



*Autorità Nazionale Anticorruzione*  
*Presidente*

Autorità Nazionale Anticorruzione  
Prot. **Uscita del 30/11/2015**  
Numero: **0162440**  
Ufficio: **PRES - SGPRES**

Ill.mo Prefetto di Roma

Oggetto: Proposta di applicazione della misura della straordinaria e temporanea gestione dell'Ospedale israelitico di Roma, limitatamente alla completa esecuzione dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8 *quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. - Art. 32, commi 1 e 10 bis, d.l. 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge n. 114/2014, come novellato dal decreto legge n. 179/2015.

Con la presente si propone all'ill.mo Prefetto di Roma di adottare, nei confronti dell'Ospedale israelitico di Roma, la misura della straordinaria e temporanea gestione, prevista dall'art. 32, comma 1, lett. b), del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, come novellato dal decreto legge n. 179/2015, **limitatamente alla completa esecuzione dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8 *quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.**

Ai fini di una maggiore chiarezza espositiva, l'illustrazione delle ragioni a sostegno della richiesta sarà preceduta da una breve disamina delle disposizioni di cui al novellato articolo 32 e da una sommaria ricostruzione dei fatti che hanno condotto alla proposta odierna.

**1. L'ambito di applicazione del novellato articolo 32 del d.l. n. 90/2014 alle imprese che esercitano attività sanitaria per conto del Servizio sanitario nazionale**

Il decreto legge 13 novembre 2015, n. 179 <sup>(1)</sup>, all'articolo 3, rubricato "Misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio di imprese esercenti attività sanitaria per il SSN", è chirurgicamente intervenuto, in più punti, sull'articolo 32 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114.

Non è un mistero che la ragione contingente della novella legislativa è da ricercarsi proprio nella necessità di trovare una possibile soluzione alla intricata vicenda che ha riguardato l'Ospedale israelitico e della quale più avanti si dirà in modo maggiormente diffuso.

---

<sup>1</sup> Decreto legge 13 novembre 2015, n. 179, "Disposizioni urgenti in materia di contabilità e di concorso all'equilibrio della finanza pubblica delle Regioni", in G.U. 14 novembre 2015, n. 266.



*Autorità Nazionale Anticorruzione*  
*Presidente*

In particolare, in presenza del rischio (più che) concreto che - a seguito dell'emersione giudiziaria di gravissime condotte illecite poste in essere dagli amministratori e/o gestori *pro tempore* della struttura ospedaliera - si potesse addivenire alla revoca dell'accreditamento e/o del regime convenzionale della struttura ospedaliera, con danni rilevanti sia sotto il profilo occupazionale sia sotto il profilo delle possibili prestazioni sanitarie a favore di una vasta platea di utenti, l'esecutivo ha ritenuto di ampliare la portata di un istituto che, benché introdotto solo recentemente nel sistema giuridico e oggetto di qualche (solo in parte giustificata) critica, ha dato ad oggi buona prova di sé, soprattutto dal punto di vista dei risultati concreti.

Esso ha consentito, infatti, di portare a termini appalti anche economicamente e strutturalmente importanti, connessi ad opere pubbliche di particolare rilievo e/o di evitare vere e proprie crisi occupazionali, soprattutto quando alcune entità imprenditoriali erano state raggiunte da misura interdittiva antimafia.

L'obiettivo perseguito dall'esecutivo nel caso in esame può, quindi, individuarsi nella esigenza di prosecuzione dell'attività sanitaria accreditata, scongiurando i rischi da ultimo indicati, attraverso la creazione di un sistema di gestione separata, rispetto alla struttura proprietaria, della parte che opera in regime di accreditamento con il SSN, in modo che, secondo quella che è la *ratio* che ha ispirato la nascita della misura (2), coloro che hanno commesso un illecito penale e/o ne hanno direttamente o indirettamente beneficiato non abbiano anche a trarre vantaggi ulteriori dalle attività illegali commesse.

La *ratio* della novella è quella di voler salvaguardare l'esercizio, in regime di convenzione con il SSN, dell'attività sanitaria a favore della popolazione richiedente, mediante la previsione di misure volte a garantire che le indagini della magistratura possano svolgersi senza interrompere o ritardare l'erogazione di prestazioni sanitarie indispensabili per la tutela del diritto fondamentale alla salute, nonché di evitare che la prosecuzione dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8 *quinquies* del decreto legislativo n. 502/1992 possa tradursi nell'attribuzione di un indebito profitto per l'impresa incriminata, con conseguente aggravamento del danno patrimoniale a carico del SSN, ponendo tale accordo al riparo da ulteriori condizionamenti illeciti.

\*\*\*\*

Nella primissima lettura delle novità legislative che con la presente richiesta si propone, l'*occasio legis* sarà tenuta presente soltanto come uno dei criteri guida per l'interprete, restando inteso che le nuove disposizioni sono applicabili oltre e a prescindere dalla situazione in esame.

\*\*\*\*

---

<sup>2</sup> Si rinvia sul punto alle argomentazioni espresse più diffusamente nel provvedimento del Presidente dell'Anac del 10 luglio 2014, Prot. n. 0013739 del 10 luglio 2014, "Richiesta di straordinaria e temporanea gestione della società Maltauro S.p.A. con riferimento all'appalto relativo alle architetture di servizio afferenti al sito per l'Esposizione universale del 2015".



## *Autorità Nazionale Anticorruzione*

### *Presidente*

Rispetto alla sua formulazione originaria, il d.l. n. 179 è intervenuto su più aspetti dell'istituto di cui all'art. 32 del d.l. n. 90/2014; lo ha fatto, forse, con una tecnica legislativa non certamente raffinata (e che potrà, auspicabilmente, essere migliorata in sede di conversione del decreto), ma rendendo, comunque, sufficientemente chiaro ed evidente, in relazione all'obiettivo perseguito, il significato delle novità.

In primo luogo, interpolando alcuni commi del più volte citato art. 32 ed introducendone uno nuovo, il legislatore ha ampliato l'ambito dei soggetti possibili destinatari delle misure straordinarie. Essi possono essere *“una impresa che esercita attività sanitaria per conto del Servizio sanitario nazionale”* (innesto nel comma 1) e/o un qualunque *“soggetto privato titolare dell'accordo, anche nei casi di soggetto diverso dall'impresa”* (nuovo comma 10 bis).

Il significato della norma è chiaro, anche tenendo a mente la struttura proprietaria del più volte citato Ospedale israelitico; la misura straordinaria può riguardare non solo entità economiche strutturate nella forma dell'impresa (individuale o collettiva che sia) ma anche quelle entità soggettive - tipiche del settore sanitario - che assumono la forma delle fondazioni e/o delle associazioni, riconosciute o meno, a cui fanno riferimento gli articoli del codice civile.

Il secondo aspetto di novità si è ottenuto, per quanto concerne l'ambito oggettivo della misura straordinaria in esame, modificando e rimodellando più commi dell'art. 32.

Le misure straordinarie ivi previste – come è noto – sono sorte come strumento per intervenire sugli appalti di lavori pubblici e/o di servizi e forniture; con il provvedimento di urgenza da ultimo emanato, le misure diventano applicabili anche *“agli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”* (innesti nei commi 1, 2 e 10).

Il legislatore dell'urgenza, anche attraverso il richiamo al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 – normativa recante il *“Riordino della disciplina in materia sanitaria”*, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 che costituisce il quadro normativo statale di riferimento per la regolamentazione delle attività sanitarie e socio sanitarie nell'ambito della programmazione di competenza regionale – ha tenuto conto delle modalità di esercizio, da parte dei soggetti privati, dell'attività sanitaria, per conto e a carico del SSN.

Essa non avviene per il tramite del ricorso a procedure di gara di tipo concorrenziale - come accade negli affidamenti pubblici di lavori, servizi e forniture – ma attraverso un sistema abilitativo di autorizzazione e successivo accreditamento istituzionale in presenza di determinati requisiti, all'esito del quale vengono poi stipulati dalle Regioni *“accordi”* con i soggetti che si occupano di attività sanitarie.

Il riferimento a una categoria volutamente generica – gli *“accordi”* – piuttosto che a quella maggiormente specifica, tipica della regolazione dei rapporti fra privati o fra privati e pubblica amministrazione – cioè *“i contratti”* – attesta la volontà del legislatore di ricomprendere qualsivoglia ipotesi convenzionale fra privati e SSN.

Altro aspetto di novità riguarda i presupposti per poter emettere la misura straordinaria in esame; accanto a quelli indicati nel comma 1 dell'art. 32, il d.l. n. 179/2015 ne aggiunge un altro, specificamente



## *Autorità Nazionale Anticorruzione*

### *Presidente*

indicandolo nel nuovo comma 10 bis; giustificano, quindi, la misura “*condotte illecite o eventi criminali posti in essere ai danni del Servizio sanitario nazionale*”.

È una dizione decisamente molto generica e (forse anche) scarsamente intellegibile che può, però, essere letta nel contesto della interpretazione proposta dall’Autorità, sin dall’entrata in vigore della norma, con riferimento ai presupposti applicativi, così come indicati dal comma 1.

Come è noto, di questa parte della disposizione, questa Autorità ha dato un’interpretazione garantista, in forza della quale il Presidente dell’ANAC potrà avanzare al prefetto competente la richiesta delle misure straordinarie solo allorché emergano fatti illeciti che integrano gli estremi dei delitti specificamente indicati nel comma 1 e sempre che i fatti acquisiti abbiano una consistenza oggettiva, uno “spessore probatorio”, parificabile ai “gravi indizi di colpevolezza” (3).

Nelle prime linee guida interpretative, adottate congiuntamente al Ministro dell’interno, si era già evidenziato come l’indicazione delle fattispecie delittuose non dovesse essere considerato un *numerus clausus* e come fra esse potessero essere ricomprese altre ipotesi di reato, come la truffa ai danni di enti pubblici (art. 640 c.p., art. 640 bis c.p.) o l’emissione/utilizzazione di fatture per operazioni soggettivamente o oggettivamente inesistenti (4).

L’indicazione del legislatore del 2015, nel far riferimento ad “*eventi criminali*” posti in essere “*ai danni*” del Servizio sanitario nazionale, ha evidentemente fatto implicito ma chiaro riferimento a quelle tipologie di reato di cui si faceva già cenno nelle Linee guida e, quindi, proprio alle fattispecie di truffa. D’altro canto, che questa sia l’intenzione del legislatore emerge anche dalla più volte ricordata *occasio legis*, costituita dalle indagini poste in essere nei confronti degli amministratori dell’Ospedale israelitico che hanno visto proprio la contestazione dei delitti di truffa.

Infine, il legislatore introduce una particolare modalità procedurale connessa alla peculiare natura dell’atto oggetto del commissariamento che richiede una valutazione di tipo tecnico/politico di rango ministeriale e prevede requisiti specifici per i commissari che dovranno occuparsi dell’accordo contrattuale.

Si stabilisce, in particolare, che il decreto del prefetto di adozione delle misure straordinarie sia emesso “*d’intesa con il Ministro della salute e la nomina [sia] conferita a soggetti in possesso di curricula che evidenzino qualificate e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria*” (così sia il nuovo comma 2 bis sia l’aggiunta al comma 10).

\*\*\*\*

Resta ovviamente immutato il procedimento generale per richiedere la misura straordinaria.

---

<sup>3</sup> Si rinvia, per un approfondimento, alle argomentazioni formulate nella proposta richiamata nella precedente nota.

<sup>4</sup> Cfr. le “*Prime linee guida per l’avvio di un circuito collaborativo tra Anac – Prefetture – UTG e enti locali per la prevenzione dei fenomeni di corruzione e l’attuazione della trasparenza amministrativa*”, siglate il 15 luglio 2014 (in G.U. 18.07.2014, n. 165).



## *Autorità Nazionale Anticorruzione*

### *Presidente*

Il Presidente dell'Anac è chiamato a formulare una prima valutazione sulla sussistenza del *fumus boni juris*, ossia sull'acquisizione di elementi concreti, sia pure in termini di qualificata probabilità, in ordine al fatto che l'esecuzione dell'accordo contrattuale - ossia l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto e a carico del SSN - sia connesso a un'ipotesi delittuosa, riconducibile al soggetto privato abilitato all'esercizio dell'attività sanitaria e finalizzata ad ottenere un indebito arricchimento e a cagionare un danno nei confronti del Servizio sanitario nazionale.

In secondo luogo, il Presidente dell'Autorità è tenuto a graduare la gravità dei fatti accertati, sulla base del principio di proporzionalità e a calibrarla sulle tre differenti misure previste dall'articolo 32, tenuto conto di diversi elementi, quali il ruolo e il complessivo comportamento tenuto dall'autore dell'illecito, la pervasività del sistema fraudolento, il coinvolgimento degli organi societari nella gestione illecita dell'accordo contrattuale, la permanenza negli *asset* societari di soggetti con una notevole capacità di influenzare le scelte dell'impresa o la presenza di ulteriori elementi attestanti il rischio di condizionamenti nella esecuzione del contratto in essere.

All'esito di tale graduazione, il Presidente opererà per la misura dell'ordine di rinnovazione degli organi sociali, di cui all'art. 32, comma 1, lett. a), ove ritenga sufficiente il mero allontanamento dell'amministratore coinvolto negli illeciti; propenderà, invece, per il commissariamento di cui all'art. 32, comma 1, lett. b) come *extrema ratio*, allorché emergano elementi di eccezionale gravità o nei casi di una significativa e diffusa compromissione dell'impresa; proporrà, da ultimo, la misura del sostegno e del monitoraggio, di cui al comma 8 del medesimo articolo, nei casi più lievi ovvero laddove siano direttamente coinvolti nell'illecito soggetti diversi dagli amministratori o dai legali rappresentanti dell'impresa, ma capaci comunque di condizionarne l'operato, per la posizione o il ruolo ricoperti all'interno della stessa.

La richiesta di rinnovazione degli organi sociali è finalizzata ad estromettere dalla *governance* societaria il soggetto coinvolto nei fatti illeciti; la mancata ottemperanza all'ordine, entro il termine di trenta giorni, comporta l'adozione, da parte del prefetto, di un provvedimento di straordinaria e temporanea gestione dell'impresa, limitatamente alla completa esecuzione dell'accordo contrattuale.

Qualora, all'esito di una valutazione complessiva, risulti la particolare gravità della fattispecie, il legislatore prevede che, su proposta del Presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione, il prefetto possa disporre direttamente la straordinaria e temporanea gestione dell'impresa che esercita attività sanitaria per conto del SSN.

In tale ultima ipotesi, si configura una sorta di commissariamento parziale dell'impresa, mediante la nomina di uno o più amministratori straordinari i quali, senza doversi occupare dell'intera attività sociale, saranno tenuti a portare a termine l'accordo contrattuale stipulato con la Regione o la ASL di competenza, accantonando l'eventuale utile di impresa in un fondo speciale, in funzione degli eventuali interventi (quali confische o risarcimenti) che potrebbero essere disposti a seguito dell'accertamento penale.

Tale misura non incide sulla *governance* complessiva dell'impresa, ma sospende i poteri del rappresentante legale o degli organi sociali, limitatamente all'esecuzione di quello specifico accordo contrattuale di cui all'art. 8 *quinquies* del decreto legislativo n. 502/1992.



## *Autorità Nazionale Anticorruzione*

### *Presidente*

Da ultimo, il Presidente dell'Anac formulerà una proposta di sostegno e monitoraggio dell'impresa, ai sensi del comma 8 dell'articolo 32 in esame, nei casi più lievi, laddove non abbia riscontrato la eccezionale gravità dei fatti, né il carattere seriale delle condotte, ma abbia ritenuto comunque necessario costituire un presidio di legalità nell'impresa, ovvero nel caso in cui siano direttamente coinvolti nell'illecito soggetti diversi dagli amministratori o dai legali rappresentanti dell'impresa, ma capaci di condizionarne l'operato, per la posizione o il ruolo ricoperti all'interno della stessa (5).

## **2. L'Ospedale israelitico di Roma e il sistema dei rapporti con la Regione Lazio**

L'Ospedale israelitico di Roma, ai sensi dell'articolo 21 della legge 8 marzo 1989, n. 101, sulla base dell'intesa stipulata il 27 febbraio 1987, tra la Repubblica italiana e l'Unione delle Comunità israelitiche italiane, è un Ente ebraico civilmente riconosciuto, non commerciale, con finalità di culto e senza scopo di lucro.

In forza dello Statuto dell'ente, approvato con Decreto del Ministro dell'interno del 2 luglio 2012, il Presidente, il Consiglio di amministrazione, il Collegio dei revisori dei conti e il Direttore generale sono diretta promanazione del Consiglio della Comunità Ebraica di Roma.

Come previsto dall'articolo 13 del citato Statuto, il controllo sulla gestione e sugli atti di amministrazione dell'Ente è eseguito dalla Giunta della Comunità ebraica di Roma.

\*\*\*\*

L'Ospedale israelitico persegue tra le proprie finalità statutarie anche la gestione, l'organizzazione e l'amministrazione di presidi medici e analoghe attività, secondo gli indirizzi e i contenuti dei Piani sanitari nazionali e regionali, con prestazione di cure mediche e chirurgiche, sia generali che specialistiche, nonché l'istituzione, anche al di fuori della propria sede, di attività a ciclo diurno, ambulatoriale e domiciliare.

Tali attività, previa autorizzazione da parte della Regione Lazio, sono svolte sia in regime privatistico, sia in regime pubblicistico, per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale, sulla base del preventivo accreditamento istituzionale e dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8 *quinquies* del decreto legislativo n. 502/1992.

Ai sensi del precedente articolo 8 *bis*, infatti, le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza sanitaria avvalendosi non solo dei presidi gestiti dalle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere, delle Aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ma anche dei soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8 *quater*.

I predetti soggetti, aventi per lo più natura privatistica, assumono, mediante l'accreditamento, la veste di concessionari di pubblico servizio nel settore sanitario e, in tale qualità, si affiancano alle strutture

---

<sup>5</sup> Si veda, in argomento, anche l'interpretazione del comma 8, dell'art. 32, effettuata nelle "Seconde linee guida per l'applicazione delle misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio di imprese nell'ambito della prevenzione anticorruzione e antimafia", stipulate tra questa Autorità e il Ministero dell'interno il 27 gennaio 2015, pp. 4 e 5.



*Autorità Nazionale Anticorruzione*  
*Presidente*

pubbliche nell'attività di erogazione del servizio di assistenza sanitaria, per conto del Servizio sanitario nazionale <sup>(6)</sup>.

Va evidenziato, invero, che l'accreditamento delle strutture sanitarie private trova il suo presupposto nel reale fabbisogno che la regione ritiene di dover coprire, a causa dell'insufficienza delle strutture pubbliche, per sopperire allo specifico bisogno di assistenza sanitaria e alle carenze rilevate a livello regionale.

L'accreditamento, tuttavia, non è di per sé sufficiente per consentire alle strutture che ne sono titolari di scaricare il peso economico delle prestazioni rese all'utenza sui fondi del Servizio sanitario nazionale, essendo a tal fine necessario che fra struttura accreditata e regione o Asl, venga stipulato un accordo contrattuale che stabilisca, tra l'altro, il volume massimo di prestazioni che la struttura si impegna ad assicurare e il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate.

Ne discende che le strutture sanitarie private possono erogare prestazioni per conto e a carico del Servizio sanitario regionale solo se istituzionalmente accreditate e nei limiti degli accordi contrattuali stipulati. Inoltre, l'importo complessivo assegnato alla struttura privata corrisponde alla somma massima erogabile che non può prescindere dalle prestazioni e dalle attività ritenute carenti nelle strutture pubbliche.

\*\*\*\*

Il procedimento di accreditamento definitivo dell'Ospedale israelitico di Roma è stato avviato, ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26, della legge regionale 10 agosto 2010, n. 3, con decreto del commissario ad acta n. U0090 del 10 novembre 2010. Con successivo decreto n. U00212 del 29 maggio 2013, è stato confermato il titolo autorizzativo e rilasciato al presidio ospedaliero l'accreditamento istituzionale definitivo. L'autorizzazione e l'accreditamento si riferiscono a quattro presidi della struttura: l'Ospedale sito in via Fulda, n. 14, i due poliambulatori siti in via Veronese, ai nn. 53 e 59 e il poliambulatorio sito in piazza San Bartolomeo all'Isola, n. 21.

Per quanto concerne la stipula degli accordi contrattuali di cui al citato articolo 8 *quinquies*, in forza dell'accreditamento sopra richiamato, sono stati stipulati, per gli anni 2010-2014, accordi contrattuali su base annua.

La prassi consolidata della Regione è stata quella di attribuire alle strutture sanitarie private accreditate i rispettivi budget annuali, sulla base dei quali le medesime hanno prestatato i servizi per conto e a carico del S.S.R., e di rinviare la formalizzazione dell'accordo contrattuale alla seconda metà dell'anno in corso.

In coerenza con quanto sopra, per l'anno 2015, con decreto del Commissario ad acta n. 246 del 12 giugno 2015, la Regione Lazio ha attribuito all'Ospedale israelitico, in quanto struttura titolare di un accordo/contratto per l'anno 2014, i budget relativi a "Laboratorio analisi 2015" e "Altra specialistica 2015", entrambi nella misura dei 7/12 del tetto di spesa attribuito per le medesime prestazioni dal decreto del Commissario ad acta n. 241/2014, ridotto del 25%. Con successivo decreto n. 332 del 13

---

<sup>6</sup> Tar Lombardia, sez. III, sentenza n. 2440/2012.



## *Autorità Nazionale Anticorruzione*

### *Presidente*

luglio 2015, la Regione ha assegnato i budget, per l'anno corrente, delle prestazioni ospedaliere con oneri a carico del SSN per acuti delle strutture private accreditate.

Parallelamente, con DCA n. 324 del 3 luglio 2015, la Regione ha approvato lo schema di accordo/contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra la stessa Regione/aziende sanitarie locali e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del SSR. Tale schema ha previsto la possibilità di stipulare accordi/contratti di durata pluriennale, nonché l'ammissibilità della proroga tacita, alle medesime condizioni pattuite con l'accordo/contratto in corso, fino alla proposta di sottoscrizione dell'accordo successivo.

Tuttavia, a seguito delle indagini che hanno visto coinvolti i vertici dell'Ospedale israelitico, nonché altri esponenti del presidio ospedaliero in servizio, tra sanitari, personale amministrativo e amministratori, per i reati di truffa e falso ideologico, con DCA n. 493 del 23 ottobre 2015, la Regione Lazio ha disposto la sospensione in via cautelare del citato DCA n. 212/2013, con cui erano stati rilasciati l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale definitivo e contestualmente, con successiva nota prot. n. 576061 del 26 ottobre 2015, ha avviato il procedimento di revoca dei medesimi.

In forza del citato provvedimento di sospensione, l'ente territoriale ha vietato all'Ospedale israelitico, con decorrenza immediata, di accettare nuovi pazienti e ha autorizzato lo stesso, per assicurare la continuità terapeutica, a portare a termine i ricoveri in corso, nonché ad evadere le prenotazioni di degenza e ambulatoriali già fissate, limitatamente al tempo sufficiente affinché la Asl territorialmente competente prendesse in carico i pazienti prenotati, al solo fine di scongiurare l'interruzione di servizio sanitario essenziale.

La sopraggiunta sospensione cautelare dell'autorizzazione e dell'accreditamento ha, di fatto, impedito la formalizzazione dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8 *quinquies* del decreto più volte richiamato.

### **3. La truffa ai danni del Servizio sanitario regionale**

Gli elementi probatori attestanti l'illecita gestione dell'Ospedale israelitico, ai danni del Servizio sanitario regionale, possono ricavarsi integralmente dall'ordinanza di applicazione di misure cautelari emessa dal GIP presso il Tribunale di Roma, dott.ssa Maria Paola Tomaselli, in data 16 ottobre 2015, nell'ambito del procedimento penale n. 1578/14 R.G.N.R.

La suddetta ordinanza – da ritenersi in questa sede integralmente richiamata – ricostruisce, con assoluta precisione e chiarezza, tutta l'attività illecita posta in essere dai vertici amministrativi e sanitari della struttura ospedaliera, nonché da alcuni funzionari, medici e impiegati, al fine di realizzare i massimi profitti.

\*\*\*\*





*Autorità Nazionale Anticorruzione*  
*Presidente*

L'indagine ha tratto origine da un altro procedimento penale, a tutt'oggi pendente, che aveva condotto alla scoperta di una truffa consumata ai danni del SSR, poiché semplici interventi odontoiatrici erano stati fatti passare per interventi chirurgici maxillo facciali.

A seguito dei controlli serrati da parte dell'Asp e dell'Autorità giudiziaria, l'Ospedale aveva desistito dalla propria condotta illecita, per cui si era registrato un azzeramento di richieste per le suindicate tipologie di prestazione ma, contestualmente, si era evidenziato uno spostamento delle condotte illecite su altre prestazioni sanitarie.

Le indagini di cui alla presente proposta, invero, sono sorte proprio a seguito dell'improvviso incremento del numero di interventi aventi ad oggetto l'alluce valgo e la biopsia prostatica, avendo gli ispettori regionali evidenziato falsi che costituivano artifici e raggiri, volti ad ottenere indebitamente rimborsi più elevati per prestazioni sanitarie che avrebbero dovuto essere ricondotte a differenti codifiche di rimborso meno remunerative.

In particolare, è emersa una costante e sistematica attività di falsificazione delle cartelle cliniche che si è realizzata attraverso l'attribuzione di codici di procedura diversi e più remunerativi di quelli corrispondenti alle prestazioni effettivamente svolte e l'indicazione, quale regime erogato, di quello più vantaggioso per la struttura (ricovero, anziché D.H. o D.H. anziché regime ambulatoriale).

Le numerose intercettazioni telefoniche e ambientali captate hanno evidenziato con estrema chiarezza il ruolo di primissimo piano rivestito dal Direttore sanitario dell'Ospedale, Luigi Spinelli il quale, pur consapevole dei rilievi mossi dal servizio ispettivo e dell'impossibilità per la struttura ospedaliera di perpetrare le condotte illecite nei medesimi settori oggetto di verifica, ha elaborato strategie operative e si è adoperato, attraverso una continua interlocuzione con il personale sanitario e amministrativo, in modo da individuare nuovi e diversi trattamenti terapeutici rispetto a quelli oggetto delle indagini e dei rilievi ispettivi, utili a mantenere e, ove possibile ad aumentare, i profitti dell'Ospedale ai danni del S.S.R.<sup>(7)</sup>

Il sistema, in sintesi, ha consentito alla struttura di ottenere, per ciascuna prestazione erogata, grazie a una capillare e attenta attività di falsificazione delle cartelle cliniche, rimborsi più elevati da parte del S.S.R., procurando a quest'ultimo danni di rilevante entità economica.

Come attestano chiaramente i colloqui captati, a fronte dei rilievi mossi dal servizio ispettivo, nella misura in cui è maturata la consapevolezza di non poter proseguire per il futuro nella perpetrazione delle condotte illecite nei settori oggetto di verifica, sono stati individuati nuovi e diversi trattamenti terapeutici utili a mantenere o aumentare i profitti dell'Ospedale, in spregio delle effettive necessità di carattere sanitario e terapeutico dei pazienti e con il sacrificio anche delle più elementari regole di deontologia professionale<sup>(8)</sup>.

\*\*\*\*

---

<sup>7</sup> Cfr. Ordinanza di applicazione di misure cautelari, p 136.

<sup>8</sup> Cfr. Ordinanza di applicazione di misure cautelari, pp. 135-136.



## *Autorità Nazionale Anticorruzione*

### *Presidente*

Le intercettazioni telefoniche e ambientali attivate sul conto degli indagati, unitamente agli esiti delle ispezioni amministrative e di polizia giudiziaria, presso i locali dell'Ospedale e in altri presidi ad esso riconducibili, hanno evidenziato anche una serie di attività materiali di alterazione dello stato dei luoghi delle strutture sanitarie, di modifica della destinazione d'uso e di utilizzo di alcuni ambienti ospedalieri, effettuate in concomitanza delle visite ispettive disposte dalle ASL, al fine di ricondurre le apparenze strutturali ed operative dei presidi ospedalieri a quanto effettivamente autorizzato, occultare eventuali prestazioni sanitarie illecite ed indurre i funzionari incaricati dei controlli a redigere atti ideologicamente falsi, quali pareri di conformità positivi, benché le strutture non fossero in possesso dei requisiti normativamente prescritti, nonché a compiere altre operazioni fraudolente<sup>(9)</sup>.

Tra queste ultime, si ritiene rilevante, ai fini che qui ci occupano, la prassi di porre a carico del S.S.R. prestazioni che l'Ospedale avrebbe dovuto fornire in forma privatistica (come i ricoveri in posti letto non accreditati ma destinati a prestazioni di natura privata) così da realizzare un ingiusto profitto ai danni del servizio sanitario, ottenendo pagamenti non dovuti e mantenendo determinati livelli di produttività, idonei ad ottenere la conferma del budget annuale riconosciuto dalla Regione Lazio<sup>(10)</sup>.

\*\*\*\*

Da ultimo, meritano un rapido cenno anche i pregnanti dati probatori, anch'essi inseriti in un sistematico *modus operandi* della struttura, che hanno consentito di ricostruire un'articolata organizzazione di mezzi e di personale, preordinata, sotto la direzione dello Spinelli, nella sua qualità di Direttore sanitario e di Mastrapasqua, nella sua qualità di Direttore generale e amministrativo, a falsificare le cartelle cliniche e altra documentazione relativa a pazienti ai quali venivano effettuate prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) e assistenza domiciliare oncologica (A.D.O.), erogate in convenzione dall'Ospedale israelitico, in occasione dell'ispezione promossa dai competenti uffici della Regione Lazio.

A tal fine, lo Spinelli e i suoi collaboratori hanno provveduto a reclutare personale della struttura, incaricandolo espressamente di provvedere alla integrazione della documentazione ovvero alla compilazione *ex novo* delle cartelle cliniche e preoccupandosi anche che la documentazione venisse vergata con grafie diverse e con carta "invecchiata", in modo da rendere la complessa attività di falsificazione più credibile, superare il vaglio della commissione ispettiva e giustificare la remunerazione da parte del S.S.R.

#### **4. Applicabilità dell'art. 32 del d.l. n. 90/2014 all'Ospedale israelitico e valutazione in ordine alla gravità dei fatti**

---

<sup>9</sup> Cfr. Ordinanza di applicazione di misure cautelari, p. 154.

<sup>10</sup> Cfr. Ordinanza di applicazione di misure cautelari, p. 221.



## *Autorità Nazionale Anticorruzione*

### *Presidente*

I presupposti per procedere all'adozione delle misure previste dall'art. 32 possono essere ricondotti essenzialmente a tre:

- 1) La sussistenza del *fumus boni iuris*, al cui accertamento deve accompagnarsi, come si è visto, una valutazione volta alla graduazione della gravità dei fatti;
- 2) L'attribuibilità dei fatti illeciti e delle condotte criminali a un'impresa che esercita attività sanitaria per conto del servizio sanitario nazionale, in base all'articolo 8 *quinquies* del d.lgs. n. 502/92;
- 3) La commissione dei fatti ai danni del servizio sanitario nazionale.

Le argomentazioni svolte nelle pagine precedenti hanno fatto chiarezza sulla sussistenza di tutti i presupposti per l'applicabilità delle misure di cui al novellato articolo 32.

Quanto alla valutazione di gravità che giustifica la presente proposta di commissariamento, i fatti, come ricostruiti nel provvedimento restrittivo adottato dal GIP presso il Tribunale di Roma e sopra riportati in estrema sintesi, appaiono di per sé connotati da un livello di rilevanza e allarme tali da giustificare la richiesta della più grave misura della straordinaria e temporanea gestione di cui all'art. 32, co. 1, lett. b).

Dalle indagini, infatti, è emersa una significativa capacità dei principali indagati di coinvolgere nelle attività illecite un elevato numero di persone, come pure hanno evidenziato l'assoluta disinvoltura e spregiudicatezza dei soggetti implicati.

Nella ponderazione della gravità dei fatti non può non tenersi conto della sistematicità delle condotte delittuose le quali, non solo si sono perpetrate nel tempo, ma sono proseguite benché gli indagati fossero consapevoli dei controlli amministrativi e delle investigazioni di Polizia giudiziaria in corso, a dimostrazione della grave e concreta propensione dei medesimi alla reiterazione dei reati <sup>(11)</sup>.

Parimenti, vanno tenuti in debita considerazione il contesto in cui gli episodi sono maturati e si sono sviluppati, i forti legami personali e professionali intercorrenti tra i protagonisti della vicenda, i rilevanti interessi economici che uniscono gli indagati e ne cementano i rapporti e l'inserimento delle singole condotte in un meccanismo consolidato nel tempo e assurto a sistema, come attestano le strategie poste in essere per eludere i controlli e il rapido spostamento dell'attenzione dell'Ospedale da una prestazione all'altra, al fine di mantenere inalterati gli indici di produttività e di profitto della struttura.

In tal senso, va evidenziato che i mutamenti intervenuti nella direzione dell'Ospedale israelitico, a seguito della dimissione degli Organi della precedente gestione, con la nomina da parte del Consiglio della Comunità ebraica di Roma del Commissario straordinario, Prof. Alfonso Celotto, ai sensi dell'articolo 7, comma 7 dello Statuto, e la contestuale sospensione dal servizio di tutti i dipendenti implicati in vicende penali connesse a irregolarità nei confronti del Servizio sanitario regionale non sono elementi sufficienti a scongiurare i rischi di ulteriori condizionamenti nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Si ritiene, pertanto, che la necessità di costituire un forte presidio di legalità nell'espletamento delle attività sanitarie per conto del S.S.R., possa essere soddisfatta attraverso l'applicazione della più stringente misura della temporanea e straordinaria gestione dell'accordo contrattuale, mediante la nomina

---

<sup>11</sup> Cfr. Ordinanza di applicazione di misure cautelari, p. 338.



*Autorità Nazionale Anticorruzione*  
*Presidente*

di commissari straordinari, cui deve necessariamente accompagnarsi, limitatamente all'esecuzione di quest'ultimo, la sospensione dei poteri di disposizione e gestione del commissario straordinario del presidio ospedaliero, ai sensi del comma 3 del citato articolo 32.

In ordine a quanto sopra, l'applicazione della misura consentirebbe la prosecuzione delle attività sanitarie ordinarie, atteso che la stessa Regione Lazio, con nota del 27 novembre 2015, acquisita al prot. n. 161261/2015, ha ritenuto che il commissariamento dell'Ospedale, nel contesto di un preciso mandato a ripristinare una situazione di coerenza con il quadro normativo di riferimento, rappresenterebbe un elemento di discontinuità tale da comportare la revoca della sospensione dell'autorizzazione sanitaria e dell'accreditamento e la ripresa della piena attività di assistenza sanitaria per conto e a carico del Servizio sanitario.

Parimenti, la gestione commissariale consentirebbe alla Regione Lazio di formalizzare l'accordo contrattuale, eseguito in via di fatto per 10 mesi dell'anno corrente, anche per la rimanente porzione di anno.

Peraltro, in considerazione della gravità delle condotte tenute nella gestione ospedaliera e della correlata esigenza di garantire un presidio di legalità per un tempo sufficiente a scongiurare il perpetrarsi di ulteriori illeciti, sarebbe auspicabile avvalersi della citata clausola che consente la stipula di accordi contrattuali pluriennali, in modo da poter assicurare la permanenza della gestione commissariale fino alla data del 31 dicembre 2016.

Ciò, d'altro canto, consentirebbe ai commissari di operare, durante tutto il periodo di applicazione della misura, con la copertura dello strumento negoziale previsto dalla normativa di riferimento.

\*\*\*\*

Per quanto concerne la individuazione del prefetto competente ad adottare le misure richieste con il presente provvedimento, la norma prevede che il Presidente dell'ANAC avanzi una proposta al "*prefetto competente in relazione al luogo in cui ha sede la stazione appaltante*".

Sulla base della lettera della norma che dispone la competenza del prefetto del luogo in cui ha sede la stazione appaltante, si ritiene che, nel caso di specie, si debba avere riguardo alla Regione Lazio che ha rilasciato l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale, per cui la competenza va ascritta in capo al Prefetto di Roma.

L'avvio del procedimento di cui alla presente richiesta è stato comunicato, ai sensi degli artt. 7 e segg. della l. n. 241/1990, all'Ospedale israelitico di Roma e al Commissario ad acta della Regione Lazio, con nota prot. n. 155266/2015.

**Tanto premesso, si propone al Prefetto in indirizzo di adottare, la misura della straordinaria e temporanea gestione, prevista dall'art. 32, comma 1, lett. b), d.l. 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, come novellato dal d.l. n. 179/2015, nei confronti dell'Ospedale israelitico di Roma, limitatamente all'esecuzione dell'accordo**



*Autorità Nazionale Anticorruzione*  
*Presidente*

**contrattuale di cui all'articolo 8 *quinquies* del d.lgs. n. 502/1992, regolante la prestazione di servizi sanitari per conto e a carico del SSN.**

La presente richiesta di commissariamento sarà trasmessa al Procuratore della Repubblica di Roma, per adempiere all'obbligo di all'art. 32, comma 1 e pubblicata sul sito istituzionale dell'Autorità, nell'apposita sezione dedicata alle misure di cui all'art. 32, d.l. n. 90/2014.

Si allegano i seguenti atti e documenti:

1. Ordinanza di applicazione delle misure cautelari, emessa dal GIP presso il Tribunale di Roma, dott.ssa Maria Paola Tomaselli, in data 16 ottobre 2015, nell'ambito del procedimento penale n. 1578/14 R.G.N.R.;
2. Comunicazione di avvio del procedimento, prot. n. 155266/2015;
3. Nota della Regione Lazio, del 27 novembre 2015, acquisita al prot. n. 161261/2015;
4. Nota in data 19 novembre 2015, acquisita al prot. n. 156701/2015, del Nucleo speciale anticorruzione della Guardia di Finanza e documentazione ivi allegata;
5. Decreto del Commissario ad acta n. 246 del 12 giugno 2015, "*Budget Laboratorio Analisi primi 7 mesi 2015 strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non Statali erogatori di prestazioni con onere SSR*";
6. Decreto del Commissario ad acta n. 332 del 13 luglio 2015, "*Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 alle strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere (acuzie e post-acuzie) con onere a carico del SSR - Rettifica e integrazione DCA n. 310/2013 - APA aggiuntivi*";
7. Decreto del Commissario ad acta n. 324 del 3 luglio 2015, "Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8 *quinquies*".

Roma, 30 novembre 2015.

*Raffaele Cantone*  
(Firmato digitalmente)