abele e Avviso Pubblico, al progetto “Illuminiamo la salute”, con l'obiettivo di realizzare iniziative formative, di valutazione, monitoraggio e ricerca per sostenere un sistema sanitario pubblico integro, efficiente e al servizio di tutte le persone, in grado di rispondere agli obblighi previsti dalla normativa sulla trasparenza e sull'anticorruzione in modo compiuto e sistematico, andando oltre la logica del mero adempimento burocratico.

I risultati del lavoro è stato presentato alla scorsa Commissione Antimafia presieduta dall' Onorevole Rosi Bindi e che riproponiamo, visto che appaiono ancora di grande attualità, anche alla luce dell'emergenza Covid in corso.

La mole di materiale disponibile, presso la magistratura e le commissioni di inchiesta, relativa ai rapporti fra sanità e mafie, con riferimento sia alle aziende sanitarie oggetto di scioglimento per infiltrazione della criminalità organizzata sia ai contesti non interessati da provvedimenti di scioglimento delle aziende sanitarie, costituisce un'importante fonte di informazioni per conoscere le strategie adottate dalla criminalità e le sue modalità di infiltrazione nel settore. Lo studio di specifici casi consente di identificare elementi ricorrenti nelle differenti realtà locali, migliorare le conoscenze sulle modalità e gli ambiti di azione della criminalità con l'obiettivo di individuare i "punti di attacco al sistema" e gli elementi di debolezza del Servizio sanitario che favoriscono l'ingerenza e l'occupazione dei territori della sanità da parte delle mafie.

La prevenzione e il contrasto delle mafie non possono che partire infatti dalla conoscenza degli approcci che esse adottano e degli strumenti che impiegano: numerosi casi documentano la destrezza con la quale le organizzazioni criminali programmano le loro azioni (anche nel lungo periodo), si specializzano nelle diverse "linee" di intervento, affinano gli strumenti impiegati, con una sorprendente capacità di adattare il proprio modo di operare alle nuove opportunità affaristiche, fenomeni la cui conoscenza non può che essere di grande aiuto per la prevenzione dei condizionamenti mafiosi e per il sostegno fattivo agli operatori che quotidianamente affrontano il rischio di ingerenze.

La conoscenza dell'avversario (delle organizzazioni criminali e di tutte le mafie) e delle debolezze del sistema sanitario (e della Pubblica amministrazione) non possono che essere alla base di ogni strategia di contrasto di tutte le forme di condizionamento dentro il sistema di tutela della salute.

Il contributo che segue trae origine dallo studio realizzato nel 2014-2015 su incarico della Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno delle mafie e sulle altre associazioni criminali, anche straniere sulle criticità connesse alle infiltrazioni della criminalità organizzata nel settore della sanità, in particolare nelle 6 aziende sanitarie che all'epoca risultavano sciolte per infiltrazioni della criminalità organizzata. Sono prese in considerazione le seguenti aziende sanitarie: ASL Napoli 4 (sciolta nel 2005); ASL Locri n. 9 (2006); ASL Reggio Calabria n. 11 (2008); ASL Palmi n.10 (2008); ASP 5 di Reggio

Calabria (2008); ASP Vibo Valentia. (2010). Successivamente, sono risultate oggetto di provvedimenti: Azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta (sciolta nel 2015) ASP Cosenza, ASP di Reggio Calabria (nel 2019); ASP di Catanzaro (nel 2019).

1. Una naturale condizione di rischio

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: dalle ingenti risorse economiche gestite su tutto il territorio nazionale all'importante assorbimento di forza lavoro, qualificata e non; dalla fondamentale utilità per i clan per perizie mediche e assistenza sanitaria a favore dei propri affiliati alla elevata complessità professionale e relazionale che inevitabilmente agevola l'innesto di discrezionalità e favoritismi; dalle dimensioni dei rapporti con i fornitori privati, spesso interessati a mettersi al riparo dai rischi di una seria competizione di mercato, ai collegamenti con un mondo della politica alla continua ricerca di facile consenso e finanziamenti, e così via. 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.

2. Perché la criminalità è interessata (anche) alla sanità

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 rende il mix di opportunità particolarmente appetibile per la criminalità.

Volendo tentare una prima 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:

I) 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);

II) 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;

III) 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.

3. La fine di un luogo comune

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 paiono 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 delle persone, 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.

4. La cattiva amministrazione è causa ed effetto delle infiltrazioni criminali

Oltre alla diffusa presenza di condizioni naturali di interesse per la criminalità organizzata (di cui al punto 2), 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 P.A. 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 ed 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, ad "occuparsi di ben altre e gravi disfunzioni" (dalla "Relazione conclusiva sulla gestione straordinaria dell'ASP n. 5 di Reggio Calabria" del 2010).

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.

5. Il crescente impoverimento degli apparati amministrativi

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 P.A.) è il crescente impoverimento della qualità del personale sotto il profilo dimensionale, professionale e motivazionale. Dall’inizio del secolo ad oggi, a fronte di maggiori competenze del livello regionale e di una crescente complessità del settore, si è assistito ad 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 (basti pensare che nel 2013 la spesa per il personale del SSN è in valore assoluto addirittura inferiore a quella del 2008, MEF 2014) o meglio della capacità degli stessi di far fronte agli attacchi che alla buona amministrazione provengono da settori esterni molto ben preparati e attrezzati. 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/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, da cui un abbassamento generalizzato della qualità dei funzionari pubblici. Spesso inoltre lo scollamento del tessuto politico non fornisce ai funzionali capaci e coraggiosi l’indispensabile sostegno.

6. 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 (e talvolta anche sanitari) di fornitori esterni. Adottata con l’o-

biettivo (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 (lavaggio e noleggio biancheria, NdR), centri unificati di prenotazione, elaborazione stipendi, morgue, ecc. 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” (dai documenti della commissione d’accesso dell’Asl di Palmi).

7. I clan considerano il personale un importante punto di attacco del sistema

Pur escludendo i casi estremi come quello dell’Asl di Palmi dove, nel 2007, il 20% del personale dipendente era segnalato dalle 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 P.A.), 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, coper-

ture 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 (come risulta nel caso calabrese e dell'università di Messina, di cui alla relazione della Commissione di accesso all'Asl 11 di Reggio Calabria e all'indagine “Panta Rei”).

8. Un settore per offrire lavoro e consolidare il potere dei clan

Le organizzazioni mafiose hanno 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 (di cui al punto 7), ma anche per accrescere il proprio consenso popolare e consolidare il proprio potere, garantendo posti di lavoro, occasioni di guadagno e carriera. Non a caso in alcuni territori la popolazione ritiene che “l'unico modo di lavorare ... sia quello di continuare ad essere vicini a chi “conta” o comunque di appoggiare certi personaggi”.

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, le aziende sanitarie ricorrono 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 mesi 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, unita alla insufficiente preparazione professionale dei funzionari rappresentano il tunnel diretto di infiltrazione della criminalità organizzata, su cui si ritiene necessario un rapido ripensamento.

9. La “vocazione imprenditoriale” delle organizzazioni criminali

L'intreccio delle diverse esigenze ed opportunità delle organizzazioni criminali, da quelle più tradizionali a quelle più recenti, hanno prodotto una continua evoluzione delle politiche messe in atto dalle mafie attraverso modalità e strumenti che - per quanto si è potuto osservare - appaiono estremamente sofisticati e specialistici. La casistica analizzata mette in evidenza come la criminalità organizzata sia sempre più in grado di mettere in atto strategie “particolarmente sofisticate e complesse”, con programmi di lungo periodo e proiezioni di livello nazionale e internazionale (documenti sull'accesso all'Asl di Palmi).

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 ad imporre l'affidamento di forniture a ditte amiche attraverso l'impiego di tangenti e altri “gravi illeciti, compresi quelli contro la persona” (come risulta dagli atti delle indagini sull'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 (si veda anche la relazione della Commissione di accesso all'Asl di Napoli).

10. Un elemento indiziario: il vorticoso avvicendamento dei vertici aziendali

Lingerenza della criminalità nel personale della sanità riguarda anche i vertici delle aziende, ovvero gli incarichi conferiti dagli organi politici (direttore generale), gli incarichi apicali di natura strettamente fiduciaria (direttore amministrativo e sanitario) e i responsabili di strutture complesse e semplici (come i primari).

Con riguardo ai direttori generali, un elemento presente in alcune aziende condizionate dalla criminalità organizzata è il vorticoso avvicendamento degli stessi: i DG restano in carica spesso meno di un anno, sottraendoli così da ogni responsabilità agli occhi della società civile e anche degli inquirenti. Le responsabilità dei ripetuti cambi dei vertici aziendali sono in capo alle regioni che li nominano (in Calabria i DG restano mediamente in carica circa 1,5 anni, contro gli oltre 8 anni della provincia di Bolzano). Appare tuttavia poco probabile che i direttori nominati, e subito dopo sostituiti, non siano in qualche modo almeno in parte conniventi con il sistema. Significativo è l'avvicendamento dei direttori generali e dei commissari nell'azienda di Vibo Valentia dove negli ultimi 7,5 anni si sono succeduti ben 8 responsabili. Oltre ad essere un elemento di debolezza per la gestione dell'azienda, la continua sostituzione dei manager sembra essere lo strumento attraverso il quale si perseguono obiettivi di natura clientelare o illecita. Significativa è la vicenda del Direttore Amministrativo dell'Asl 4 di Napoli, nominato nel 2001 per "combattere un ambiente infestato dalla criminalità organizzata che aveva trovato fortissime sponde a livello politico", 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" (documentazione commissione di accesso Asl Napoli 4).

Si noti che il continuo avvicendamento dei vertici rende superfluo il condizionamento degli organi di governo ("non sarebbe sensato mirare a condizionare chi dura pochi mesi", documentazione commissione di accesso Asl di Palmi) e induce le organizzazioni criminali a concentrarsi sullo "zoccolo duro", ovvero il personale dell'azienda.

11. L'intreccio fra criminalità organizzata e corruzione politica

La criminalità organizzata è strettamente legata a tutte le forme di corruzione, in primo luogo a quella della politica. La corruzione politica è infatti un essenziale strumento su cui fa leva la criminalità organizzata. 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, ecc.) 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).

Sulla direzione del rapporto fra criminalità e corruzione (quale delle due genera l'altra) le evidenze non sono sufficientemente chiare, anche se alcuni studi indicano, per l'Italia, una maggiore capacità del mondo della corruzione a creare contiguità con la criminalità organizzata, anziché viceversa (Center for the Study of Democracy, 2010).

12. Un campanello di allarme: la permeabilità delle amministrazioni locali

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. I legami sul territorio e gli ambiti contigui di competenza non possono che favorire la diffusione della contaminazione presente sul territorio, spesso infiltrata in territori decentrati ma progressivamente estesa anche a comuni

di maggiori dimensioni. Sotto questo profilo, le aziende sanitarie sul cui territorio sono presenti consigli comunali sciolti per condizionamento della criminalità organizzata dovrebbero procedere ad una specifica valutazione dei rischi (in occasione della predisposizione dei piani anticorruzione di cui alla L. 190/2012) 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.

13. Una normativa imponente, solo parzialmente efficace

La normativa vigente è unanimemente ritenuta copiosa e avanzata, ma al contempo può costituire un potenziale fattore di debolezza per l'integrità della sanità.

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 antimafie" (documentazione commissione di accesso Asl Napoli 4, Asl Palmi, ASP Vibo Valentia). I casi osservati sono peraltro tutti precedenti lo sviluppo della più recente normativa.

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 che puntino soprattutto sulla formazione e sul sostegno ai pubblici amministratori nel lavoro quotidiano.

14. Un sistema di governance per il rientro nella legalità

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 fondamentali 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, consente risparmi di risorse e contribuisce a qualificare l'assistenza incrementata erogata. Specifica attenzione dovrebbe essere riservata alla necessità di evitare che l'affiancamento si traduca in una mera sostituzione del sistema di governance regionale.

15. I contratti di acquisto di beni e servizi

Particolare attenzione merita l'esame dei problemi connessi ai contratti di acquisto di beni e servizi, 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 ad 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; ecc.), 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, ecc.), nella scelta della tipologia del contratto. I fenomeni possono verificarsi in taluni casi nel rispetto apparente delle forme amministrative e in altri casi con violazione delle forme amministrative.

La presenza all'interno delle aziende sanitarie di personale "di fiducia" delle organizzazioni criminali è fondamentale per ottenere una o più degli abusi e delle deviazioni di cui sopra.

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 delle commissioni giudicatrici; il conflitto di interesse nella valutazione delle offerte; gli accordi da parte dei possibili concorrenti; i criteri di selezione o 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.

16. 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, ciò che facilita il mancato rilevamento degli abusi. Nel corso del lavoro si è osservato un abuso degli spazi di discrezionalità nella scelta dei soggetti erogatori; un diffuso, sistematico ed 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 (ad es. nell'Asl Locri); la commistione fra sanità, criminalità organizzata e politica (ad es. in Calabria, Lombardia e Piemonte); la difficoltà a ricostruire l'esistenza dei contratti di fornitura (gestione commissariale dell'ASP 5 di Reggio Calabria) e più in generale una frequente assenza o carenza dei contratti.

A questo si aggiunga 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 carente nelle caratteristiche sostanziali, risentendo delle debolezze delle amministrazioni sanitarie rispetto agli erogatori privati.

Un problema indiscusso è l'uso strumentale della forza lavoro

ro 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; tenendo conto che nella fase contrattuale possono essere inseriti anche aspetti di valore (come l'attività di prevenzione, il debito informativo o il rispetto dei contratti di lavoro). Da valutare la possibilità di prevedere la gestione diretta o l'affidamento a terzi di strutture accreditate coinvolte in vicende di malaffare.

17. L'assistenza socio-sanitaria e le politiche sociali

Il settore socio-sanitario e il settore socio-assistenziale non sono immuni dai fenomeni di condizionamenti 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 ad 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). Inoltre si tratta 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 del controllo delle attività. Tutti fattori che possono favorire la crescita di condizionamenti e ingerenze deviate che meriterebbero maggiore attenzione.

18. Le infiltrazioni delle mafie nel mercato dei medicinali

Le organizzazioni criminali sono alla continua ricerca di nuove occasioni di profitto e di potere. 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, etc. 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 (Interpol, 2014).

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 invendibili 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 ricettazione sembrano confermare l'ipotesi che in questa attività illecita possa essere coinvolta la criminalità organizzata, in grado di "piazzare" i medicinali sul mercato illegale (Riccardi M. et al, 2014). 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).

19. Le condizioni di impotenza vissute dalle Commissioni straordinarie

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. Purtroppo le esperienze commissariali sono poco note, anche in ragione del regime di segretezza attribuito ai documenti prodotti.

Nel corso della gestione straordinaria, le Commissioni tentano di affrontare i gravi problemi loro segnalati attraverso una intensa attività di approfondimento e riorganizzazione. In generale registrano condizioni operative che sono di grande ostacolo per la loro azione, tanto è vero che la commissione straordinaria dell'ASP 5 di Reggio Calabria si premura 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 dell'ASP 5 RC. 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 (si veda a proposito il punto 14).

20. Più conoscenza per un efficace contrasto della criminalità

La mole di materiale disponibile, acquisibile in via documentale o da fatti notori, sulle ingerenze della criminalità organizzata nella sanità, e che solo in minima parte è stato possibile

considerare nel presente studio, testimonia la necessità di un lavoro capillare per conoscere l'avversario (le organizzazioni criminali) e le debolezze del sistema sanitario che rendono possibili i condizionamenti e gli illeciti. La prevenzione e il contrasto delle mafie non possono partire infatti che dalla conoscenza delle politiche che la criminalità adotta e degli strumenti che essa impiega, tanto più che molti dei casi analizzati documentano la destrezza con la quale le organizzazioni criminali programmano le loro azioni, si specializzano nelle diverse linee di intervento, affinano gli strumenti impiegati, con una sorprendente capacità di adattare il proprio modo di operare alle nuove opportunità affaristiche.

Se si prescinde dalle analisi giudiziarie, si ritiene che esistano ancora ampi spazi di studio e approfondimento su aspetti della criminalità e dei mercati illegali tuttora poco conosciuti. Il recente intensificarsi, a livello nazionale e internazionale, delle ricerche sulla tematica sembrano peraltro prefigurare un progressivo ampliamento delle conoscenze e il superamento di livelli di ignoranza che altrimenti non potrebbero che essere considerati colpevoli e corresponsabili.

Fonti

Nel rapporto sono riportate vicende che compaiono nelle carte delle inchieste giudiziarie, nei documenti istituzionali, nei rapporti delle forze dell'ordine e nelle cronache di stampa.

Per quanti vengano citati, salvo i condannati in via definitiva, valgono la presunzione di innocenza e i diritti individuali garantiti dalla Costituzione.

Le notizie raccontate sono raccolte da atti giudiziari, articoli di stampa e altre fonti giornalistiche fino al 6 dicembre 2020.

Relazione annuale al Parlamento, vol. II, 1989, Corte dei Conti

Analisi delle criticità connesse alle infiltrazioni della criminalità organizzata nel settore della sanità pubblica, in particolare nelle aziende sanitarie locali e prospettive di riforma della normativa in materia, Rapporto Generale, Sintesi dei principali punti chiave, 2015, Agenas, Coripe Piemonte

“Diagnosing Corruption in Healthcare”, 2016, Transparency International <http://ti-health.org/wp-content/uploads/2017/01/Diagnosing-Corruption-in-Health-Updated.pdf>

“La corruzione in Italia: il punto di vista delle famiglie”, 2017, ISTAT <https://www.istat.it/it/files/2017/10/La-corruzione-in-Italia.pdf?title=La+corruzione+in+Italia+-+12%2Fott%2F2017+-+Testo+integrale+e+nota+metodologica.pdf>

“Businesses' attitudes towards corruption in the EU”, sondaggio 457 di Eurobarometro, 2017, <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/FLASH/yearFrom/1974/yearTo/2018/search/corruption/surveyKy/2177>

Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno delle mafie e sulle altre associazioni criminali, anche straniere, XVII Legislatura, Relazione conclusiva del Presidente Rosy Bindi, Doc. XXIII N. 38, § 4.4.2. Mafia e sanità, pp 194-203, 2018 http://documenti.camera.it/_dati/leg17/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/023/038/INTERO.pdf

Marotta Giulio, Le infiltrazioni della criminalità organizzata nelle aziende sanitarie e ospedaliere, 2019, Osservatorio sui sistemi sanitari, Corti supreme e salute <http://www.cortisupremeesalute.it/wp-content/uploads/2019/11/Marotta.pdf>

“La corruzione in Italia 2016-2019”, 2019, Relazione di Anac <http://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anadocs/Comunicazione/News/2019/RELAZIONE%20+TABELLE.pdf>

“Quarto rapporto annuale sul whistleblowing”, 2019, Relazione di Anac <http://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anadocs/Comunicazione/Eventi/2019/Anac.4.Rapporto.WB.pdf>

“Whistleblowing 2019”, 2020, Rapporto di Transparency International Italia https://www.transparency.it/images/pdf_publicazioni/report-whistleblowing-2019.pdf

“Indagine conoscitiva sugli affidamenti in regime emergenziale di forniture e servizi sanitari connessi al trattamento ed al contenimento dell'epidemia da COVID 19 – Report di seconda fase”, 2020, Relazione di Anac https://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anadocs/Attivita/Pubblicazioni/RapportiStudi/ContrattiPubblici/IndagineCovid19.fase2.13.08.20_.pdf

“Rapporto Clusit 2020 sulla sicurezza ICT in Italia”, 2020 <http://securitysummit.it/rapporto-clusit>

Openpolis

“Relazione della direzione investigativa antimafia” primo e secondo semestre del 2019, 2020 https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/page/relazioni_semestrali.html

“Relazione Direzione Nazionale Antimafia e Antiterrorismo anno 2019”, 2020

La rassegna stampa dalle seguenti agenzie, quotidiani e periodici: Adnkronos, Agi, Ansa, Dire, Italtpress, Askanews Antimafiaduemila, Avvenire, Corriere della Sera, Corriere del Mezzogiorno, il Fatto Quotidiano, il Giornale, Il Giorno, Italia Oggi, Libero, Il Mattino di Napoli, Il Messaggero, Domani, La Repubblica, Lavalibera, Lavoce.info, La Stampa, Il Tempo.

www.anticorruzione.it; www.carabinieri.it; www.giustizia.it; www.interno.it; www.gdf.gov.it; www.poliziadistato.it; www.poliziapenitenziaria.gov.it; www.protezionecivile.it; www.camera.it; www.adm.gov.it



LIBERA nasce 25 anni fa per andare incontro a un bisogno di giustizia, per colmare o almeno mitigare una sete di verità. Nasce per costruire strade di speranza e di cambiamento. Nasce per non lasciare solo chi ha avuto la vita spezzata dalla violenza mafiosa, per tutti coloro che sono impegnati nel contrastare il crimine organizzato e la corruzione che lo rende possibile.

Libera è una storia di incontri una storia di confronti. Libera è una rete di più di 1.600 tra associazioni nazionali e locali, movimenti e gruppi, cooperative scuole, diocesi e parrocchie, gruppi scout, coinvolti in un impegno non solo “contro” le mafie, la corruzione, i fenomeni di criminalità e chi li alimenta, ma profondamente “per”: per la giustizia sociale, per la ricerca di verità, per la tutela dei diritti, per una politica trasparente, per una legalità democratica fondata sull'uguaglianza, per una memoria viva e condivisa, per una cittadinanza all'altezza dello spirito e delle speranze della costituzione. È presente su tutto il territorio italiano in 20 coordinamenti regionali, 83 coordinamenti provinciali e 289 presidi locali. Sono 80 le organizzazioni internazionali aderenti al network di Libera Internazionale, in 35 Paesi d'Europa, Africa e America Latina.

Oltre 4.000 sono i giovani che ogni estate partecipano ai campi d'impegno e formazione sui beni confiscati, circa un migliaio quelli che animano progetti di tutela ambientale in collaborazione con Carabinieri Forestale. Oltre 5.000 le scuole e le facoltà universitarie impegnate insieme a Libera nella costruzione e realizzazione di percorsi di formazione e di educazione alla responsabilità e legalità democratica, con il coinvolgimento di migliaia di studenti e centinaia di insegnanti e docenti universitari. Libera è una storia condivisa e responsabile grazie alla testimonianza dei familiari delle vittime innocenti delle mafie che si impegnano affinché gli ideali, i sogni dei loro cari rimangano vivi. Libera è progetti e percorsi per la dignità delle persone e la giustizia sociale e la convinzione che per raggiungerli sia necessario un impegno comune. Libera è da sempre mezzo, non fine il fine è un impegno quotidiano per liberare il paese dalle mafie, dalla corruzione e dalle illegalità.

In una parola: libertà

www.libera.it

lavalibera

Lavialibera è una rivista bimestrale che offre informazione e approfondimento su mafie, corruzione, ambiente e migrazioni. Dentro le notizie, ma fuori dalla facili indignazioni Lavialibera è un progetto editoriale fondato da Libera e Gruppo Abele. Si compone di un bimestrale cartaceo di 80 pagine, di un sito e una presenza attiva sui principali canali social. Su carta trovate inchieste lunghe e approfondite, interviste, commenti, editoriali, infografiche e rubriche tematiche; sulla Rete, il monitoraggio quotidiano dei temi che ci stanno maggiormente a cuore. La nostra redazione è composta da una squadra di giovani giornalisti. La rete di collaboratori si estende a tutta Italia e oltre confine. Il nostro lavoro è supportato da un comitato scientifico di esperti e da una rosa di grandi firme.

La nostra storia

Lavialibera eredita l'esperienza trentennale del mensile Narcomafie, fondato nel 1993 dopo le stragi di Capaci e via D'Amelio, ma cresce nella dotazione di strumenti, competenze e chiavi di lettura necessarie a decifrare il mondo di oggi.

I nostri obiettivi

Il mondo è cambiato e sentiamo la necessità di parlare di mafie e corruzione in modo diverso: un fenomeno in continua evoluzione non può essere analizzato con strumenti vecchi o secondo un'unica prospettiva. Non possiamo ignorare le diverse e nuove minacce alla democrazia e i grandi rischi del pianeta. Per questo sotto la nostra lente di ingrandimento ci saranno anche la catastrofe ecologica, il fenomeno migratorio globale e le nuove povertà. Vogliamo riscoprire l'utilità e il piacere di informare ed essere informati, creare un luogo di dibattito capace di non fare sconti sulle ingiustizie, ma anche di non cedere a facili indignazioni. Crediamo in un giornalismo che, nello scrivere ciò che vede, è di servizio ai cittadini e non a servizio di qualcuno. Raccontiamo storie e proponiamo analisi per immaginare insieme un futuro realmente diverso. Servono parole diverse per esprimere pensieri nuovi. Serve schierarsi con coraggio per difendere le libertà. Serve stimolare la partecipazione per provocare cambiamenti duraturi. Noi ci siamo e raccogliamo la sfida, perché la via è libera se tutti insieme la rendiamo tale. Ci siamo. Con una rivista di carta, affidabile e concreta. Da toccare, sfogliare, conservare. Sei numeri ogni anno, densi di fatti, numeri, storie, inchieste, opinioni, reportage. Dentro le notizie, fuori dalle facili indignazioni. Ci siamo. Con un progetto online, che integra sito internet e social media. Un articolo nuovo ogni giorno, per offrirti l'occasione di una lettura diversa. Un antidoto contro superficialità e fake news.

www.lavialibera.it



Libera

Associazioni, nomi e numeri contro le mafie

Via G. Marcora 18/20 - 00153 Roma

06 69 77 03 01

libera@libera.it

www.libera.it



lavialibera
pensieri nuovi, parole diverse • 

Lavialibera

Corso Trapani 95 - 10141 Torino

011 38 41 093

redazione@lavialibera.it

www.lavialibera.it



Finito di stampare da Multiprint nel mese di dicembre 2020
per conto de **LAVIALIBERA** SRL - IMPRESA SOCIALE 2020
Sede legale e operativa: corso Trapani 95 – 10141 Torino
Codice Fiscale/Partita Iva 12186210014
Tel. 011/3841093



La sanità è uno dei settori nei quali la pubblica amministrazione investe maggiormente e dunque risulta più esposto al condizionamento e all'infiltrazione da parte delle mafie, anche attraverso le pratiche corruttive.

I dati ci dicono che i miliardi spesi nel 2019 in sanità sono stati 114,5, con una crescita di 900 milioni rispetto all'anno precedente.

Il dossier mira a mettere insieme la lettura delle evidenze derivanti dalle attività degli organi inquirenti e la lettura della percezione del fenomeno, riferendosi a numerose fonti.



9 788894 513820