

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE

“Amedeo Avogadro”

DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA,
SCIENZE POLITICHE ECONOMICHE E SOCIALI

CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA
LINGUAGGI, STORIA E ISTITUZIONI
curriculum AUTONOMIE, SERVIZI PUBBLICI, DIRITTI
CICLO XXIX

TESI DI DOTTORATO DI RICERCA
**LA PRIVATIZZAZIONE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA,
ALLA LUCE DEL D. Lgs 178/12.
PROFILI STORICI, GIURIDICI E SOCIOLOGICI.**

SSD: IUS/13

Dottorando
Matteo Cannonero

Coordinatore
Ch.mo Prof. Claudio Marazzini

Tutor
Ch.mo Prof. Vito Rubino

Anno Accademico 2018 - 2019

INDICE

CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE

| | | | |
|-----|---|-------|----|
| 1. | La Croce Rossa Italiana e la sua recente riforma: premessa introduttiva | ..... | 7 |
| 1.1 | La Croce Rossa Italiana e la sua rilevanza sociale in Italia e nel contesto internazionale | ..... | 9 |
| 2. | La privatizzazione degli enti Pubblici: considerazioni introduttive | ..... | 16 |
| 2.1 | La difficile distinzione di un Ente come “pubblico” in assenza di indicazioni normative esplicite | ..... | 17 |

CAPITOLO PRIMO

Profili storici della Croce Rossa

| | | | |
|-------|---|-------|----|
| 1. | Quadro storico-normativo internazionale | ..... | 30 |
| 1.1 | Cenni sul Movimento Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa | ..... | 30 |
| 1.1.1 | I Principi fondamentali del Movimento Internazionale | ..... | 33 |
| 1.2 | Il riconoscimento internazionale e il diritto umanitario | ..... | 36 |
| 1.3 | Le Società nazionali | ..... | 39 |
| 2. | Statuti a confronto: excursus e raffronti sulle evoluzioni statutarie dalla fondazione ai giorni nostri | ..... | 47 |
| 2.1 | (Segue) Lo Statuto “dimenticato” del 1875 e quello del 1880 | ..... | 49 |
| 2.2 | (Segue) Lo Statuto del 1911 e quello del 1929: passaggio dalla Guerra mondiale fino agli anni Novanta | ..... | 53 |
| 2.3 | Gli Statuti del 1997, 2002 e 2005 | ..... | 61 |

CAPITOLO SECONDO

Profili Giuridici

| | | | |
|-----|--|-------|-----|
| 1. | La privatizzazione degli enti Pubblici | ..... | 64 |
| 1.1 | Il modello misto adottato in Italia | ..... | 70 |
| 2. | La privatizzazione della Croce Rossa Italiana (D. Lgs. 178/12). Principi delle riforme della C.R.I. | ..... | 73 |
| 2.1 | La “geografia” della riforma: lo “smembramento” delle funzioni della C.R.I. e la nascita di tre livelli operativi | ..... | 76 |
| 2.2 | Segue. La nuova “struttura multilivello” della Croce Rossa e il “Principio di Unità” nel contesto delle Convenzioni di Ginevra | ..... | 85 |
| 2.3 | La ridefinizione dei compiti umanitari della C.R.I.: sintesi o riduzione? | ..... | 87 |
| 3. | L’ausiliarità dei pubblici poteri. Problemi giuridici e conseguenze operative | ..... | 90 |
| 4. | Possibili profili di incostituzionalità derivanti da un possibile eccesso di delega | ..... | 101 |

CAPITOLO TERZO

Aspetti Socioeconomici delle Riforme

| | | | |
|-----|---|-------|-----|
| 1. | Programma Operativo della Regione Piemonte inerente al riassetto del Servizio Sanitario Regionale | ..... | 110 |
| 1.1 | Analisi e scenario del contesto regionale | ..... | 110 |
| 1.2 | Quadro normativo di riferimento | ..... | 118 |
| 1.3 | Sintesi delle manovre apportate per un miglioramento della sanità regionale | ..... | 121 |
| 2. | Focus sul tessuto sanitario delle Province di Alessandria ed Asti | ..... | 126 |
| 2.1 | Tre enti a guida della sanità locale: le | ..... | 126 |

| | | |
|-----|--|-----------|
| | Aziende Sanitarie Locali e l’Azienda Ospedaliera Nazionale di Alessandria. Aspetti di concorrenza e prove per una fusione interaziendale | |
| 2.2 | Le due riforme: convergenze fra quella della sanità regionale e quella della C.R.I. | 137 |
| 3. | Una valutazione interna della riforma della Croce Rossa e affinità con quella del Servizio Sanitario Regionale piemontese | 140 |
| 3.1 | La ricerca: campione e strumenti | 142 |
| 3.2 | I risultati della ricerca | 144 |
| 3.3 | Discussione riassuntiva | 154 |
| | Considerazioni conclusive | 159 |
| | Bibliografia | 168 |
| | Allegati | 183 |

Principali abbreviazioni

GURI: Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana

GUUE: Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea

RACC.: Raccolta ufficiale delle sentenze della Corte di Giustizia
dell'Unione Europea

DUE: Il Diritto dell'Unione Europea

DCSCI: Diritto Comunitario e degli scambi internazionali

DPCE: Diritto Pubblico comparato europeo

CRI: Croce Rossa Italiana

RIV. AMM: Rivista Amministrativa

ARAN: Agenzia per la Rappresentanza Negoziabile delle Pubbliche
Amministrazioni

CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE

1. La Croce Rossa Italiana e la sua recente riforma: premessa introduttiva

La riforma della normativa sulla Croce Rossa Italiana, attuata con il Decreto legislativo 178/2012¹, è certamente destinata a cambiare la storia e l'operatività dell'Ente.

L'art. 1 del decreto sopra menzionato, infatti, ha sancito la trasformazione della Croce Rossa Italiana da ente pubblico ad associazione di promozione sociale e, successivamente, in organizzazione non lucrativa di utilità sociale².

Ciò costituisce a tutti gli effetti, come si illustrerà in proseguo, una forma di *privatizzazione dell'Ente* resa necessaria dal fatto che la mancanza di una revisione della sua struttura, sviluppatasi nel tempo in modo ipertrofico ed inefficiente, poneva a rischio la sua stessa sopravvivenza e costituiva ormai un

¹ Cfr. il d.lgs. 28 settembre 2012, n. 178 avente per oggetto: “*Riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce Rossa (C.R.I.), a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183*”, pubblicato in *GURI* n. 245 del 19-10-2012, entrato in vigore il 03/11/2012

² Il comma 1 del D. Lgs. 178/12 così recita: “*L'Associazione è persona giuridica di diritto privato ai sensi del Libro Primo, titolo II, capo II, del codice civile ed è iscritta di diritto nel registro nazionale, nonché' nei registri regionali e provinciali delle associazioni di promozione sociale, applicandosi ad essa, per quanto non diversamente disposto dal presente decreto, la legge 7 dicembre 2000, n. 383. L'Associazione è di interesse pubblico ed è ausiliaria dei pubblici poteri nel settore umanitario; è posta sotto l'alto Patronato del Presidente della Repubblica*”.

problema insormontabile in relazione ai sempre più stringenti principi di equilibrio del bilancio dello Stato.

Il cambiamento prospettato dalla riforma si presenta di particolare interesse in quanto, oltre a mutare radicalmente gli assetti organizzativi ed in larga misura le modalità operative della C.R.I., potrebbe avere implicazioni anche a livello internazionale, considerando che la Croce Rossa Italiana è stata istituita a seguito dell'adesione italiana alla Convenzione di Ginevra del 1864³.

L'analisi di questo cruciale passaggio della vita dell'ente richiede necessariamente un approccio multidisciplinare ed intersettoriale, viste le innumerevoli problematiche che il decreto in esame ha generato sul piano giuridico e le relative ricadute in ambito sociale.

In particolare, si renderà necessario esaminare i temi della competenza del Governo, specificamente del Ministero della Salute, ad intervenire *in subiecta materia* - seppur in forza della delega legislativa - in ragione delle implicazioni costituzionali ed internazionali della materia nonché dei limiti stessi della delega conferita dal Parlamento al Governo.

Ai fini descritti sarà peraltro indispensabile effettuare una preliminare ricognizione storica che dia conto in modo puntuale

³ Il 23 settembre 1865, da Firenze capitale, Vittorio Emanuele II Re d'Italia ordinava col R.D. n° 2514, a firma del Ministro della Guerra Gen. Alfonso Ferrero conte della Marmora, la "piena ed intera esecuzione alla Convenzione internazionale per migliorare la sorte dei feriti in guerra conclusa fra l'Italia e diversi stati d'Europa e sottoscritta in Ginevra addì 22 del mese di agosto dell'anno 1864", il Regio Decreto è stato pubblicato in *Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia* 11 ottobre 1865, n. 259.

della natura dell'Ente nelle diverse fasi che hanno connotato la sua esistenza dalla fondazione, nonché esaminare in concreto le ricadute dell'attuale riforma onde stimare se questa possa aver raggiunto gli obiettivi prefissati in armonia con il ruolo che la Croce Rossa ha sempre svolto (e dovrà continuare a svolgere) nonché con la sua composita natura giuridica.

Di conseguenza, il lavoro si strutturerà in tre distinte parti: una ricostruzione del quadro storico iniziale da cui è scaturito l'ente e le sue successive alterne vicende; l'analisi della riforma del 2012, ancora per certi aspetti in corso di completamento; la valutazione delle sue ricadute sociologiche analizzando la situazione piemontese.

1.1 La Croce Rossa Italiana e la sua rilevanza sociale in Italia e nel contesto internazionale

La Croce Rossa Italiana (C.R.I.) è caratterizzata da una forza associativa di oltre centosessantamila volontari che ne evidenzia anzitutto l'estrema rilevanza sociale e che deriva dal suo ruolo fondamentale sia in ambito civile che nel contesto umanitario in cui opera.

La stessa composizione dell'Ente, per lo più formato da volontari animati da spirito di servizio per la comunità, dovrebbe collocarla nell'alveo delle Organizzazioni di Volontariato (ex

Onlus) e giustificarne la natura privatistica in relazione allo spontaneismo dell'attività dei propri operatori e all'assenza dei fini di lucro.

Tuttavia, sin dalle origini, anche per ragioni storiche, la C.R.I. è sempre stata qualificata come un ente pubblico, seppur *sui generis*.

Pur dovendosi rinviare per evidenti ragioni sistematiche al capitolo seguente l'analisi di dettaglio delle numerose norme che hanno concorso nel tempo a configurare la natura giuridica, non può comunque in questa sede non essere preliminarmente evidenziato come a partire dalla Convenzione di Ginevra del 1864, la quale prevedeva la costituzione di associazioni private di soccorso per i malati e i feriti di guerra da realizzarsi nei paesi firmatari, il legislatore italiano abbia adottato una propria strategia normativa che, seppur in modo talora non del tutto *lineare* ha collocato la C.R.I. nel contesto degli Enti Pubblici.

Basti al riguardo considerare anche solo il fatto che il suo Presidente Generale⁴ ha sempre avuto, tra i suoi poteri, quello di *mobilitare*, ossia richiamare in servizio attivo il personale militare ausiliario delle Forze Armate dello Stato (del Corpo Militare e delle Infermiere Volontarie della C.R.I.) e, quindi, disporre con propri provvedimenti di attivazione di personale non certo ascrivibile alla sola area del *volontarismo privato* oltreché, a mero

⁴ La dimostrazione pratica si rinviene, ad esempio, nel testo di legge 13 ottobre 1962, n. 1496⁴ avente già per oggetto: “*Modifiche all'ordinamento dell'Associazione italiana della Croce Rossa*”, nel quale, si equiparava la figura Presidente Generale, figura apicale dell'Ente, al rango di Generale di Corpo d'Armata dell'Esercito.

titolo esemplificativo, quello dell'equiparazione della CRI ad un Ministero e il suo Presidente Generale ad un Generale di Corpo d'Armata dell'Esercito.

Il contesto *pubblicistico* in cui la C.R.I. si è venuta a collocare avrebbe dovuto comportare il rispetto delle procedure proprie dell'assunzione di pubblici dipendenti, fra cui in *primis*, il concorso pubblico.

La natura *ibrida* della Croce Rossa e le sue peculiari funzioni hanno invece favorito - come si dirà meglio in seguito - il formarsi - nel tempo - di prassi di accesso ai relativi ruoli attraverso la chiamata diretta e/o l'uso disinvolto del personale congedato, determinando il progressivo deterioramento delle condizioni finanziarie e di efficienza dell'Ente.

L'analisi storica della evoluzione dell'Ente che si condurrà nei successivi capitoli di questo lavoro evidenzierà come il meccanismo della *mobilitazione* non sia mai stato accompagnato dalla sua necessaria conseguenza, ossia il collocamento a riposo del personale richiamato una volta cessata la causa del richiamo in servizio. A ciò deve poi aggiungersi come la riforma sanitaria del 1978⁵ abbia costituito un ulteriore fonte di problemi organizzativi e gestionali.

⁵ Legge 23 dicembre 1978, n. 833, Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. In precedenza, con la legge 12 febbraio 1968, n. 132 fu trasformato il sistema di gestione della rete ospedaliera, fino a quel momento affidato ad enti benefici o religiosi, trasformandoli in Enti pubblici. La Croce Rossa Italiana, infatti, gestiva gran parte degli ospedali nonché le scuole per infermieri professionali.

In un recente articolo⁶, apparso sul sito istituzionale della C.R.I. il Presidente Nazionale, Avv. Francesco Rocca, afferma: *“La C.R.I. pubblica aveva più di 4700 dipendenti, dei quali quasi 2000 precari. Da questo numero ben si capisce il motivo di un contributo statale che praticamente andava quasi completamente utilizzato per gli stipendi. Una sorta di grande Ministero. Ma la domanda vera era: i volontari e soprattutto le persone più vulnerabili avevano bisogno di tutti questi dipendenti? La risposta è no: in realtà molti di questi dipendenti erano diligentemente impegnati in attività di carattere burocratico connesse alla natura pubblica della CRI. Ed è bene sottolineare che gli ex-dipendenti CRI non hanno perso il proprio posto di lavoro e sono ora in altri enti pubblici. Molti di loro erano persone serissime ed in alcuni casi abbiamo perso alcune professionalità, ma non si poteva fare altrimenti. Anche se vale la pena ricordare che per coloro che avessero voluto transitare nei ruoli della Croce Rossa Italiana post-riforma la legge prevedeva il paracadute stipendiale e la garanzia del mantenimento del posto di lavoro, ma solo in pochissimi hanno esercitato questa facoltà. Vale la pena ricordare poi che al momento del mio insediamento come Commissario Straordinario, per circa 10 anni non erano mai stati attivati licenziamenti disciplinari e così, quando insieme alla Direttrice Generale Ravaioli abbiamo cominciato a licenziare per assenteismo, corruzione e abuso d’ufficio, furto, doppi incarichi non retribuiti eccetera eccetera, sicuramente la tensione ha*

⁶ Pubblicato sul sito cri.it in data 30 ottobre 2018

cominciato a crescere ed oggi qualcuno di questi soggetti ce lo ritroviamo sotto falso nome tra le chat su internet che quotidianamente insultano e infangano il sottoscritto e la Croce Rossa. Abbiamo dovuto poi procedere per molti dipendenti a recuperi e correzioni stipendiali per indennità, fondi o promozioni illegittime come richiesto dalla Ragioneria Generale dello Stato in molti casi vincendo le relative cause ed in alcune perdendole e dunque in un clima di crescente tensione. Abbiamo poi dovuto procedere a segnalazioni alla Corte dei Conti per danni erariali anche importanti che hanno portato alla condanna di ex dirigenti e di un ex commissario della Croce Rossa per una palese «scarsa diligenza, superficialità, contraddittorietà, trascuratezza» (il riferimento è ad una gara di appalto costata milioni per un servizio di cui la CRI non aveva bisogno nei termini in cui era stato affidato e gestito) ed anche alcuni di costoro oggi, nonostante i gravi danni causati sono in prima linea a gettar veleno ed a ricordare i «bei tempi» andati”.

Il Presidente Rocca prosegue parlando della situazione aggiornata inerente al Corpo Militare Volontario: *“I dipendenti del corpo militare, prima della riforma, erano 1300. Badate bene, stiamo parlando di un numero enorme di dipendenti per un corpo che dovrebbe essere composto da militari volontari e che si dovrebbe occupare di ausiliarità alla sanità militare. Sapete quanti sanitari dipendenti c'erano tra i 1300? Meno di 10. Il resto erano logisti ed impiegati. In tanti urlano allo scandalo perché ora questi 1300 sono nei ministeri o nei tribunali, ma da impiegati pubblici*

non hanno perso lo stipendio e sono solamente stati passati ad altri enti. Se di scandalo dobbiamo parlare, dovremmo invece tornare a come sono state fatte le loro assunzioni (senza concorso per poi stabilizzare a sanatoria) e come sono stati approvati gli scatti di carriera: in mezzo a quei dipendenti c'erano colonnelli senza la laurea e alcuni ufficiali con promozioni dubbie che neanche il ministero della Difesa ha voluto approfondire. Perché non viene raccontato che oggi il Corpo Militare Volontario attraverso le sue migliaia di volontari è vivo e vegeto, organizza molte più attività e finalmente i volontari hanno un ruolo predominante? In realtà i Militari dipendenti addetti alle emergenze o alle attività a fianco delle Forze Armate erano poco meno di 400 il resto era addetto agli uffici civili o a guidare le ambulanze del 118 convenzionate con la CRI. Quei 400 avremmo anche voluto tenerli poiché molti preparati ad affrontare emergenze di ogni tipo ma la legge di riforma non ce lo ha consentito. Ed anche alcuni dei 1300 ovviamente sono in prima linea a soffiare forte la loro frustrazione per il trasferimento subito animando le piccole chat o i Social Media dove è possibile insultare la Croce Rossa”.

Infatti, se prima del 1978 la C.R.I. costituiva l'Ente in cui, in base alla normativa all'epoca vigente, era affidato il compito e la responsabilità di organizzare e gestire la rete ospedaliera e il servizio mediante trasporto in ambulanza, il passaggio della competenza sanitaria alle Regioni ha comportato la necessità di rivedere il piano organico e organizzativo dell'Associazione,

lasciando, peraltro, in eredità un consistente personale assunto per le esigenze di quel periodo.

In sostanza, l'assunzione di compiti civili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e la frammentazione organizzativa a livello regionale hanno incentivato l'incremento degli organici attraverso l'assunzione di nuove personale specificamente dedicato ai compiti del primo soccorso e del trasporto dei malati in ambito civile, così aggravando ancor di più il quadro – già a tinte fosche – descritto in precedenza.

È in questo contesto che è maturata la decisione di una svolta definitiva di carattere giuridico ed organizzativo, essenzialmente finalizzata a liquidare l'Ente pubblico *storico*, e sostituirlo con una confederazione di associazioni locali di carattere privatistico, con l'ovvia ricaduta della drastica riduzione del personale dipendente.

Come si avrà modo di illustrare il percorso della riforma è ancora in pieno svolgimento al momento in cui si scrive, ed i problemi connessi alla natura draconiana delle soluzioni scelte dal legislatore delegato stanno affiorando solo in questi mesi.

La liquidazione dell'Ente Strumentale alla C.R.I. ed il passaggio delle relative attività ad una rete di comitati territoriali autonomi coordinati da una Associazione nazionale di diritto privato ha infatti generato incertezze che sul piano giuridico sia operativo quanto alla sorte dei Corpi ausiliari, alla chiusura delle vertenze pendenti con il personale non già stabilizzato, alla capacità della nuova struttura di assolvere ai compiti *vitali* che le

sono affidati a partire dallo svolgimento dei servizi affidati dalle strutture sanitarie locali in un contesto che dovrebbe aprirsi alla libera concorrenza.

L'analisi di tutti questi profili è, quindi, quantomai necessaria ed attuale viste le evidenti ricadute che della riforma dalla riforma derivano e la prevedibile necessità nel prossimo futuro della riforma.

2. La privatizzazione della Croce Rossa Italiana: considerazioni introduttive

L'analisi della dinamica evolutiva del quadro normativo che ha regolato la Croce Rossa Italiana nei suoi oltre 150 anni di storia richiede alcune preliminari riflessioni sugli indicatori che consentono di individuare – in assenza di una espressa previsione di legge – quali enti possano essere considerati effettivamente “*pubblici*” e quali siano integralmente ed esclusivamente regolati dal diritto privato.

Una simile valutazione è strettamente connessa – come si avrà modo di chiarire meglio in prosieguo – alla possibilità di includere il processo di riforma della Croce Rossa oggetto di questo studio nell'ambito delle c.d. “*privatizzazioni*” che in diverse fasi storiche – anche recenti – hanno connotato la progressiva devoluzione di funzioni un tempo integralmente

assolte dalla c.d. “*pubblica amministrazione indiretta*” a favore di enti gestori di diritto privato.

In particolare, si ritiene che l’approfondimento di questo profilo possa risultare utile per stabilire quali criticità potrebbero derivare dalle scelte del legislatore delegato del 2012, posto che la qualificazione giuridica dell’Ente può determinare, *inter alia*, una serie di conseguenze circa l’assoggettamento a norme relative all’esplicarsi della relativa attività (e.g. limiti alla capacità negoziale propri del solo ente pubblico, controlli contabili, qualificazione giuridica dei rapporti di lavoro dipendente, procedure di scelta e selezione dei fornitori, etc.), nonché differenti rapporti con l’utenza in relazione alle finalità statutarie.

L’indagine presenta profili di estrema complessità che per molteplici ragioni non potranno essere approfonditi in questa sede. Si ritiene tuttavia utile riepilogare in forma sintetica i principali passaggi evolutivi della materia al fine di poter porre le basi concettuali dell’analisi del decreto legislativo 178/2012 che qui più specificamente interessa.

2.1 La difficile distinzione di un Ente come “*pubblico*” in assenza di indicazioni normative esplicite

La definizione (e distinzione) della natura giuridica di un Ente (come pubblica o privata) costituisce da sempre argomento discusso tanto in dottrina quanto in giurisprudenza, dato che con il

mutare della prospettiva di analisi possono cambiare anche i criteri di valutazione.

In via di prima approssimazione è stato anzitutto osservato che la Pubblica Amministrazione si compone di una pluralità di enti ed organizzazioni finalizzati a realizzare gli interessi dei cittadini in attuazione di indirizzi politici, nel rispetto delle disposizioni costituzionali che ne ispirano e orientano l'operato e sulla base della disciplina che ne regola l'attività⁷.

L'elemento che tradizionalmente veniva assunto come “*distintivo*” della natura pubblica di un ente giuridico era, quindi, anzitutto ed essenzialmente l'esistenza di disposizioni di legge che indicassero in modo chiaro ed inequivoco l'inclusione dello stesso nella c.d. “*pubblica amministrazione*”: a titolo esemplificativo è possibile fare riferimento all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 concernente il c.d. “*pubblico impiego*”⁸, laddove si afferma esplicitamente che «per amministrazioni pubbliche si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende e le amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane e loro consorzi ed associazioni, le istituzioni universitarie, gli istituti autonomi case popolari, le

⁷ Cfr. sul punto D. Sorace, *Diritto delle amministrazioni pubbliche*, Bologna, Il Mulino, 2000

⁸ Cfr il decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, *Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*, pubblicato in GURI Serie Generale n.106 del 09-05-2001 - Suppl. Ordinario n. 112

Camere di Commercio (...) e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali; le amministrazioni, le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale, l’Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300⁹».

L’elenco, per quanto articolato, non può essere considerato esaustivo vuoi per la sua oggettiva vaghezza nel richiamare con indicazione assolutamente generale anche tutti gli “*enti pubblici non economici*” con rinvio ad una pluralità indefinita di fattispecie giuridiche particolari, vuoi per l’eterogeneità degli enti e finanche delle “*categorie*” di appartenenza richiamati, i cui unici elementi accomunati sono dati dallo scopo generale di perseguire una attività di pubblico interesse ed avere, quindi, una soggettività giuridica funzionale a concorrere alla “*amministrazione*” di questi interessi con attività “non disponibile” (ossia non autonomamente rinunciabile né rideterminabile)¹⁰.

La giurisprudenza, tanto in sede amministrativa che civile, già in tempo risalente aveva sottolineato questo profilo, transitando progressivamente da un approccio interpretativo “*formalista*” ad una lettura più ampia (si potrebbe dire “*d’insieme*”) del ruolo e delle funzioni esercitate dagli enti ai fini della loro qualificazione giuridica.

⁹ Cfr. l’articolo 2 del decreto legislativo 165/2001 cit.

¹⁰ Cfr. Digesto delle discipline pubblicistiche, voce “ente pubblico”, Utet, Milano, 2016

Così, a titolo esemplificativo, il Consiglio di Stato già nel 1979 ricordava che «al fine di affermare la natura pubblica di un Ente non è sufficiente il collegamento dell'Ente stesso con un Ente pubblico esponente del sistema organizzatorio di cui esso fa parte, ma è richiesta una indagine specifica, intesa ad accertare la sussistenza degli elementi sostanziali e formali che costituiscono gli indici necessari della pubblicità¹¹».

In modo ancor più esplicito la suprema Corte di Cassazione riteneva nel medesimo periodo storico che «i caratteri distintivi dell'Ente pubblico non stanno nelle finalità da esso perseguite, dal momento che alcuni enti, sicuramente privati, perseguono finalità cui tende lo Stato stesso, mentre quest'ultimo svolge anche attività privatistiche, ma sono dati in modo preminente dalla titolarità di pubblici poteri, di autorganizzazione, di certificazione e di autotutela, dalla operatività necessaria, ossia dall'impossibilità che i suoi compiti vengano espletati da altri soggetti che non siano altri enti pubblici ad essi preposti, e dell'impossibilità che l'ente stesso fallisca o si estingua per propria volontà, nonché dal controllo e dall'ingerenza dello Stato od i a Itri enti pubblici sulla formazione della sua volontà¹²».

In altre parole, come ulteriormente ribadito dalla cassazione nel 1982, «la natura pubblicistica o privatistica dell'attività di un ente deve essere desunta, più che dalla correlazione o meno con le finalità istituzionali dell'ente, dal tipo di organizzazione con cui

¹¹ Cfr. Consiglio di Stato, sentenza 25 maggio 1979, n. 384, in *Riv. Amm.*, 1979, p. 643

¹² Cfr. Cass. Civ., Sez. Lav., sentenza 2 dicembre 1977, n. 5245, in *Riv. Amm.*, 1978, p. 618

essa viene esplicitata, dovendosi qualificare attività pubblicistica quella che si svolga utilizzando un'organizzazione improntata a criteri pubblicistici, indipendentemente dalla sua correlazione con il fine primari o con un fine strumentale e secondario del medesimo ente, mentre deve qualificarsi privatistica l'attività che, pur se diretta al perseguimento di una attività istituzionale, si svolga mediante un'organizzazione improntata a criteri di economicità, cioè tesa al procacciamento di entrate remunerative dei fattori produttivi¹³».

L'approccio interpretativo descritto evidenzia una certa sensibilità per la valorizzazione di una pluralità di fattori non riconducibili al mero dato “*normativo*”. A ben guardare, tuttavia, si trattava ancora di una lettura intrisa di un certo grado di formalismo, poiché la giurisprudenza citata faceva comunque leva prevalentemente sul “*ruolo*” dell'ente o sulle modalità di espletamento dei relativi compiti.

In questo quadro appare determinante il contributo offerto dal diritto comunitario e dalla giurisprudenza della Corte di giustizia, che hanno imposto una visione decisamente più pragmatica o “*sostanzialista*” degli enti pubblici partendo dalla materia degli appalti e degli aiuti di Stato.

Nel primo ambito la direttiva 18 luglio 1989 n. 89/440/CEE, introducendo la nozione di “*organismo di diritto pubblico*” inteso come: “*organismo istituito per soddisfare specificatamente*

¹³ Cfr. Cass. Civ., SS. UU., sentenza 19 luglio 1982, n. 4212, in *Giust. Civ. mass.*, 1982

bisogni di interesse generale aventi carattere non industriale o commerciale, dotato di personalità giuridica e soggetto a finanziamento o controllo pubblico la cui attività è finanziata in modo maggioritario dallo Stato, dagli enti locali o da altri organismi di diritto pubblico, oppure la cui gestione è soggetta al controllo di questi ultimi...” ha offerto spunti essenziali per l’evoluzione della materia.

In sede di recepimento della norma lo Stato italiano ha, infatti, dovuto necessariamente abbandonare la distinzione risalente fra enti pubblici ed enti privati in senso formale, in favore di una caratterizzazione ben più allargata, capace potenzialmente di ricomprendere la maggior parte degli enti funzionali alla realizzazione di servizi, forniture e lavori in favore della pubblica amministrazione fra “*gli organismi di diritto pubblico*” in senso sostanziale¹⁴.

La Corte di giustizia, d’altra parte, ha costantemente invitato i giudici nazionali ad assumere un approccio interpretativo omnicomprensivo in materia, inglobando nella nozione di “*amministrazione aggiudicatrice*” negli appalti tutte le forme giuridiche con cui si esercitano i pubblici poteri, ancorché plasmate o derivanti da norme privatistiche¹⁵ tenuto conto che «lo status di organismo di diritto pubblico non dipende dall’importanza relativa nell’attività dell’organismo medesimo del soddisfacimento di

¹⁴ Cfr. sul punto più diffusamente B. Mameli, *L’organismo di Diritto Pubblico*, Milano, Giuffrè, 2003 passim.

¹⁵ Cfr., *ex plurimis*, Corte di Giustizia CE, sentenza 20 settembre 1988, causa 31/87, Beentjes, in Racc., 1988, punto 11

bisogni di interesse generale aventi carattere non industriale o commerciale.

I giudici del Lussemburgo hanno altresì spiegato che il carattere privatistico di un organismo non costituisce motivo per escludere la qualificazione dello stesso come amministrazione aggiudicatrice (...). L'effetto utile della direttiva 89/665 non sarebbe preservato qualora l'applicazione della relativa disciplina potesse essere esclusa con riferimento a quegli organismi che, in base alla disciplina nazionale, siano costituiti e regolati nelle forme e secondo il regime del diritto privato¹⁶.

Pertanto *«detti enti od organismi di diritto pubblico»* puntualizzando che per organismo di diritto pubblico è annoverato qualsiasi organismo istituito per soddisfare specificatamente bisogni di interesse generale aventi carattere non industriale o commerciale, dotato di personalità giuridica, finanziato e/o controllato da enti pubblici. Con la sentenza 15 gennaio 1998 causa C-44/96¹⁷ sul caso Mannesmann, la Corte di giustizia ha approfondito i criteri sopra citati affermando come gli stessi abbiano carattere cumulativo e che: *«lo status di organismo di diritto pubblico non dipende dall'importanza relativa, nell'attività dell'organismo medesimo, del soddisfacimento di bisogni di interesse generale aventi carattere non industriale o commerciale»*¹⁸.

¹⁶ Cfr. la sentenza della Corte di giustizia CE, 15 maggio 2003,

¹⁷ Corte Giustizia UE 15 gennaio 1998, causa C-44/96, Mannesmann Anlagenbau Austria

¹⁸ Cfr. causa Mannesmann, sopra cit.

Pertanto, nel diritto europeo risultava già indifferente la natura del soggetto che agisce, non solo per quanto attiene alla natura pubblica o privata¹⁹ ma anche e soprattutto con riferimento alle categorie giuridiche nazionali cui l'ente è ricondotto²⁰, possibili fonti di fraintendimenti o errori.

Affinché l'ente in questione sia censito quale organismo di diritto pubblico l'attività prevalente eseguita non deve essere sottoposta ad una gestione di tipo imprenditoriale, ma deve essere indirizzata a provvedere ai tipici bisogni di una comunità organizzata.

Pertanto, in base alla normativa ed alla giurisprudenza comunitaria richiamante i requisiti sostanziali al fine di qualificare un ente, ancorché privato, come “organismo di diritto pubblico” possono essere così schematizzati: la personalità giuridica, il finanziamento o il controllo pubblico maggioritario e i fini dell'attività.

Per quanto concerne il primo requisito, la giurisprudenza comunitaria non fa alcuna distinzione in ragione della personalità giuridica dell'ente (pubblica o privata).

Per quanto concerne il secondo punto, quello più rilevante, la giurisprudenza della Corte di Giustizia afferma che è possibile includere nella nozione di finanziamento pubblico soltanto *quelle erogazioni svincolate da una controprestazione contrattuale e, in*

¹⁹ Garofoli R – Ferrari G., *Manuale di diritto amministrativo*, Ottava edizione, Nel diritto Editore, Bari, 2015, pag. 194

²⁰ B. Marni, “*L'organismo di diritto pubblico*”, op. cit.

quanto tali, rientranti in un finanziamento concesso da una autorità pubblica nell'ambito delle sue attività²¹; pertanto sono riconducibili a tale definizione finanziamenti erogati in liberalità, ossia a fondo perduto o senza destinazioni di impiego specifiche, da enti pubblici.

Infine, per quanto concerne l'ultimo requisito, ossia la finalità, la «*riconducibilità di un ente nella categoria comunitaria di organismo di diritto pubblico presuppone che l'attività svolta sia, in primo luogo, diretta a soddisfare bisogni di interesse generale e, in secondo luogo, che siffatta attività non presenti carattere industriale o commerciale*»; e prosegue che *la circostanza che il soggetto sia sottoposto alle norme del diritto civile, secondo la costante giurisprudenza comunitaria, non contrasta con la natura di organismo di diritto pubblico, pertanto, il requisito può essere parimenti soddisfatto anche da imprese di tipo privato²²».*

Come affermato da Clarich²³, con la privatizzazione i pubblici poteri trasferiscono al settore privato la gestione di compiti precedentemente gestiti dai medesimi soggetti pubblici, rendendo praticamente impossibile definire i bisogni che rilevano ai fini delle direttive sugli appalti pubblici; di talché l'unico criterio affidabile rimane quello del nesso che lega il soddisfacimento dei bisogni alla struttura dello Stato e, in particolare, nella dipendenza economica da quest'ultimo²⁴.

²¹ B. Mameli, *L'organismo di diritto pubblico*, op. cit.

²² Idem

²³ Cfr. Clarich, *Privatizzazioni e trasformazioni in atto nell'amministrazione italiana*, in *Diritto amministrativo*. 1995, 547 ss.

²⁴ B. Mameli, op. cit.

Le spinte “*innovatrici*” del diritto comunitario e la conseguente rideterminazione dei criteri di qualificazione degli Enti testé riepilogati hanno, da ultimo, trovato piena conferma nella giurisprudenza della Corte costituzionale ed influenzato alcuni passaggi normativi recenti di rilevante importanza per la materia che qui interessa.

Nell’ambito di numerose controversie scaturite dalla privatizzazione di enti quali l’IRI²⁵, l’INA²⁶, l’ENI²⁷ o l’ENEL²⁸, la Corte costituzionale, chiamata a valutare la compatibilità delle relative norme con i valori di cui l’articolo 97 della Costituzione, ha ritenuto - *inter alia* - che il mutamento della personalità giuridica degli in questione non facesse venire necessariamente meno il potere di controllo della Corte dei conti sulla relativa gestione finanziaria quantomeno fino a quando lo Stato avesse mantenuto una partecipazione maggioritaria nel capitale sociale²⁹.

Seconde la Corte, infatti, il mutamento formale della natura giuridica dell’Ente non può, per sé solo, determinare la cessazione dell’efficacia del complesso delle norme poste a tutela dello Stato laddove «a tale mutamento formale non faccia seguito anche una modifica di carattere sostanziale nell’imputazione del patrimonio (...) trasformato in capitale ordinario, tale da sottrarre la gestione

²⁵ IRI, Istituto per la Ricostruzione industriale

²⁶ INA, Istituto Italiano Assicurazioni

²⁷ ENI, Ente Nazionale Idrocarburi

²⁸ ENEL, Ente Nazionale per l’energia elettrica

²⁹ Cfr, sul punto, Corte costituzionale, sentenza 28 dicembre 1993 n. 466, in *Cons. di Stato*, 1993, II, p. 2116

finanziaria degli enti trasformati alla disponibilità dello Stato³⁰». D'altra parte «la stessa dicotomia tra ente pubblico e società di diritto privato [è andata] di recente, tanto in sede normativa che giurisprudenziale, sempre più stemperando: e questo in relazione da un lato all'impiego crescente dello strumento della società per azioni per il perseguimento di finalità di interesse pubblico (...), dall'altro, agli indirizzi emersi in sede di normazione comunitaria favorevoli alla adozione di una nozione sostanziale di impresa pubblica (...)»³¹.

La relatività del dato formale ai fini della qualificazione degli Enti risulta così definitivamente consolidata anche rispetto alle prime (e più "timide") aperture degli anni Ottanta³², sicché non può certo stupire oggi l'esplicito riconoscimento delle conclusioni della lunga elaborazione giurisprudenziale descritta nei contenuti delle norme più significative in materia: l'articolo 1 della legge 7 agosto 1990 n. 241 concernente la disciplina generale del procedimento amministrativo³³ così come novellato dalla legge 11 febbraio 2005 n. 15³⁴ prevede infatti oggi esplicitamente che «i soggetti privati preposti all'esercizio di attività amministrative assicurano il rispetto

³⁰ Cfr. Corte costituzionale sentenza 466/93 citata

³¹ Idem

³² Si pensi, a titolo esemplificativo, alla sentenza Corte costituzionale 7 aprile 1988 n. 396, in *Foro amm.*, 1988 p. 3141, concernente le c.d. IPAB, laddove la Corte aveva dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1 della legge 17 luglio 1980 n. 6972 nella parte in cui non prevedeva che le IPAB regionali e interregionali potessero continuare ad esistere assumendo la personalità giuridica di diritto privato, qualora effettivamente in possesso dei requisiti e delle caratteristiche di un simile ente.

³³ Cfr. la legge 241/1990 Legge sul procedimento amministrativo, testo coordinato 07/08/1990 n° 241, pubblicato in GURI 18/08/1990

³⁴ Cfr. la legge 15 dell'11 febbraio 2005, *Modifiche ed integrazioni alla legge 7 agosto 1990, n. 241/1990, concernenti norme generali sull'azione amministrativa*", pubblicata in GURI n. 42 del 21 Febbraio 2005

dei principi di cui al comma 1» ossia che «l'attività amministrativa persegue i fini determinati dalla legge ed è retta da criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità e di trasparenza secondo le modalità previste dalla presente legge e da altre disposizioni che disciplinano singoli procedimenti, nonché dai principi dell'ordinamento comunitario».

La medesima equiparazione dei soggetti di diritto pubblico e privato si può rinvenire esplicitamente normativa in materia di contratti pubblici così come riformulata nel 2006 dal d.lgs. 163/2003³⁵, laddove l'articolo 3 co. 29-31 afferma che nella nozione di enti aggiudicatari rientrano anche i c.d. "*altri soggetti aggiudicatari*", ossia «soggetti privati tenuti all'osservanza delle disposizioni del presente codice», talché ai sensi dell'articolo 244 «sono devolute alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo tutte le controversie, ivi incluse quelle risarcitorie, relative a procedure di affidamento di lavori, servizi, forniture svolte da soggetti comunque tenuti, nella scelta del contraente o del socio, all'applicazione della normativa comunitaria ovvero al rispetto di procedimenti di evidenza pubblica previsti dalla normativa statale o regionale».

La natura giuridica degli enti non implica più, dunque, di per sé presa in esame l'impossibilità di qualificare i relativi atti come amministrativi, laddove concorrono alla realizzazione di finalità eminentemente pubblicistiche e, al contempo, la nozione di ente

³⁵ D.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 "*Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture* in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE, pubblicato in GURI n. 100 del 2 maggio 2006 e abrogato dall'art. 217 del decreto legislativo n. 50 del 2016).

pubblico deve ormai considerarsi largamente indipendente - per non dire del tutto sganciata - dalle definizioni tradizionali della relativa soggettività giuridica e del suo eventuale riconoscimento normativo³⁶.

È in questa prospettiva che si intende indagare l'evoluzione giuridica della Croce Rossa Italiana, che vede nel decreto legislativo 178/2012 l'atto finale di una lunga (e travagliata) vicenda durata più di 100 anni: occorre infatti interrogarsi sull'attuale natura di questo ente, così come ridisegnato dalla riforma, per comprendere se esso risponda ancora ai principi fondamentali delle Convenzioni di Ginevra che ne dovrebbero animare la sostanza giuridica, e, di conseguenza, se la riforma del 2012 abbia saputo coniugare assieme le esigenze di contenimento della spesa pubblica, razionalizzazione ed efficientamento dell'Ente le sue finalità più alte, dando vita ad una nuova organizzazione tanto sul piano formale che sostanziale.

Per fare ciò non ci si potrà limitare alla sola analisi *giuridica* ed al suo indispensabile presupposto *storico*, ma occorrerà anche verificare *in concreto* le ricadute operative della riforma, che verranno analizzate sul piano sociologico attraverso una indagine sui servizi erogati nell'ambito della sanità piemontese.

³⁶ In questo senso il TAR Sardegna-Cagliari, sez. I, con la sentenza 7 febbraio 2005 n. 145 (in *Foro amm.* – TAR 2005, p. 557) ha dedotto l'assoggettamento degli atti compiuti da enti di diritto privato nell'esercizio di funzioni pubbliche loro delegate alla giurisdizione amministrativa. Nello stesso senso si veda, *ex multis*, TAR Lazio, sez. III, sentenza 6 agosto 2002 n. 7010, in *Foro amm.* – TAR 2002, p. 2532, sugli atti compiuti dalla Spa Ferrovie dello Stato e da RFI Spa, qualificati come *soggettivamente e oggettivamente amministrativi* perché *nonostante la veste solo formalmente privatistica, tali società sono concessionarie ex lege della gestione del servizio di trasporto ferroviario e quindi sostituto ed organo indiretto della p.a.*

CAPITOLO PRIMO

Profili storici della Croce Rossa

1. Quadro storico-normativo internazionale

1.1 Cenni sul Movimento Internazionale della Croce Rossa e Mezzaluna Rossa

Il Movimento Internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa costituisce la più ampia organizzazione umanitaria su scala planetaria.

È quindi assai complesso illustrarne le molteplici finalità, che dipendono dalla funzione genetica e da quelle che via via sono state acquisite nei diversi contesti in cui si è trovata ad operare.

Nel 1863 Jean Henri Dunant, insieme ad altri quattro cittadini svizzeri (il giurista Gustave Moynier, il generale Guillaume-Henri Dufour e i medici Louis Appia e Theodore Maunoir) costituì il *Comitato ginevrino di soccorso dei militari feriti* comunemente chiamato *Comitato dei cinque*, precursore di quello che sarà poi conosciuto come Comitato Internazionale della Croce Rossa (CICR).

Il motivo che spinse Dunant a fondare il Comitato fu la terribile carneficina cui dovette assistere durante la nota Battaglia

di Solferino e San Martino (24 giugno 1859)³⁷, nonché la constatazione della assoluta carenza e disorganizzazione dei soccorsi ai feriti.

Il Comitato dei cinque si fece promotore della realizzazione delle idee di Henri Dunant proposte nel celebre libro *Un Souvenir de Solferino*³⁸ ove l'autore, oltre a descrivere le drammatiche condizioni dei soccorsi a fronte delle sofferenze dei feriti, riprendeva le idee di un ufficiale medico dell'esercito Borbonico, tale Ferdinando Palasciano³⁹, che aveva già proposto la costituzione su tutta Europa di società di soccorso per la cura e l'assistenza dei feriti in combattimento a spingere gli Stati a sottoscrivere una convenzione internazionale che dichiarasse la neutralità del combattente ferito e l'obbligo della sua protezione attraverso adeguate strutture sanitarie.

Il 26 ottobre 1863 fu organizzata, a Ginevra, una Conferenza internazionale con l'adesione di diciotto rappresentanti di quattordici Paesi che firmarono, il 29 ottobre dello stesso anno, la prima carta fondamentale contenente dieci risoluzioni che definirono le funzioni ed i mezzi dei nascenti Comitati di soccorso, non ancora però organicamente strutturati.

³⁷ Questa Battaglia, molto importante nella storia italiana, è identificata anche come la II Guerra di Indipendenza, combattuta da un lato dal Regno di Sardegna con l'appoggio dell'Impero francese e, dall'altra, dall'esercito imperiale asburgico; lo schieramento sardo-francese mosse guerra all'Austria-Ungheria per il controllo della Lombardia, primo tassello del più ampio disegno unificatore dell'Italia.

³⁸ Henri Dunant, *Un Souvenir de Solferino*, Tipografia G. Flick, Ginevra, 1862

³⁹ Si tratta del Capitano Medico Ferdinando Palasciano, che operò sul campo durante i moti rivoluzionari di Messina del 1848.

Nasceva così il Movimento Internazionale della Croce Rossa. Nel febbraio del 1864 scoppiò la guerra fra la Danimarca e la Prussia; fu quella la prima possibilità per le Società Nazionali di Soccorso di intervenire in aiuto dei feriti e delle vittime di entrambe le parti, anche se la difficoltà d'intervento e la necessità di un serio impegno da parte degli Stati circa la protezione e la neutralità del personale e delle strutture dedite alla cura delle vittime e dei feriti di guerra furono subito evidenti.

La mancanza di un quadro giuridico internazionale che assicurasse l'assoluta *neutralità* del personale impegnato nei soccorsi ed al contempo ne garantisse la *intangibilità* dal punto di vista bellico rese evidente la necessità per gli Stati di creare delle regole specifiche di diritto umanitario che potessero garantire l'esercizio di questa fondamentale funzione di soccorso in condizioni di relativa sicurezza.

Il Governo Elvetico convocò quindi una conferenza diplomatica, tenutasi a partire dal giorno 8 agosto 1864, alla quale parteciparono i rappresentanti di dodici nazioni. La conferenza si concluse il 22 agosto 1864 con la firma della *Convenzione di Ginevra per il miglioramento della sorte dei feriti in battaglia*⁴⁰.

Molti anni dopo, nel 1919, il Presidente della Società nazionale della Croce Rossa americana, Henry P. Davidson, considerata l'ingente quantità di personale e mezzi utilizzati nelle

⁴⁰ La Convenzione di Ginevra del 1864 venne firmata il 22 agosto di quell'anno. L'Italia fu uno fra i primi Stati firmatari. Fu abrogata con la revisione del 1906, sempre elaborata a Ginevra, con l'adozione di un testo aggiornato.

attività di Croce Rossa durante la prima guerra mondiale, propose di ufficializzare, per la prima volta, l'impiego di queste risorse anche in tempo di pace, ponendo così le basi per la costituzione della Lega delle Società della Croce Rossa, istituita il 5 maggio 1919, a Parigi⁴¹.

L'organizzazione umanitaria è stata insignita del Premio Nobel per la pace in tre differenti ricorrenze: nel 1917, nel 1944 e nel 1963.

Il Movimento è composto di vari membri⁴² e organi⁴³ che operano in diversi ambiti dell'intervento umanitario, gestendo l'opera di circa diciassette milioni di volontari aderenti i quali lavorano uniti e spinti dal profondo valore etico imposto dai Principi Fondamentali.

1.1.1 I Principi fondamentali del Movimento internazionale

I molteplici attori che compongono l'insieme del Movimento di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa s'impegnano a conformare la propria azione altruistica ad alcuni alti principi umanitari,

⁴¹ Nel 1991 assunse il nome di Federazione Internazionale delle Società di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa.

⁴² I membri sono: il Comitato e la Federazione Internazionale oltre che tutte le singole Società Nazionali; in aggiunta a questi, si contano anche quegli Stati che pur avendo firmato la Convenzione di Ginevra non hanno, al loro interno, una Società Nazionale regolarmente costituita

⁴³ Gli organi, quindi, sono: la Conferenza Internazionale, il Consiglio dei Delegati e la Commissione Permanente

codificati nella forma attuale in occasione della XX Conferenza internazionale svoltasi a Vienna nel 1965⁴⁴.

In realtà, essi erano riconosciuti quali valori costitutivi dell'etica del Movimento stesso fin dalle sue origini, anche se non scritti in una specifica Convenzione⁴⁵.

I sette principi fondamentali raffigurano non solo lo spirito dell'azione del Movimento, ma rappresentano anche il fondamento del lavoro di ogni singolo volontario. Essi sono: *l'umanità*, espressione della necessità di soccorrere senza discriminazioni i feriti di qualunque parte sui campi di battaglia. Il Movimento Internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa, sia a livello internazionale sia nazionale, opera, infatti, esclusivamente per prevenire e alleviare in ogni circostanza le sofferenze degli uomini.

Il suo scopo è, quindi, quello di proteggere la vita e la salute in quanto tali e far rispettare la persona umana. A corollario di ciò vengono ovviamente promosse la reciproca comprensione, l'amicizia, la cooperazione e una pace durevole tra tutti i popoli.

L'imparzialità discende dalla natura stessa della Croce Rossa; il suo carattere umanitario non consentirebbe, infatti, alcuna

⁴⁴ Cfr. *International Review of the Red Cross*, n. 56 fifth year, Geneva, November 1965, VIII Resolution, pag. 573 ss.

⁴⁵ Attualmente, le Convenzioni di Ginevra sono state revisionate l'ultima volta nel 1949 e il risultato finale è stato quello di promuoverne anche di nuove; pertanto la prima è relativa al trattamento dei feriti e malati in campagna; la seconda relativa ai naufraghi di cielo e mare; la terza relativa alla protezione dei prigionieri di guerra e la quarta a protezione della popolazione civile. Nel 1977, furono altresì siglati due importanti protocolli addizionali, nei quali erano inserite norme specifiche relative ai conflitti armati internazionali e a quelli interni. Infine, nel 2005, è stato sottoscritto un terzo protocollo relativo all'introduzione di un nuovo emblema del Movimento della Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, il Cristallo Rosso.

distinzione di nazionalità, razza, religione, di condizione sociale o di appartenenza politica.

La *neutralità* è correlata alla natura umanitaria ed imparziale dell'Ente e si sostanzia nell'obbligo (etico prima ancora che giuridico) di astenersi dal prendere parte alle ostilità così come, anche in tempo di pace, alle controversie d'ordine politico, razziale, religioso e ideologico.

L'*indipendenza*, del Movimento trova compimento nello svolgimento delle attività umanitarie descritte come forza ausiliaria dei poteri pubblici e nell'esclusivo assoggettamento alle leggi in vigore nei rispettivi paesi nel necessario rispetto della propria funzione umanitaria. Le singole Società nazionali devono, di conseguenza, conservare un'autonomia che permetta loro di operare sempre secondo i Principi del Movimento.

Il *carattere volontario* qualifica la Croce Rossa come un movimento di soccorso spontaneo e disinteressato.

L'*unità*, impone, anche per motivi pratici, di riconoscere una sola Società di Croce Rossa o di Mezzaluna Rossa per ogni nazione. Essa dev'essere aperta a tutti e deve estendere la propria attività umanitaria all'intero territorio.

In fine, l'*universalità*, fa sì che il Movimento Internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa riconosca a tutte le Società nazionali eguali diritti ed il dovere di aiutarsi reciprocamente.

1.2 Il riconoscimento internazionale e il Diritto Umanitario

Il Comitato Internazionale della Croce Rossa (C.I.C.R.) è storicamente il primo appartenente del Movimento, traendo le proprie origini dal già citato *Comitato dei Cinque*, costituitosi nel 1863.

Attualmente ha natura giuridica di associazione privata di diritto svizzero, avendo la propria sede a Ginevra, e tuttavia, in considerazione del fatto che svolge funzioni e attività prescritte dal diritto internazionale (nello specifico dalla Convenzione di Ginevra del 1864 e la sua azione trova le basi giuridiche direttamente dalle quattro convenzioni di Ginevra del 1949 e dai protocolli aggiuntivi del 1977, oltreché anche dagli altri atti recentemente approvati, nonché, dal 16 ottobre 1990, membro dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite con lo status di osservatore⁴⁶⁾ si ritiene possieda anche una personalità giuridica internazionale^{47) funzionale}, godendo, di conseguenza, dei relativi privilegi e delle immunità⁴⁸⁾, esse sono assegnate dal Consiglio

⁴⁶ Invece, dall' 11 marzo 1947, la Lega delle Società di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, tramite accordi speciali fra e due istituzioni, ottenne il riconoscimento delle Nazioni Unite sì da poter stringere importanti relazioni diplomatiche e ottenere un seggio di Osservatore Permanente per il proprio ambasciatore in seno all'Assemblea Generale, già per altro posseduto all'interno della precedente Società delle Nazioni. Fu una iniziativa della Croce Rossa Italiana, in seno alla Lega (ora Federazione Internazionale), a proporre di stringere rapporti speciali con l'O.N.U. Cfr, *Bollettino della Croce Rossa Italiana*, Comitato Centrale C.R.I., 1947

⁴⁷ Debuf Els, *The ICRC legal status, privileges and immunities*, in *International Review of the Red Cross*, Geneva, 2016

⁴⁸ Cfr. Accordo tra il Consiglio federale svizzero e il Comitato internazionale della Croce Rossa per determinare lo statuto giuridico del Comitato in Svizzera, concluso il 19 marzo 1993

Federale Elvetico e da numerosi Stati i quali, tuttavia, possono riconoscere questi privilegi e immunità in base a precisi accordi stipulati fra le parti, ad esempio in occasioni predeterminate.

Ciò d'altra parte sembra confermato anche dal fatto che il C.I.C.R. siede nell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite quale *osservatore permanente*⁴⁹, unitamente ad un altro organo del Movimento di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, ossia la Federazione Internazionale.

Il C.I.C.R. è dunque anzitutto un'associazione di carattere umanitario, contraddistinta dall'imparzialità, neutralità e indipendenza. Ha l'onore di essere il custode e di promuovere il diritto internazionale umanitario, proteggendo e assistendo le vittime dei conflitti armati internazionali, dei disordini e della violenza interna.

Le funzioni del Comitato Internazionale possono essere schematicamente suddivise in due principali aree d'intervento: la prima concernente lo sviluppo e la diffusione del diritto

ed entrato in vigore il 19 marzo 1993 e Capo II, artt. 11 e ss. sono sanciti i privilegi e le immunità riconosciute dal Governo Federale agli appartenenti del C.I.C.R. anche all'estero.

⁴⁹ La voce "personalità giuridica internazionale" è la "*titolarità, o l'idoneità ad assumere la titolarità, di situazioni giuridiche soggettive create da norme del diritto internazionale. La personalità, o soggettività, internazionale si identifica infatti con l'essere destinatari di dette norme, dovendosi considerare persone, o soggetti, internazionali solo gli enti ai quali sono consuetudinariamente imputate le attività consistenti nell'esercizio di diritti, facoltà e poteri, o nell'adempimento e inadempimento di obblighi derivanti dal diritto internazionale. Originariamente, la personalità internazionale era propria solo degli Stati, che sono tuttora i soggetti internazionali primari, nonché necessari, in quanto acquistano la personalità internazionale per il solo fatto della loro esistenza come enti sovrani e indipendenti (Stato. Diritto internazionale). Hanno altresì personalità internazionale le unioni di Stati istituzionalizzate (Organizzazioni internazionali) qualora interagiscano di fatto con gli altri soggetti internazionali su un piano di parità e come enti autonomi, distinti dagli Stati membri; a differenza di quella degli Stati, la personalità internazionale delle organizzazioni è però funzionale, finalizzata all'esercizio delle competenze loro attribuite dai trattati istitutivi". Cfr. Enciclopedia giuridica Treccani.*

internazionale umanitario; la seconda, riguarda la protezione e l'assistenza concreta delle vittime dei conflitti armati internazionali e dei disordini interni.

Nel corso del tempo, il Comitato Internazionale della Croce Rossa si è reso promotore di conferenze internazionali finalizzate a promuovere la discussione e sottoscrizione di convenzioni e trattati internazionali aventi il fine di migliorare le condizioni delle persone, specialmente in tempo di conflitto armato, nonché di limitare i *mezzi e metodi di guerra*⁵⁰.

Come già in precedenza anticipato, dal punto di vista giuridico il quadro delle convenzioni internazionali che regolano l'azione e l'area di intervento è rimasto inalterato dal 1949, ossia dall'anno in cui, all'indomani della fine del secondo conflitto mondiale, sono state sottoscritte le quattro Convenzioni di Ginevra, che hanno aggiornato ed in parte innovato il diritto internazionale pattizio precedente per il miglioramento delle condizioni dei feriti e dei malati delle Forze armate in campagna (I Convenzione); per il miglioramento delle condizioni dei feriti, dei malati e dei naufraghi delle Forze armate sul mare (II Convenzione); sul trattamento dei prigionieri di guerra (III Convenzione); sulla protezione delle persone civili in tempo di guerra (IV Convenzione).

L'insieme di questi trattati ha dato vita al c.d. *diritto umanitario*, ossia quel ramo del diritto internazionale che si

⁵⁰ Cfr, I e II Protocollo Addizionale del 1977 nonché quelli facenti parte del c.d. *Diritto dell'Aia*.

occupa di *umanizzare* le condizioni penalizzanti in cui versano gli individui coinvolti a vario titolo in un conflitto armato limitando o vietando *mezzi e metodi di guerra*, nonché predisponendo strumenti e risorse per alleviare le sofferenze.

1.3 Le Società nazionali

Le Società Nazionali di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa sono sorte quale risposta concreta all'auspicio espresso dal Dunant nel suo libro *Un ricordo di Solferino* nel quale l'autore ipotizzava - fin dal tempo di pace - la costituzione di società di soccorso finalizzate alla cura e all'assistenza dei combattenti feriti in battaglia.

Questa attività si è oggi estesa a favore di tutte le vittime di qualsiasi tipologia di emergenza umanitaria ed oltre: i comitati nazionali si occupano infatti della gestione di servizi socioassistenziali generali, delle emergenze legate ai fenomeni migratori o alle catastrofi naturali⁵¹, etc.

Le Società Nazionali sono regolate, anche nel loro agire, al diritto interno dello Stato sul cui territorio sorgono: adottano, di conseguenza, la forma organizzativa più adatta alle proprie finalità nei limiti imposti da ciascun ordinamento.

⁵¹ Si trovano riscontri della partecipazione della C.R.I. in ogni grande evento calamitoso a livello locale e nazionale; ad esempio, solo per citare i più recenti, i terremoti di Umbria e Marche del 1997, quello dell'Abruzzo del 2009, quello del Modenese del 2012, del Centro Italina del 2016 nonché alle alluvioni del 1994 ad Alessandria-Asti-Cuneo, quella del 2000 del Piemonte Orientale, quelle di Genova, ecc.

Ciò è reso evidente, in particolare, dalla “Guida per gli statuti delle Società Nazionali⁵²”, nel cui articolo 1 si afferma che “la base giuridica di una Società di Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa, costituita dallo statuto della Società Nazionale e, nella maggior parte dei paesi, dalla legge o dal decreto nazionale sulla Croce Rossa e sulla Mezzaluna Rossa, è di vitale importanza in quanto essa definisce non solo la struttura e le procedure interne, ma anche i rapporti della Società con altri attori sociali, quali il governo e gli altri organismi del Movimento Internazionale della Croce Rossa e Mezzaluna Rossa⁵³. Una regolamentazione inadeguata di questi fattori interni ed esterni rischia di compromettere l’integrità della Società Nazionale”. (...): “La base giuridica delle Società Nazionali deve salvaguardare l’integrità delle stesse, trattando ogni aspetto legale in modo chiaro e dettagliato onde evitare situazioni in cui fattori esterni od interni possano impedire alla Società Nazionale di adempiere la loro missione o di agire in conformità ai Principi Fondamentali⁵⁴”.

Alla luce di questa prima evidenza è possibile affermare con chiarezza che, se per un verso, natura giuridica dell’Ente e sua organizzazione devono rispondere alle forme previste dalle leggi civili (ed in parte militari) dello Stato in cui l’organizzazione si costituisce ed opera, per altro verso la protezione umanitaria che l’Ente è tenuto a garantire e le modalità di svolgimento dei propri

⁵² Guida per gli statuti delle Società Nazionali” edito dalla Federazione Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, Vienna, 10 febbraio 1999

⁵³ Idem

⁵⁴ Ibidem

compiti derivano direttamente dall'insieme degli atti di natura pattizia che ne hanno disciplinato a livello internazionale scopo e funzioni.

In altre parole, le fonti internazionali non intervengono direttamente sulle forme organizzative che gli ordinamenti giuridici nazionali impongono ma certamente, nel definirne in termini generali gli scopi ed i principi, finiscono per esercitare una influenza su questa autonomia regolatoria degli Stati firmatari delle Convenzioni.

Per essere riconosciuta come tale dal C.I.C.R., una nuova Società Nazionale deve rispondere a taluni requisiti, che possono essere così schematicamente proposti: l'essere costituita sul territorio di uno Stato indipendente firmatario delle Convenzioni di Ginevra; essere l'unica Società Nazionale presente nel territorio nazionale ed essere diretta da un organismo centrale che la rappresenti presso le altre componenti del Movimento.

Inoltre, dovrà essere riconosciuta dal Governo sulla base delle Convenzioni di Ginevra e della normativa nazionale come società di soccorso volontario *ausiliaria dei pubblici poteri* nel settore umanitario e usufruire di uno statuto di autonomia, il quale le consenta di svolgere la propria attività in conformità ai Principi del Movimento.

Storicamente, quindi, il ruolo fondamentale delle Società Nazionali di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa è stato quello di collaborare in caso di conflitto armato con i servizi militari dei

rispettivi Paesi mediante proprio personale sottoposto alle leggi ed ai regolamenti militari.

Tale ruolo di *ausiliarità* dei servizi di sanità delle Forze Armate venne puntualmente recepito come condizione di *riconoscimento* delle Società Nazionali dalla XII Risoluzione della XVII Conferenza Internazionale della Croce Rossa di Stoccolma nel 1948⁵⁵; in tale risoluzione, per i Paesi che disponevano di Forze Armate⁵⁶, il personale delle Società Nazionali di Croce Rossa fu equiparato al rango militare.

Il ruolo di ausiliarità dei servizi sanitari delle Forze Armate è tutt'ora implicitamente presente nelle condizioni di riconoscimento delle Società nazionali previste nell'art. 4, punto 6 dello Statuto del Movimento Internazionale della Croce Rossa che fa riferimento al concetto di «*Posséder une organisation lui permettant de remplir les tâches définies dans ses statuts, y compris la préparation dès le temps de paix aux tâches qui lui incombent en cas de conflit armé*⁵⁷».

Storicamente l'Associazione Italiana della Croce Rossa è stata, fin dalle origini strutturata con una specifica talvolta prevalente finalizzazione al suddetto ruolo di ausiliarità delle Forze Armate.

⁵⁵ *Seventeenth International Red Cross Conference*, M.I.C.R., Stockholm, 1948, in *Colonel Howard S. Levie Collection* (the Judge Advocate General's Legal Center and School United State Army, Charlottesville, Virginia. In the Judge Advocate General's School Library, U.S. Army.

⁵⁶ Espressamente si rinvia ai requisiti di cui all'art. 26 della 1a Convenzione di Ginevra del 1949

⁵⁷ Cfr. *Statuto del Movimento Internazionale della Croce Rossa e Mezzaluna Rossa*, pubblicato su standcom.ch

Infatti, sulla scorta di quanto venne realizzato in Svizzera dal Comitato dei Cinque, i rappresentanti degli Stati riunitisi a Ginevra (nel 1863), auspicavano la formazione in ciascun paese di «*Comitati di Soccorso ai Feriti e Malati di Guerra*⁵⁸».

L'Italia fu la prima nazione a dotarsi di un Comitato di Soccorso (che solo alcuni anni dopo acquisì la denominazione di Croce Rossa) già nel 1863 venne infatti costituito un primo *Comitato di Soccorso* a Milano per volontà del Presidente dell'Associazione Medica italiana, dott. Cesare Castiglioni.

Analogamente a quanto realizzato dalla sezione milanese, anche le altre sedi dell'Associazione medica italiana, diffuse nelle più grandi città del Regno, costituirono *Comitati di Soccorso ai feriti e malati in tempo di guerra*⁵⁹.

Il 15 giugno dello stesso anno, sempre a Milano, venne costituita l'Associazione Italiana di Soccorso ai Soldati Feriti e Malati in tempo di guerra; struttura che sarebbe stata in seguito chiamata a coordinare l'azione dei vari Comitati di Soccorso sorti spontaneamente nel Regno; al suo interno il Comitato Milanese rappresentò peraltro una sorta di Comitato Centrale.

All'inizio, le Associazioni vennero inquadrare nell'ambito delle c.d. Opere Pie⁶⁰, come definite dalla Legge 3 agosto 1862,

⁵⁸ Questa era la denominazione ufficiale contemplata dalla Convenzione di Ginevra.

⁵⁹ Cfr. Associazione Medica Italiana, *Rendiconto e Relazione*, Dicembre 1864 Gennaio 1865, Milano, 1865, pag. 12.

⁶⁰ La storia delle Opere Pie trova lontani riscontri a partire dall'età medievale. Nell'Ottocento, all'indomani dell'Unità d'Italia, fu emanata la Legge 3 agosto 1862, n.753, grazie alla quale, per la prima volta, si ebbe un quadro giuridico di riferimento per questi enti, successivamente

n. 753⁶¹; esse erano quindi affidate al Presidente della Deputazione Provinciale.

La normativa sulle Opere Pie risultava comunque essere scarsa e inadatta alle esigenze della C.R.I.

Infatti, l'appartenenza a questa categoria, ribadita nel primo statuto poneva seri dubbi circa la compatibilità dei compiti della C.R.I. con la natura giuridica privatistica delle associazioni facenti riferimento alla natura in questione⁶².

Fin dal 1° giugno 1866, con circolare n. 2146⁶³ del Ministero della Guerra, fu prevista la formazione da parte della C.R.I. di *squadriglie* volontarie d'ambulanza composte da ufficiali sanitari e da infermieri.

Dette squadre, destinate ad essere aggregate alle ambulanze di riserva del Quartier Generale di ciascun Corpo dell'Esercito o

precisato dal R.D. 27 novembre 1862 n. 1007. Tali provvedimenti avevano lo scopo di istituire presso ogni comune del Regno una *Congregazione di carità* avente lo scopo di amministrare i legati destinati a beneficio dei poveri e/o delle Opere pie, la cui gestione fu affidata ad un consiglio d'amministrazione, eletto dal consiglio comunale o cooptato. Con la legge 17 luglio 1890 (cd. «*legge Crispi*»), la rinnovata attenzione dell'ordinamento statale verso le tematiche dell'assistenza ai più vulnerabili, la portò ad una definizione giuridica che rimase inalterata per diversi decenni. Le opere pie resistettero a proposte di nazionalizzazione ed a manovre per l'ingerenza dello Stato nelle loro gestioni patrimoniali ed operative. All'inizio del Novecento le Opere pie furono assoggettate al coordinamento del *Consiglio superiore dell'assistenza e della beneficenza pubblica*, per volontà di Giovanni Giolitti, con l'emanazione della legge del 18 luglio 1904. In seguito, con la sottoscrizione dei Patti lateranensi del 1929, fra l'Italia Fascista e lo Stato della Chiesa (nei regolamenti allegati), si ebbe il riconoscimento dell'autonomia dallo Stato per le confraternite che avessero prevalente scopo di culto.

⁶¹ Con la Legge speciale 20 novembre 1859 si sancì, concretamente, una definizione di “Opera Pia”.

⁶² Cfr. S. Cassese, *L'amministrazione pubblica in Italia*, il Mulino, Bologna, 1974

⁶³ Confermata con R.D. 2 luglio 1866, pubblicato in Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia n. 185 del 6 luglio 1866.

ad un'ambulanza divisionale, ne facevano a tutti gli effetti parte integrante.

Inoltre, durante la permanenza al campo, il personale delle squadre doveva essere assoggettato agli ordini ed alla disciplina alla stessa stregua del personale sanitario inquadrato formalmente come militare, del quale furono assunti *in toto* doveri e diritti.

Appare infine significativo inoltre, seppur solo sul piano simbolico, il fatto che l'uniforme del personale C.R.I. venne resa omogenea, per effetto della menzionata circolare, a quella militare (ed in particolare dell'Esercito).

Il R.D.L. del 23 maggio 1915, n. 719⁶⁴ permise - durante la Prima guerra mondiale - l'arruolamento di circa 18.000 uomini ed il funzionamento regolare di oltre 400 Unità.

Con l'inizio del conflitto per l'Italia nel 1915, la C.R.I. entrò in azione a fianco della Sanità Militare su due grandi campi: in zona di guerra (al fronte o nelle retrovie) ed in zona territoriale. Furono mobilitati 65 ospedali da guerra attendati, 3 ospedali di tappa, 2 ospedali chirurgici mobili, 4 sezioni di sanità, 32 ambulanze da montagna, 29 posti di soccorso ferroviari, 24 treni ospedali, 15 sezioni automobilistiche, 3 sezioni da campo per Infermiere Volontarie, 1 ambulanza lagunare ed 1 ambulanza fluviale, 6 ambulanze radiologiche e 4 bagni doccia mobili.

⁶⁴ Modificato con decreto luogotenenziale 25 luglio 1915, n. 1162, relativo alla militarizzazione del personale dell'Associazione della Croce Rossa Italiana.

Inoltre, furono impiantati diversi magazzini di rifornimento e depositi.

Fu mobilitato il seguente personale già iscritto nei ruoli del Corpo Militare: 1163 ufficiali medici, 427 ufficiali di amministrazione, 165 farmacisti, 273 ufficiali automobilisti, 157 cappellani, 1080 Infermiere Volontarie, 9500 tra graduati e militi⁶⁵.

Col già citato R.D.L. del 23 maggio 1915, n. 719, gli iscritti al personale della C.R.I. furono dichiarati militari e, come tali, assoggettati alla relativa disciplina giuridica con formale equiparazione dei gradi a quelli dell'esercito.

Successivamente il R.D.L. 10.8.1928, n. 2034⁶⁶ autorizzava la C.R.I. a arruolare personale volontario stabilendo per le funzioni e con il rango o qualifiche descritte nel Regio Esercito. Le chiamate in servizio furono effettuate dall'Associazione mediante precetti.

Il R.D. 10 febbraio 1936, n. 484 agli artt. dal 29 al 249, confermò l'equiparazione al rango militare del personale C.R.I. richiamato in servizio mediante precetto specificamente con riferimento al personale sanitario militare.

Successivamente la suddetta qualifica del personale della Croce Rossa destinato ai servizi ausiliari delle FF.AA. trovò ulteriore conferma negli artt. 10 e 11 del D.P.R. del 31 luglio 1980, n. 613.

⁶⁵ Cfr. *Storia della Croce Rossa Italiana*, A. Frezza, Istituto Pubblicazioni Culturali, Roma, 1950, pag. 120.

⁶⁶ Modificato con R.D.L. del 12 febbraio 1930 n. 84, convertito in legge 17 aprile 1930, n. 578, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 23 febbraio 1933, n. 222.

In sostanza, anche per effetto dei frangenti storici che hanno caratterizzato la prima parte di quello che è stato definito *il secolo breve*⁶⁷, la fisionomia della C.R.I. ha assunto un carattere prevalentemente - se non essenzialmente pubblicistico - pur mantenendo, come previsto dagli Accordi di Ginevra, una certa autonomia e, in base alla richiamata normativa, rimanendo singolarmente equiparata alle c.d. Opere Pie.

Questa delicata e continua tensione fra le *proprie* finalità statutarie e l'inclusione del personale nei ranghi militari (con relativa applicazione delle norme giuridiche pertinenti, anche quanto all'autonomia organizzativa e funzionale nonché alla natura giuridica) ha caratterizzato l'evoluzione della C.R.I. nei primi anni della propria esistenza, nonché evidenziato l'inadeguatezza del quadro normativo di riferimento.

2. Statuti a confronto: excursus e raffronti sulle evoluzioni statutarie dalla fondazione ai giorni nostri

Leggendo gli articoli del Regolamento associativo steso dal Castiglioni, è possibile intuire quali dovevano essere i fini e gli scopi della C.R.I.

Prevalentemente, ci si doveva occupare del soccorrere i militari feriti e malati sostenendo, in ogni modo, il servizio di sanità delle armate in tempo di guerra; nei momenti di pace il

⁶⁷ Dall'omonima opera di Eric J. Hobsbawm, Bur Rizzoli, Milano, 2003.

Comitato doveva ugualmente prepararsi all'eventualità di un possibile nuovo scontro bellico mediante la raccolta di fondi, il reclutamento del personale e l'approntamento di mezzi e materiali occorrenti per la cura dei feriti.

Questa piena disponibilità rendeva palese (e, forse, talora, *stridente*) la distinzione fra la propria dimensione *associativa* (costituita, come detto, in larga misura da forze *volontarie*) ed il suo riconoscimento istituzionale⁶⁸, caratterizzato simbolicamente dal fatto che della nascente Associazione di soccorso umanitario, Sua Maestà il Re Vittorio Emanuele II, fu proclamato *Protettore* e Sua Altezza Reale il Principe ereditario Umberto fu nominato *Presidente Onorario*.

Per comprendere esattamente la natura giuridica dell'Ente e la sua evoluzione storica ai fini che qui interessano (ossia l'analisi dell'impatto dell'ultima riforma in materia) appare utile fare ricorso all'esame dei vari Statuti dell'Associazione, il cui studio costituisce uno strumento poco utilizzato ma di rilevante efficacia nella prospettiva indicata.

L'Associazione - al momento della costituzione del primo Comitato milanese - non ebbe un vero e proprio Statuto, bensì un sommario Regolamento adottato per la prima organizzazione.

⁶⁸ C. Staderini, *Croce Rossa fra dimensione associativa e riconoscimento istituzionale*, Nocchioli Editore, Firenze, 1995, pag. 45. Per un maggiore approfondimento, cfr. Achille Mauro, *I cappuccini e la Croce Rossa Italiana*, Ed. Giannini, 1987.

Inoltre, per quanto concerneva il programma d'azione, i primi anni furono caratterizzati dall'applicazione *alla lettera* della Convenzione di Ginevra.

2.1 (Segue) Lo Statuto “*dimenticato*” del 1875 e quello del 1880

Il primo vero Statuto della Croce Rossa Italiana risale al 1875⁶⁹.

I vari Presidenti dei Comitati costituiti nelle principali città italiane si riunirono in congresso a Firenze, capitale del Regno d'Italia, nel marzo del 1867 al fine di decidere una linea comune e verificare la necessità di dotarsi o meno di uno Statuto; secondo il punto di vista comune l'opera dell'Associazione doveva essere coordinata e armonizzata con le necessità avanzate dal Servizio della Sanità Militare.

La lettura del testo in questione fa emergere alcuni passaggi di un certo interesse: per ogni Comitato costituito vigeva l'obbligo di redigere un Regolamento organico proprio che ricalcasse le linee impartite dallo Statuto generale, includendo specificatamente lo scopo dell'Associazione, ossia “(...) *raccogliere offerte, organizzare i soccorsi in tutto il Regno ed unificare le forze della*

⁶⁹ Primo Statuto della Croce Rossa Italiana, Roma, 1875, in A.P., fondo Cannonero. Tale prima stesura non è stata rintracciata né presso il Comitato Centrale della C.R.I. né presso le Biblioteche consultate, ed è allegato in copia anastatica alla presente tesi.

carità privata per l'assistenza in tempo di guerra dei malati e feriti presso le armate di terra e di mare". All'interno, vi era anche formulata la struttura che si era scelta per i comitati territoriali sparsi nel Regno e che, a poco a poco, stavano crescendo di numero.

Precorrendo i tempi, lo statuto del 1875 conteneva, nelle disposizioni transitorie, la necessità di domandare allo Stato il riconoscimento come opera di pubblica utilità, con personalità giuridica.

Successivamente, furono redatti altri Statuti, rispettivamente nel 1880 e nel 1911, i quali offrono uno spaccato degli sviluppi dell'Associazione.

Nella carta del 1880, furono riaffermati alcuni principi già sanciti nello Statuto precedente e, circostanza di rilevante interesse, un articolo fu dedicato al Protettorato perpetuo concesso delle Loro Maestà il Re e la Regina⁷⁰.

Tale passaggio, che potrebbe apparire un dato meramente formale; in realtà evidenzia il rilievo sociale dell'Associazione configurando un elemento di valutazione importante ai fini del suo inquadramento pubblicistico. Nel corso dei decenni grazie anche alla speciale collocazione della CRI nel panorama internazionale l'Associazione ha potuto intrattenere rapporti privilegiati con le Forze Armate e le altre amministrazioni dello Stato.

⁷⁰ Tale riconoscimento, col passaggio dal Regno d'Italia alla Repubblica italiana è rimasto immutato, tantoché, ad oggi, l'Associazione della Croce Rossa è posta sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica; "*ex lege*", in formula perpetua.

Per quanto concerne il profilo giuridico, la C.R.I. era stata pensata come una vera e propria amministrazione dello Stato.

In questo senso appare rilevante il passaggio inerente all'organizzazione evidentemente a carattere militare⁷¹ dell'Associazione, ossia la forte presenza di rappresentanti nei ministeri vigilanti e la simile organizzazione gerarchica a quella dell'Esercito. Solo in tal modo potevano esser garantite presenza, continuità, precisione, disciplina ed efficienza.

Infine, negli *articoli transitori*⁷² era espressa l'esigenza di domandare al Governo il riconoscimento come opera di *pubblico interesse*, al fine di vederne così riconosciuta la personalità giuridica⁷³.

Infatti, la Legge 21 maggio 1882, n. 768⁷⁴, *Provvedimenti relativi all'Associazione italiana della Croce Rossa*⁷⁵, stabiliva che: «*il Governo del Re è autorizzato ad erigere in Corpo Morale l'Associazione italiana della Croce Rossa, rappresentata dal Comitato Centrale*⁷⁶ *residente in Roma*⁷⁷, e di dispensarla dalla tutela ordinaria delle Opere Pie, assoggettandola all'unica tutela

⁷¹ Cfr. R.D.L. del 23 maggio 1915, n. 719, già citato in precedenza.

⁷² Si fa sempre riferimento allo Statuto C.R.I. del 1880.

⁷³ Cfr. C. Ghisalberti, *Storia costituzionale d'Italia (1849-1948)*, Laterza, Bari, 1976, pag. 198

⁷⁴ Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del Regno, Serie Terza, del 1° giugno 1882, n. 129.

⁷⁵ Un articolo transitorio dello Statuto redatto nel 1880, specificava che esso entrava in vigore solo al compimento delle pratiche per il riconoscimento della personalità giuridica, avvenuta colla promulgazione del R.D. del 7 febbraio 1884, n. 1243.

⁷⁶ Cfr. AA.VV. *La Croce Rossa, cenni storici, suo carattere e opera*. Alba, Tipografia Sansoldi, 1916, in A.P. fondo Cannonero.

⁷⁷ I Comitati presenti nel Regno dovettero ricostituirsi e presero il nome di Sotto Comitati: Sotto Comitati Regionali quelli delle città ove era ospitato un Comando di Corpo d'Armata, cioè a capo della Circoscrizione; Sotto Comitati di Sezioni, Locali e Comunali gli altri, i quali titoli furono, poi ancora, modificati nel nuovo Statuto approvato nel 1911.

e sorveglianza dei Ministeri della Guerra e della Marina, ai quali apparterrà approvarne lo Statuto. Alla detta Associazione, il Governo del Re potrà concedere l'uso esclusivo dei distintivi e titoli che sono previsti dall'art. 7 della Convenzione Internazionale di Ginevra 22 agosto 1864».

Trascorsi due anni, con il R.D. 7 febbraio 1884, n. 1243⁷⁸, la Croce Rossa fu effettivamente e definitivamente eretta in Corpo Morale, riproponendo testualmente quanto scritto nella legge di autorizzazione del 1882.

In virtù dello Statuto approvato, il Presidente Generale doveva essere nominato personalmente dal Re. Questa nomina si rendeva necessaria al fine di garantire piena attuazione a quanto sancito dai ministeri vigilanti.

Interessante è la parte che riguarda la costituzione dei Comitati, poiché troviamo che già allora potevano essere autonomi. Essi, infatti, provvedevano alla propria costituzione e amministrazione interna, pur avendo l'obbligo di redigere un regolamento basato su un modello stabilito dallo Statuto Generale.

Dal punto di vista giuridico i Comitati costituiti come enti privati prima del riconoscimento come *Corpo Morale*, godevano di ampia autonomia sia dal punto di vista gestionale sia amministrativa, seppur fortemente legati alla gerarchia istituzionale di cui l'Associazione si era dotata.

⁷⁸ Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del Regno, Serie Terza, del 7 aprile 1884, n. 84.

2.2 (Segue) Lo Statuto del 1911 e quello del 1929: passaggio dalla Guerra mondiale fino agli anni Novanta

Nel corso degli anni la Convenzione di Ginevra fu adeguata e aggiornata alle necessità del tempo; in particolare, subì un'ampia revisione nel 1906⁷⁹; di conseguenza si rese necessario aggiornare anche lo Statuto Generale della Croce Rossa.

Nel 1911, fu quindi approvata la *Carta fondamentale* che sostituì lo Statuto del 1880.

Se nella versione risalente era previsto che la ripartizione strutturale della C.R.I. ruotasse intorno al Comitato Centrale e ai Comitati Locali, con la revisione del 1911 l'Ente fu strutturato in forma più capillare attorno ai neocostituiti Comitati Regionali e Marittimi⁸⁰.

Non ci furono cambiamenti riguardanti la natura giuridica, ma la composizione del Comitato Centrale mutò col nuovo Statuto⁸¹ così come in parte anche le funzioni: l'attività dell'Associazione ai soccorsi in occasione di grandi calamità nazionali in tempo di pace.

⁷⁹ L'aggiornamento prevedeva 33 articoli suddivisi in 8 capitoli, rendendo la convenzione estremamente più dettagliata di quella del 1864.

⁸⁰ Ultima suddivisione territoriale erano le Delegazioni all'estero, le quali potevano sorgere su iniziativa del Comitato Centrale in accordo con il Ministero degli Affari Esteri, allo scopo di procurare una più vasta adesione di soci italiani residenti in quelle Nazioni.

⁸¹ I membri del Consiglio scesero da sessanta a venticinque, rendendo la nuova composizione certamente più snella, oltre al Presidente e un Delegato per Comitato Regionale e Marittimo, vi era solo più un rappresentante dei Ministeri della Guerra, della Marina, dell'Interno e degli Affari Esteri.

Una simile innovazione risultò del tutto innovativa nel panorama mondiale: solo anni dopo, terminato il primo conflitto mondiale, il Presidente della Croce Rossa Statunitense Henry P. Davison, nel corso dell'Assemblea di Cannes del 1919, formulò l'idea di creare la Lega delle Società Nazionali di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa - l'attuale Federazione Internazionale - ossia un organo sovranazionale delle Società Nazionali di Croce Rossa, cui avrebbe dovuto devolversi il compito di disporre le azioni in campo internazionale in tempo di pace, occupandosi principalmente del coordinamento in caso di catastrofi naturali⁸².

Come già avvenuto in precedenti occasioni, sempre a Ginevra, nel 1929, i rappresentanti degli Stati si riunirono, per sottoscrivere insieme l'aggiornamento del testo della Convenzione di Ginevra in vigore⁸³.

Con il R.D. 21 gennaio 1929⁸⁴, n. 111, fu di conseguenza approvato il nuovo Statuto Organico, col quale furono disciplinati l'ordinamento interno, la contabilità e i controlli degli organi vigilanti.

La norma ampliò ulteriormente i compiti della C.R.I. in ambito civile, attribuendo inter alia, anche le funzioni di soccorso in caso di calamità naturale, profilassi delle malattie infettive, educazione in ambito igienico-sanitario, istruzione tecnico-professionale del personale etc., compiti, evidentemente, di elevata

⁸² A differenza del Comitato Internazionale, la Federazione agisce fuori dallo scenario bellico.

⁸³ Sottoscrivendo, altresì, il testo di una Convenzione relativa ai Prigionieri di Guerra.

⁸⁴ Cfr. R.D. 21 gennaio 1929, n. 111, pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 42 del 19 febbraio 1929. Tale Statuto rimase in vigore fino al 1997.

rilevanza sociale cui, peraltro, non venne affiancato un formale riconoscimento come “*istituzione*” o “*amministrazione pubblica*” dell’Ente, che rimane configurato come associazione di diritto privato.

L’importanza attribuita alla C.R.I. nel periodo storico in questione pare, d’altronde, confermata anche dal contenuto del R.D.L. 12 febbraio 1930, n. 84⁸⁵ che stabiliva che le Associazioni di Pubblica Assistenza, non erette in Corpo Morale, fossero assorbite dalla Croce Rossa Italiana e, per quelle già erette in Corpo Morale, si dava facoltà alla C.R.I. di promuovere la costituzione di federazioni, ai sensi dell’art. 30 del R.D. 30 dicembre 1923, n. 2841 relativo alle Istituzioni pubbliche di benemerenzza⁸⁶.

Inoltre, nel 1940 fu approvato il «*Regolamento dell’Associazione della Croce Rossa Italiana per il tempo di guerra*»⁸⁷.

Per tutta la durata del periodo dalla fine della Prima alla fine della Seconda guerra mondiale, dal punto di vista normativo, la C.R.I. non subì cambiamenti significativi, fatto salvo le modalità

⁸⁵ R.D.L. 10 agosto 1928, n. 2034 convertito in legge con Legge 20 dicembre 1928, n. 3133, modificato con R.D.L. 12 febbraio 1930, n. 84, convertito in legge 17 aprile 1930 n. 578

⁸⁶ Tale passaggio fu determinato dalla volontà di evitare la frammentazione di uomini, mezzi e materiali in caso di mobilitazione o di guerra, al fine di centralizzare e meglio coordinare gli interventi sul territorio, affidando il tutto ad un interlocutore unico ed affidabile. Le Pubbliche Assistenze che furono assorbite dalla Croce Rossa furono oltre cinquecento; la C.R.I., assorbendole, risanò i bilanci della maggior parte di esse, i quali erano in forte dissesto.

⁸⁷ Cfr. R.D. 30 dicembre 1940, n. 2024, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 6 marzo 1941, n. 56.

di arruolamento del personale mobilitabile, ridefinite dal R.D. 10 febbraio 1936, n. 484⁸⁸.

Dal punto di vista storico e gestionale, dopo la firma dell'Armistizio di Cassibile del 3 settembre 1943, negli anni della guerra civile italiana (1943-1945), la C.R.I. seguì le sorti del Paese; al nord fu costituita una nuova Società Nazionale di Croce Rossa nella Repubblica Sociale Italiana (riconosciuta dal Comitato Internazionale di Ginevra) inquadrata come Ente Pubblico di tipo corporativo, il cui Comitato Centrale aveva sede all'Aprica; al sud la restante parte dell'Associazione si spostò da Roma a Brindisi, seguendo il Presidente del Consiglio dei Ministri Badoglio e di S.M. il Re.

Solo con la caduta della Repubblica Sociale Italiana e il ripristino della sede centrale a Roma, nel 1945, la Croce Rossa Italiana si riunì nuovamente in una sola ed unica Società nazionale⁸⁹.

Successivamente, con la nascita della Repubblica, troviamo un primo accenno normativo⁹⁰ alla C.R.I. in un atto promulgato

⁸⁸ R.D. 10 febbraio 1936, n. 484, concernente le modalità di arruolamento del personale mobilitabile della Croce Rossa, e pubblicato in Gazzetta Ufficiale 2 aprile 1936, n. 77. Tale provvedimento legislativo, di elevata caratura, fu in vigore fino all'approvazione del T.U.O.M, *Testo unico sull'Ordinamento Militare*, avvenuto con il D.P.R. 15 marzo 2010, n. 90 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 giugno 2010 n. 140.

⁸⁹ G. Novello, D. Zamboni, *Sotto un'unica bandiera. La Croce Rossa Italiana nella Seconda Guerra Mondiale*, Marvia, Pavia, 2010

⁹⁰ Si fa riferimento al D.lgs. del Capo Provvisorio dello Stato del 15 novembre 1946, n. 361, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 276 del 4 dicembre 1946, avente per oggetto: *Modificazioni all'ordinamento della C.R.I.* In pratica con questo atto, cessarono i poteri straordinari di guerra adottati dalla C.R.I., in riferimento dell'arruolamento del personale militare e inerente anche alla ricostruzione associativa nella riunita una Società Nazionale.

dal Capo Provvisorio dello Stato⁹¹ inerente all'ampliamento dei compiti ad essa affidati: il d.lgs. 13 dicembre 1947 n. 1256 recante *“compiti dell'Associazione italiana della Croce Rossa in tempo di pace”* attribuì, alla C.R.I. il delicato compito, in forma complementare rispetto all'azione dello Stato e degli enti locali, di contrasto alle malattie, calamità pubbliche e assistenza generica alle popolazioni civili. Questo ruolo che, nella concezione governativa, doveva essere svolto con mezzi, istituti e personale propri dell'Associazione, doveva permettere di far fronte alle nuove esigenze in campo sanitario e facilitò di molto, alcuni decenni dopo, il processo d'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.

Con l'emanazione della Legge 21 marzo 1958, n. 259⁹² *“Partecipazione della Corte dei conti al controllo sulla gestione finanziaria degli enti a cui lo Stato contribuisce in via ordinaria”* iniziò il periodo in cui la C.R.I. fu assoggetta, alla giurisdizione contabile della Corte dei Conti, la norma, stabilendo che *“...”* fotografava una situazione in cui l'Ente doveva considerarsi anche sotto questo punto di vista *“pubblico”*.

Dopo più di 15 anni il regime giuridico dell'Ente cambiò nuovamente.

⁹¹ Cfr. il D.lgs. del Capo provvisorio dello Stato 13 novembre 1947, n. 1256 *“Compiti dell'Associazione italiana della Croce Rossa in tempo di pace”*, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 270 del 24-11-1947.

⁹² Legge 21 marzo 1958, n. 259 *“Partecipazione della Corte dei conti al controllo sulla gestione finanziaria degli enti a cui lo Stato contribuisce in via ordinaria”*, pubblicata in Gazzetta Ufficiale l'8 aprile 1958, n. 84 Inoltre, con la Legge 13 ottobre 1962⁹², la C.R.I. fu posta sotto l'Altro patronato perpetuo del Presidente della Repubblica.

Con l'emanazione della Legge n. 382 del 22 luglio 1972, si modificarono, infatti, attività e compiti attribuiti alla C.R.I. fino a quel momento.

La norma stabiliva che gli enti pubblici con struttura associativa dovessero trasformarsi in soggetti giuridici di diritto privato e che necessariamente avrebbero dovuto cessare le forme di finanziamento statale questi ultimi; si prevedeva un trasferimento di funzione alle Regioni⁹³ per le parti di competenza, fra cui, ovviamente, l'assistenza ed il soccorso sanitario.

Il caso della C.R.I. si rivelò prevedibilmente il più delicato dell'intero panorama nazionale; venne trattato in forma autonoma, data la sua funzione sul piano internazionale in relazione agli obblighi assunti in adempimento delle Convenzioni stipulate a Ginevra.

L'atteggiamento⁹⁴ nei confronti della C.R.I., di cui, non si voleva in alcun modo deliberare la soppressione, fu ambiguo al punto di richiedere ben tre provvedimenti legislativi per modificarne la natura giuridica in modo rispondente alla nuova normativa⁹⁵.

⁹³ Cfr. Legge 22 luglio 1975, n. 382, *Norme sull'ordinamento regionale e sull'organizzazione della pubblica amministrazione*, pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 220 del 20 agosto 1975.

⁹⁴ L'azione ebbe inizio col V Governo dell'On. A. Moro e proseguì dal III Governo dell'On. G. Andreotti.

⁹⁵ Il primo, col D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 ridefinì le attività sanitarie ed assistenziali svolte dalla Croce Rossa che furono trasferite alle Regioni, con esclusione, però, di quelle attuate in adempimento a convenzioni internazionali. Con il secondo, il D.P.R. 31 luglio 1980, n. 613, ridefinì la natura giuridica dell'Associazione, il principio volontaristico, i compiti, l'organizzazione, gli obblighi nei confronti della Pubblica Amministrazione, le convenzioni, la rappresentanza di interessi nonché le norme riguardante il personale. Il secondo intervento, in tal senso, si ebbe con la Legge 23 dicembre 1978, n. 833, pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Pregressa, n. 360 del 28 dicembre 1978, la quale sanciva la nascita del Servizio Sanitario

Pur mantenendo sempre valido lo Statuto del 1929, con quest'ultimo complesso di provvedimenti si limitarono i compiti dell'Associazione.

L'intervento della Croce Rossa Italiana doveva esser concepito, infatti, nei termini d'immediatezza e tempestività legati alle situazioni di emergenza bellica o con riferimento a disastri naturali, ma essa veniva privata del suo ruolo parasanitario ordinario, in linea con l'assunzione di questi compiti da parte delle Regioni, dei Comuni e delle Unità Sanitarie Locali.

L'articolo 5 del D.P.R. 613/80 concernente il riordino della Croce Rossa italiana, peraltro, stabiliva che l'Associazione della Croce Rossa potesse svolgere «*attività e servizi attinenti alle proprie finalità istituzionali*», da regolare secondo apposite convenzioni con le istituzioni e gli Enti pubblici competenti.

Un andamento normativo analogo, si registrò anche per quel che riguardava la redazione dei bilanci e la gestione economica dell'Ente.

Infatti, il D.P.R. in questione, stabilì che l'Associazione poteva amministrare i propri beni e risolvere questioni di ordine economico, svincolandosi da condizionamenti e dal controllo governativo tipici di un ente pubblico, circostanza che per altro

Nazionale: fu disposto il trasferimento ai Comuni - al fine di destinarli alle nascenti Unità Sanitarie Locali - dei servizi di assistenza sanitaria dell'Associazione non connessi direttamente alle sue originarie finalità, nonché dei beni mobili o immobili legati a tali servizi e del relativo personale ad essi adibito.

trovava riscontro in una nuova e originale definizione giuridica assegnata alla C.R.I. relativa al rapporto contrattuale previsto per il personale dipendente.

Per i dipendenti assunti dall'Associazione prima dell'emanazione del D.P.R. del 1980 e ancora in servizio presso la C.R.I. fu infatti previsto lo *status* di *dipendente pubblico*⁹⁶; per il restante personale, ossia per le persone assunte in seguito all'entrata in vigore di tale normativa, la legge prevedeva che essi dovessero essere assunti con un contratto di tipo privatistico, al fine di non gravare sulle finanze dello Stato⁹⁷.

Si può parlare, pertanto, dell'avvio di una terza fase⁹⁸ storica della Croce Rossa Italiana: la prima, in cui l'Ente sebbene riconosciuto come "*Corpo Morale*", conservava la natura giuridica privatistica; la seconda, in cui la C.R.I. venne trasformata in *Ente pubblico* vero e proprio; la terza, in cui divenne nuovamente *Ente privato ma d'interesse pubblico*⁹⁹.

Quest'ultima ridefinizione della natura giuridica della C.R.I. manifestava in modo evidente la difficoltà di individuare un compromesso fra l'esigenza di mantenere un certo grado di

⁹⁶ Questo elemento ha valorizzato sia in chiave di *rafforzamento* delle osservazioni sullo strano *ibrido* nato dalla riforma in oggetto (privato nella gestione, pubblico nei rapporti di lavoro) sia volendo far prevalere come questo secondo aspetto sul primo.

⁹⁷ Questo passaggio non fu applicato da subito: per una sua piena attuazione, bisognerà aspettare l'arrivo dell'anno 2014!

⁹⁸ Ve ne saranno almeno altre due: la quarta, da Ente privato d'interesse pubblico a Ente pubblico non economico con prerogative di carattere internazionale e, quinta, da quest'ultimo a ente di diritto Privato, contenuto nella cd. *Legge Balduzzi*, di cui se ne parlerà ampiamente in seguito.

⁹⁹ Cfr. D.P.R. 31 luglio 1980, n. 613, Riordinamento della CRI, art. 1, pubblicato nel Supplemento Ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 275 del 7 ottobre 1980.

autonomia ed indipendenza tanto sul piano operativo quanto dal punto di vista organizzativo - di cui il carattere privatistico dell'Ente costituiva garanzia - e la necessità di assicurare la costante proiezione verso finalità di interesse generale, che tendevano a traslare l'Associazione verso l'alveo degli Enti pubblici non economici¹⁰⁰.

2.2 (Segue) Gli Statuti del 1997, del 2002 e 2005

L'annunciato nuovo Statuto, previsto dal D.P.R. 613/80, che doveva essere approvato entro il 30 giugno 1981, vide la luce solo con l'emanazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 110 del 7 marzo 1997, dopo cioè oltre sedici anni di attesa.

Questo nuovo Statuto, operò un nuovo ed ulteriore *ribaltamento* della natura giuridica dell'Ente cui fu riconosciuta espressamente la personalità giuridica di diritto pubblico¹⁰¹ nonché

¹⁰⁰ L'art. 2 del D.P.R. 613/80 ridefiniva, infatti, i compiti della C.R.I. nella funzione ausiliaria, identificabili nello sgombero ed alla cura dei feriti e malati di guerra e nello svolgimento dei compiti di carattere sanitario ed assistenziale connessi con la difesa civile. Inoltre, prevedeva lo svolgimento di un servizio di ricerca e di assistenza dei prigionieri di guerra, degli internati e dei dispersi, dell'organizzazione e svolgimento di un servizio di assistenza socio-sanitaria in caso di calamità o situazioni di emergenza sia interne sia internazionali e della diffusione e promozione dei principi umanitari ai quali l'istituzione della Croce Rossa internazionale è ispirata.

¹⁰¹ Contrariamente a quanto sancito dal D.P.R. 613/80, il quale prevedeva l'assegnazione alla CRI di una personalità giuridica a carattere privatistico, seppur con finalità pubbliche.

la durata illimitata stabilendosi che lo scioglimento poteva essere determinato solo per legge¹⁰².

Con questa nuova riformulazione mutava quindi nuovamente il quadro giuridico approvato nel 1980.

La natura giuridica dell'Ente non mutò fino alla vigilia della riforma del 2012; nonostante ciò la C.R.I. dovette attraversare ancora numerose vicissitudini: il D.P.C.M. 6 maggio 2005, n. 97¹⁰³ approvò un nuovo Statuto ad appena tre anni dal precedente (senza per altro modificarne l'impianto essenziale). Nel 2008¹⁰⁴ la C.R.I. fu commissariata¹⁰⁵ (come già avvenuto nel periodo 1981 – 1998) con lo scioglimento degli organi statuari e l'assunzione da parte dei presidenti dei comitati territoriali della qualifica di commissari.

La vigilanza passò così al Ministero della Salute¹⁰⁶ che approvò il regolamento organico del personale e dell'ordinamento dei servizi, ed assunse altre delibere aventi riflessi sulla gestione e la modifica degli stanziamenti di bilancio per spese generali e per il personale.

¹⁰² I compiti assegnati furono, in linea di massima, quelli storici, senza grandi innovazioni, a cui si aggiunse l'attività come struttura operativa del Servizio nazionale della Protezione Civile Ai sensi dell'articolo 11 della legge 24 febbraio 1992, n. 225 ed il compito di concorrere, attraverso lo strumento della convenzione, all'organizzazione dei servizi con il Servizio Sanitario Nazionale.

¹⁰³ D.P.C.M. 6 maggio 2005, n. 97, concernente il nuovo Statuto della Croce Rossa, pubblicato su Gazzetta Ufficiale n. 131 del 8 giugno 2005

¹⁰⁴ Cfr. Relazione del controllo, op. cit, pag. 9

¹⁰⁵ Al posto del Presidente Nazionale Prof. Massimo Barra, il Consiglio dei Ministri, presieduto dall'On. Cav. Silvio Berlusconi nominò, coll'incarico di Commissario Straordinario, l'Avv. Francesco Rocca.

¹⁰⁶ Ai sensi dell'art. 7 delle L. 490 del 20 novembre 1995 recante: *Provvedimenti urgenti in materia di prezzi di specialità medicinali, nonché in materia sanitaria*, pubblicata in Gazzetta Ufficiale, serie generale n. 294 del 18.12.1995.

È alla luce di questo complesso scenario storico – giuridico che occorre dunque valutare la portata ed il significato della riforma del 2012.

CAPITOLO SECONDO

Profili giuridici

1. La privatizzazione degli enti Pubblici

L'idea di affidare servizi di interesse collettivo/pubblico ad enti di diritto privato è relativamente recente ed essenzialmente collegata alla visione liberista del mercato imposta dall'integrazione europea.

In epoca risalente veniva, infatti, considerato “*scontato*” affidare queste attività ad enti di natura pubblica.

A partire dalla fine degli anni Ottanta l'accelerazione dei fenomeni e delle dinamiche socio-economiche legati alla globalizzazione ha tuttavia imposto nell'agenda politica dei paesi occidentali quella che, con felice espressione del sociologo Dahrendorf¹⁰⁷, è stata definita una complessa *quadratura del cerchio*, ossia la combinazione di esigenze di libertà e democrazia con efficienza ed equità, onde garantire prosperità economica, coesione sociale e libertà politica; questa è la grande sfida che si trovarono di fronte le società del nuovo millennio.

Questo nuovo impulso liberista si era concretizzato non solo nei paesi industrialmente avanzati, ma anche nelle economie dei

¹⁰⁷ R. Dahrendorf, *Quadrare il cerchio ieri e oggi, Benessere economico, coesione sociale e libertà politica*. Trad. Rini, Laterza Ed., Bari, 2009

paesi emergenti, fornendo impulso all'evoluzione complessiva delle società dell'epoca

In questo processo evolutivo devono essere inquadrati anche i percorsi di privatizzazione avviati dai governi europei in quella fase storica.

A grandi linee gli obiettivi dichiarati possono essere suddivisi in due macro-aree: la prima, di tipo politico-ideologico, consistente in una diminuzione del peso economico dell'economia pubblica e in una più ampia affermazione delle libertà individuali connesse al mercato; la seconda ha per obiettivo l'efficientamento del sistema economico e finanziario, dei paesi interessati dal processo.

Gli stati maggiormente coinvolti nelle privatizzazioni sono stati Gran Bretagna, Francia e Italia seguiti da Germania, Spagna, Olanda, e Portogallo¹⁰⁸.

Il modello di privatizzazione attuato in Gran Bretagna (e in Francia è stato preso quale riferimento nel dibattito italiano sia per i positivi risultati raggiunti sia il processo utilizzato in cui prevaleva la preferenza per un azionariato diffuso, sulla scorta della c.d. "*public company*").

Secondo il modello francese¹⁰⁹, a titolo esemplificativo, al fine di voler garantire la più rigorosa trasparenza nel processo di privatizzazione la legge, prevedeva l'istituzione di una

¹⁰⁸ Cfr. CNEL, *Le Privatizzazioni delle imprese pubbliche. Aspetti giuridico-normativi ed economico-finanziari*. Roma, 1997.

¹⁰⁹ Legge francese del 2 luglio 1986.

Commissione di vigilanza formata da sette esperti, su nomina governativa restanti in carica per un quinquennio, costituendo così un cosiddetto “*nocciolo duro*” di azionisti aventi lo scopo di garantire l’impresa da scalate ostili da parte di privati. Infatti, agli investitori stranieri non poteva essere destinato più del 20%, il 10% del capitale doveva essere riservato ai dipendenti ed il residuo 70% era ripartito tra il nucleo stabile e l’offerta pubblica ai risparmiatori francesi; era previsto, infine, un limite di sottoscrizione per ciascun investitore del 5%¹¹⁰.

Il processo in questione è stato caratterizzato, peraltro, dal diffuso ricorso alla c.d. *Golden share* (o “*azione d’oro*”), ossia alla attribuzione agli Stati, pur se ridotti ad azionisti di *minoranza*, di particolari privilegi nell’ambito della *governance* delle aziende privatizzate.

L’istituto in questione, fondato sul presupposto della necessità di mantenere il controllo pubblico nell’ambito di servizi di pubblica utilità quali, ad esempio, i trasporti, le telecomunicazioni, etc., assegnava allo Stato specifici poteri non commisurati alle quote di capitale effettivamente detenute¹¹¹, in particolare con riferimento alle decisioni concernenti le fusioni, acquisizioni, ingresso di nuovi soci, dismissione di rami d’azienda, etc.

Non c’è, dunque, da stupirsi se la Corte di giustizia sia stata chiamata più volte a valutare gli schemi normativi adottati in

¹¹⁰ Per un maggiore approfondimento sul pezzo cfr. G. Scharchillo, *Privatizzazioni e settori strategici: L’equilibrio tra interessi statali e investimenti stranieri nel diritto comparato*. Giappichelli Editore, 2018.

¹¹¹ Cfr. Enciclopedia Treccani, voce *Golden Share*, consultabile *on line* all’indirizzo Treccani.it

relazione ai cardini dell'integrazione economica europea, ossia la concorrenza, il divieto di aiuti di Stato e la libera circolazione di capitali ed investimenti.

Nelle note sentenze Commissione c. Portogallo (causa C-367/98 del 2002¹¹²), Commissione c. Francia (causa C-483/99 del 2002¹¹³) e Commissione c. Belgio (causa C-503/99 del 2002¹¹⁴) i giudici del Lussemburgo hanno notevolmente influenzato i modelli di *governance* societaria derivanti dal collocamento sul mercato dei relativi pacchetti azionari.

Nel primo caso (Commissione c. Portogallo) la Corte ha infatti rilevato che la legge portoghese¹¹⁵ fosse in contrasto con alcuni articoli del Trattato nella parte in cui assoggettava l'acquisizione da parte di un privato di quote azionarie superiori al 10% ad una preventiva autorizzazione del Ministero delle Finanze. Secondo la Corte, infatti, le preoccupazioni che, a seconda delle circostanze, possono giustificare che gli Stati membri conservino

¹¹² Sentenza della Corte del 4 giugno 2002. - Commissione delle Comunità europee contro Repubblica portoghese. Inadempimento di uno Stato - Artt. 52 del Trattato CE (divenuto, in seguito a modifica, art. 43 CE) e 73 b) del Trattato CE (divenuto art. 56 CE) - Regime di autorizzazione amministrativa relativo ad imprese privatizzate. - Causa C-367/98.

¹¹³ Causa C-483/99, Commissione delle Comunità europee contro Repubblica francese, Inadempimento di uno Stato - Artt. 52 del Trattato CE (divenuto, in seguito a modifica, art. 43 CE) e 73 B del Trattato CE (divenuto art. 56 CE) - Diritti connessi all'azione che conferisce poteri speciali (*golden share*) detenuta dalla Repubblica francese nella *Société nationale Elf-Aquitaine*.

¹¹⁴ Causa C-503/99, Commissione delle Comunità europee contro Regno del Belgio, Inadempimento di uno Stato - Artt. 52 del Trattato CE (divenuto, in seguito a modifica, art. 43 CE) e 73 B del Trattato CE (divenuto art. 56 CE) - Diritti connessi all'azione che conferisce poteri speciali (*golden share*) detenuta dal Regno del Belgio nella *Société nationale de transport par canalisation SA e nella Société de distribution du gaz SA*.

¹¹⁵ Si fa riferimento alla legge 5 aprile 1990, n. 11, *legge quadro sulle privatizzazioni* (pubblicata su: *Diário da República I*, serie A, n. 80, del 5 aprile 1990, pag. 1664), in particolare l'art. 13, n. 3, della stessa, i decreti legge sulla privatizzazione di imprese successivamente emanati per la sua attuazione, nonché i decreti legge 15 novembre 1993, n. 380 (*Diário da República I*, serie A, n. 267, del 15 novembre 1993, pag. 6362), e 28 febbraio 1994, n. 65 (*Diário da República I*, serie A, n. 49, del 28 febbraio 1994, pag. 933).

una certa influenza sulle imprese inizialmente pubbliche e successivamente privatizzate, qualora tali imprese operino nei settori dei servizi di interesse generale o strategico, non possono tuttavia permettere agli Stati membri di avvalersi dei loro regimi di proprietà, come considerati all'art. 222 del Trattato (divenuto art. 295 CE), per giustificare ostacoli alle libertà previste dal Trattato derivanti da un regime di autorizzazione amministrativa relativo a imprese privatizzate. Infatti, detto articolo non ha l'effetto di sottrarre i regimi di proprietà esistenti negli Stati membri ai principi fondamentali posti dal Trattato.

Nel caso della Francia oggetto di scrutinio era un decreto-legge del 1993 che attribuiva allo Stato il potere di inibire l'acquisizione di titoli o diritti sociali che implicassero il superamento di determinati limiti massimi di capitale, sottoponendo alla previa approvazione del ministro dell'Economia le relative operazioni.

La Corte, analogamente a quanto deciso nel caso del Portogallo, ha ritenuto vive le preoccupazioni che, a seconda delle circostanze, possono giustificare che gli Stati membri conservino una certa influenza sulle imprese inizialmente pubbliche e successivamente privatizzate, qualora tali imprese operino nei settori dei servizi di interesse generale o strategico, non possono tuttavia permettere agli Stati membri di avvalersi dei loro regimi di proprietà, come considerati all'art. 295 CE, per giustificare ostacoli alle libertà previste dal Trattato - come la libera circolazione dei

capitali tra gli Stati membri - derivanti da privilegi di cui essi muniscano la loro posizione di azionisti in un'impresa privatizzata. Infatti, detto articolo non ha l'effetto di sottrarre i regimi di proprietà esistenti negli Stati membri ai principi fondamentali posti dal Trattato.

Infine, nel caso del Belgio, venivano rimproverati due regi decreti del 1994 che avevano attribuito allo Stato il controllo sulla governance della *Société nationale de transport par canalisations* e nella società *Distrigaz*, pur essendo azionista di minoranza. Il Ministro dell'Energia poteva, infatti, impedire qualsiasi trasferimento di impianti tecnici e specifici atti di gestione che riguardassero gli attivi della società interessata e che ponessero in pericolo l'approvvigionamento nazionale di gas naturale¹¹⁶.

Nella sentenza si legge che non si viene meno agli obblighi ad esso incombenti in virtù dell'art. 73 B del Trattato (divenuto art. 56 CE) lo Stato membro che mantenga in vigore una normativa nazionale che istituisce una *golden share* a favore di tale Stato in una società di trasporti e in una società di distribuzione di gas, la quale prevede, da un lato, il diritto di opposizione di tale Stato membro a qualsiasi cessione, qualsiasi assegnazione a titolo di sicurezza o qualsiasi cambiamento della destinazione di taluni attivi strategici e, dall'altro, il diritto di opposizione di questo Stato membro contro talune decisioni di gestione ritenute contrastanti con gli orientamenti della politica energetica del paese. Infatti, benché

¹¹⁶ Idem

le restrizioni derivanti dalla normativa controversa rientrano nell'ambito di applicazione della libera circolazione dei capitali, tale normativa è giustificata dall'obiettivo di garantire la sicurezza dell'approvvigionamento di energia in caso di crisi, obiettivo che rientra tra i motivi di pubblica sicurezza che possono giustificare un ostacolo alla libera circolazione delle merci ai sensi dell'art. 73 D, n. 1, lett. b), del Trattato (divenuto art. 58, n. 1, lett. b, CE), purché non vada oltre quanto necessario per raggiungere tale obiettivo.

Grazie alla giurisprudenza della Corte il modello delle privatizzazioni europee è stato così *incanalato* verso una di liberalizzazione piena ed effettiva di settori in precedenza interessati dalle c.d. *partecipazioni statali*, favorendo una evoluzione anche *culturale* nella direzione di una sempre più ampia autonomia del mercato anche negli ambiti prima ritenuti per definizione *pubblici* in quanto attinenti ai c.d. *servizi essenziali*.

1.1 Il modello misto adottato in Italia

In Italia il problema delle c.d. *privatizzazioni* si è scontrato con la specificità della organizzazione del sistema delle partecipazioni statali, caratterizzata principalmente da tre livelli: un primo, formato dalle società di diritto privato; un secondo, composto di partecipate da enti di gestione e, infine, da un terzo

costituito di soggetti ai poteri di indirizzo e coordinamento riservati al Ministero delle partecipazioni statali¹¹⁷.

Il volume delle privatizzazioni italiane era peraltro assai inferiore a quello francese o inglese, pur rimanendo uno dei primi paesi europei ad aver optato per questa soluzione attraverso alcuni modelli sperimentali potenzialmente ripetibili, quali, i casi legati a Lanerossi e all'Alfa Romeo¹¹⁸.

Sul finire degli anni Novanta, complice l'inizio di una profonda crisi socioeconomica che ha costretto il nostro paese ad un processo riorganizzativo dello Stato per certi versi ancora in corso, le c.d. *privatizzazioni* hanno acquisito maggiore slancio.

L'*incipit* può essere individuato dalla iniziativa dell'allora Ministro del Tesoro Guido Carli, che volle una Commissione *ad hoc* per il riassetto del patrimonio mobiliare dello Stato; per il Ministro Carli, *“le privatizzazioni dovevano avere il compito di concorrere, mediante i proventi dei collocamenti, al risanamento della finanza pubblica; allargare, mediante un'offerta aggiuntiva di titoli, le dimensioni del mercato azionario nazionale; favorire l'afflusso di capitali esteri; rimuovere gli ostacoli di natura istituzionale e proprietaria che si frapponessero al conseguimento*

¹¹⁷ CNEL, *Le privatizzazioni delle imprese pubbliche*, op. cit.

¹¹⁸ Le prime cessioni significative, in Italia, quelle dell'Alfa Romeo passata nel 1986 dall'IRI alla Fiat, e quella del gruppo Lanerossi, trasferito l'anno successivo, dall'ENI al gruppo Marzotto.

di una maggiore efficienza nella gestione delle imprese pubbliche e all'estensione degli stimoli derivanti dalla concorrenza"¹¹⁹.

Nel processo descritto rientra anche una certa razionalizzazione degli enti pubblici esistenti.

A partire dai primi anni duemila pressoché tutte le leggi in materia finanziaria annuali, approvate dai governi in carica, contengono disposizioni per il contenimento della spesa pubblica. Il problema del c.d. *riordino degli enti pubblici* finalizzato a ridurre il perimetro è stato affrontato anzitutto attraverso l'adozione di regolamenti di delegificazione contenenti le trasformazioni o soppressioni, con conseguente messa in liquidazione di alcuni enti¹²⁰.

L'attività normativa è, così, passata dalla trasformazione di enti pubblici in enti privati, come descritta con riferimento in particolare agli anni settanta, a un graduale processo di riordino, il cui punto di partenza può essere individuato nella Legge 28 dicembre 2001, n. 448¹²¹, più volte modificata¹²², che ha portato alla progressiva trasformazione o soppressione e messa in liquidazione degli enti e organismi pubblici e delle strutture pubbliche statali o

¹¹⁹ Discorso del Ministro Carli alla Commissione per il riassetto del patrimonio mobiliare pubblico, *Camera dei Deputati*, Roma 1990.

¹²⁰ Si prendano ad esempio la soppressione delle aziende sanitarie locali di piccole dimensioni, accorpate in altre, formandone alcune nuove di maggiori dimensioni.

¹²¹ Cfr. Legge 28 dicembre 2001, n. 448 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2002)*", pubblicata in GURI n. 301 del 29 dicembre 2001, Suppl. Ordinario n. 285.

¹²² In seguito fu emendato dalla Legge finanziaria del 2007; ma ancora, l'anno successivo, la nuova *finanziaria* ha provveduto, ulteriormente, a modificare tale disciplina.

partecipate dello Stato, anche in forma *associativa*¹²³ ritenuti non indispensabili.

In questo contesto, ai fini che qui interessano, appare rilevante la c.d. *legge finanziaria del 2017*¹²⁴ dalla quale venne poi concessa una delega parlamentare, al Governo, al fine di riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero della salute¹²⁵

La riforma della Croce Rossa Italiana, da ultimo affrontata dal decreto legislativo 178/12 si inserisce nel quadro descritto, pur con alcune peculiarità che derivano dalle sue specificità strutturali.

2. La privatizzazione della Croce Rossa Italiana (D.lgs. 178/2012). Principi delle riforme della C.R.I.

La Croce Rossa Italiana è stata, infatti, da sempre caratterizzata da una estrema complessità. In virtù di quei due corpi ausiliari delle forze Armate, di cui si è accennato in precedenza, a seguito dell'art. 4 della Legge 13 ottobre 1962, n. 1496, il Presidente Generale della C.R.I. fu equiparato come rango al grado di Generale di Corpo d'Armata, in virtù della

¹²³ Tratto da: *Documenti dell'attività parlamentare*, op. cit.

¹²⁴ Legge 27 dicembre 2006, n. 296 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)*", pubblicata in GURI n. 299 del 27 dicembre 2006 - Supplemento ordinario n. 244.

¹²⁵ Cfr, la Legge 4 novembre 2010, n. 183, ed in particolare l'articolo 2, recante *delega al Governo per la riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero della salute*.

facoltà di richiamare in servizio attivo personale avente lo *status* di militare.

Così facendo, la C.R.I. ha nel tempo implementato i propri ruoli assumendo personale con la qualifica di dipendenti pubblici senza effettuare le dovute procedure concorsuali previste dalla legge.

Il vertiginoso aumento dei costi, sempre crescenti nel tempo, ha imposto l'aumento dello stanziamento annuale di bilancio per il funzionamento dell'Ente¹²⁶, e alimentato una *spesa enorme* per il mantenimento dell'Associazione¹²⁷.

Il D. Lgs. 178/12 è intervenuto a porre rimedio a questa situazione utilizzando essenzialmente lo strumento della *trasformazione* del ramo dell'Associazione connesso alla erogazione dei servizi di pubblico interesse da pubblico a privato nonché della *semplificazione* mediante soppressione dell'Ente pubblico cui erano intestati i beni strumentali in dotazione.

La riforma è stata attuata dal Governo Monti, su delega parlamentare, in base a quanto previsto dall'articolo n. 2 della Legge 4 novembre 2010, n. 183¹²⁸.

¹²⁶ Il contributo erogato dal Governo per il mantenimento del personale dipendente pubblico della CRI ammontava ogni anno a circa centocinquanta milioni di euro.

¹²⁷ Questa situazione paradossale, prese la denominazione, ufficiosa e irreverente, di: "*il rosso della Croce Rossa*".

¹²⁸ Cfr. la legge n. 183 del 4 novembre 2010 "*Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro*". Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 9 novembre 2010 n. 262.

La norma esordisce sottolineando la volontà del legislatore di attribuire al Governo il compito di adottare “entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della legge, di uno o più decreti legislativi finalizzati alla riorganizzazione degli enti, istituti e società vigilati dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero della salute nonché alla ridefinizione del rapporto di vigilanza dei predetti Ministeri sugli stessi enti, istituti e società rispettivamente vigilati”¹²⁹.

A motivo della già richiamata specificità della Croce Rossa il secondo comma dell’articolo 1 delega, peraltro, al Governo in modo esplicito la sua riforma nell’ambito dei procedimenti di riorganizzazione in oggetto.

In forza di ciò è stato così adottato il decreto legislativo n. 178 del 28 settembre 2012¹³⁰ che ha radicalmente mutato l’assetto e la governance della Croce Rossa Italiana derivanti dalle precedenti riforme.

¹²⁹ Cfr. art. 2 punto 2 L. 4/11/10 n. 183, Collegato Lavoro, aggiornata alla L. 92/12.

¹³⁰ D.lgs. 28 settembre 2012, n. 178 *Riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce Rossa (C.R.I.)*, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183, pubblicato in GURI n. 245 del 19-10-2012.

2.1. La “geografia” della riforma: lo “smembramento” delle funzioni della C.R.I. e la nascita di tre livelli operativi.

Il “cuore” della disciplina contenuta nel decreto in esame consiste nella suddivisione delle funzioni dell’Ente Croce Rossa Italiana, in precedenza unitario, in tre livelli: un primo livello, c.d. “nazionale-pubblico” destinato alla liquidazione coatta, cui sono stati intestati i beni mobili e immobili e imputati i rapporti giuridici passivi (in particolare: i rapporti di lavoro con i dipendenti pubblici assunti nel corso degli anni); un secondo livello, sempre di carattere nazionale ma con soggettività privatistica, cui sono stati affidati numerosi compiti operativi, fra i quali il raccordo con la Croce Rossa internazionale e l’adempimento degli obblighi giuridici derivanti dall’appartenenza dell’Italia alle Convenzioni di Ginevra; un “terzo” livello operativo, di carattere territoriale, la cui natura giuridica pareva inizialmente essere quella di mera articolazione territoriale dell’associazione nazionale (cfr. art. 3 par. 2 d.lgs. 178/12), ed ha, invece, assunto successivamente autonomia giuridica e patrimoniale, trasformandosi in una costellazione di associazioni locali costituite in luogo dei comitati provinciali e locali della CRI per l’assolvimento dei compiti “civili” in tempo di pace.

È in questa complessa “geografia” che occorre quindi ricercare l’esistenza di elementi unitari che dimostrino la coerenza della riforma non solo con gli obiettivi di efficienza e buon andamento che il Parlamento e il Governo hanno perseguito

mediante la sua elaborazione, ma, altresì, con le obbligazioni internazionali scaturenti dal diritto internazionale umanitario (in ispecie convenzionale, stante l'ovvio perdurare dell'appartenenza dell'Italia alle Convenzioni di Ginevra).

Con riferimento alla prima fattispecie (ente pubblico ad esaurimento) l'articolo 2 del decreto legislativo 178/12 ha stabilito la trasformazione della CRI in "Ente strumentale alla Croce Rosso Italiana", mantenendo personalità giuridica di diritto pubblico come ente non economico dal 1° gennaio 2014 fino alla data della sua liquidazione¹³¹.

Il decreto precisa la finalità del suddetto ente affermando che lo stesso è chiamato a *concorrere temporaneamente allo sviluppo dell'associazione* attraverso la sottoscrizione di un protocollo operativo (cfr. art. 2 co. 1) e il progressivo avvicendamento con la costituenda Associazione di diritto privato in tutte convenzioni in essere con soggetti terzi nonché mediante il trasferimento a quest'ultima dei beni mobili e immobili strumentali all'adempimento dei compiti in questione (cfr. art. 3 co. 4 – 4 co.1 lett. H, d.lgs. 178/12).

La restante parte delle risorse è destinata al soddisfacimento delle passività accumulate dalla Croce Rossa mediante procedura concorsuale ad hoc, disciplinata dal decreto stesso¹³².

¹³¹ Cfr. Legge n. 205 del 27 dicembre 2017 *Legge di Bilancio 2018*, pubblicata in GURI n. 302 del 29 dicembre 2017

¹³² Cfr. art. 4 co. 2 d.lgs. 178/12, a norma del quale "accertata la massa passiva risultante dai debiti insoluti per capitale, interessi e spese accertati anche a carico dei bilanci dei singoli comitati e con riferimento all'ultimo conto consuntivo consolidato approvato" viene istituita

Le attività della Croce Rossa Italiana vengono quindi fatte confluire dal decreto nell'ambito di una unica "*Associazione della Croce Rossa Italiana*" costituita come persona giuridica di diritto privato ed iscritta nei registri degli enti di promozione sociale¹³³.

L'Associazione, peraltro, viene esplicitamente definita "di interesse pubblico" ed "ausiliaria dei pubblici poteri nel settore umanitario", nonché posta sotto l'alto patronato del presidente della Repubblica, di modo da preservarne una continuità logica e giuridica rispetto all'Ente pregresso di cui è stata chiamata a rilevare le funzioni.

Senonché, dopo una iniziale fase in cui si riteneva che questo ente avrebbe dovuto farsi carico della gestione di tutte le attività già proprie della CRI, si è rapidamente fatta strada la consapevolezza della difficoltà gestionale che da ciò sarebbe nuovamente scaturita, sicché ciò che in concreto è stato delegato a questa neco-costituita associazione nazionale è stato de facto ridotto alla mera gestione dei rapporti internazionali.

Ed infatti il comma 2 dell'art. 1 del decreto, nella sua versione iniziale, ha attribuito al neonato ente privatistico le funzioni un tempo del "*Comitato Centrale*", ovvero l'attività sul

una apposita "gestione separata, nella quale confluiscono esclusivamente i predetti debiti la cui causa giuridica si sia verificata in data anteriore al 31 dicembre 2011 anche se accertata successivamente. Nell'ambito della predetta gestione separata è, altresì, formata la massa attiva con l'impiego del ricavato dell'alienazione degli immobili prevista dal comma 1, lettera e) per il pagamento anche parziale dei debiti, mediante periodici stati di ripartizione, secondo i privilegi e le graduazioni previsti dalla legge".

¹³³ Cfr, l'art. 1 co. 1 del decreto, che al riguardo rinvia a quanto disposto dalla legge 7 novembre 2000, n. 383, Legge del 7 dicembre 2000 n. 383, *Disciplina delle associazioni di promozione sociale*. Pubblicato in GURI n. 300 del 27 dicembre 2000.

territorio nazionale quale “organizzazione di soccorso volontario conforme alle Convenzioni di Ginevra del 1949, ai relativi protocolli aggiuntivi, ai principi fondamentali del Movimento internazionale di Croce rossa e Mezzaluna rossa, nonché alle risoluzioni e decisioni degli organi del medesimo, utilizzando gli emblemi previsti e autorizzati dai predetti atti”. La norma prevede altresì che l’Associazione subentri a Ila CRI anche nel riconoscimento da parte del Comitato Internazionale di Croce Rossa e nell’ammissione alla Federazione Internazionale delle Società di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, assumendone i relativi obblighi e privilegi¹³⁴.

Ciò ha determinato, in particolare, l’assunzione da parte dell’Associazione dei compiti fondamentali già dell’Ente pubblico, ossia, più in dettaglio secondo quanto precisato dal comma 4 della norma, essi sono: a) partecipare in tempo di guerra e comunque in caso di conflitto armato, in conformità a quanto previsto dalle quattro Convenzioni di Ginevra del 12 agosto 1949, rese esecutive dalla legge 27 ottobre 1951, n. 1739, ed ai protocolli aggiuntivi successivi, allo sgombero ed alla cura dei feriti e dei malati di guerra, nonché delle vittime dei conflitti armati, allo svolgimento dei compiti di carattere sanitario ed assistenziale connessi all’attività di difesa civile; disimpegnare il servizio di ricerca e di assistenza dei prigionieri di guerra, degli internati, dei dispersi, dei profughi, dei deportati e rifugiati. L’organizzazione di tali servizi è

¹³⁴ La nuova CRI privata è stata in questo senso riconosciuta dal Comitato Internazionale di Ginevra (CICR) ammessa alla Federazione Internazionale ed è oggi a tutti gli effetti parte del Movimento Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, secondo quanto previsto dalle Convenzioni di Ginevra del 1949 e dai successivi protocolli addizionali.

predeterminata in tempo di pace per il tempo di guerra dal Ministero della difesa, fermo restando le competenze degli organi del Servizio sanitario nazionale; b) promuovere e diffondere, nel rispetto della normativa vigente, l'educazione sanitaria, la cultura di protezione civile e dell'assistenza alla persona, organizzare e svolgere in tempo di pace, servizio di assistenza socio-sanitaria in favore di popolazioni nazionali e straniere nelle occasioni di calamità e nelle situazioni di emergenza sia interne sia internazionali e svolgere i compiti di struttura operativa nazionale del servizio nazionale di protezione civile; c) concorrere attraverso lo strumento della convenzione, ad organizzare ed effettuare con propria organizzazione il servizio di pronto soccorso e trasporto infermi nonché svolgere, fermo restando quanto previsto dall'articolo 70 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e nel rispetto della legislazione nazionale e delle competenze regionali, i servizi sociali ed assistenziali indicati dal presente statuto, in ambito internazionale, nazionale, regionale e locale; d) concorrere al raggiungimento delle finalità ed all'adempimento dei compiti del Servizio sanitario nazionale con il proprio personale sia volontario sia di ruolo nonché con personale comandato o assegnato e svolgere, altresì, attività e servizi sanitari e socio-assistenziali per conto dello Stato, delle regioni e degli altri enti pubblici e privati, attraverso la stipula di apposite convenzioni; e) promuovere la diffusione della coscienza trasfusionale tra la popolazione ed organizzare i donatori volontari, nel rispetto della normativa vigente e delle norme statutarie; f) collaborare con le Forze armate per il

servizio di assistenza sanitaria; g) promuovere la partecipazione dei giovani alle attività di Croce rossa e diffondere fra i giovanissimi, anche in ambiente scolastico ed in collaborazione con le autorità scolastiche, i principi, le finalità e gli ideali della Croce rossa; h) promuovere e diffondere i principi umanitari che caratterizzano l'istituzione della Croce rossa internazionale e il diritto internazionale umanitario; i) collaborare con le società di Croce rossa degli altri Paesi, aderendo al Movimento internazionale di Croce rossa e Mezzaluna rossa; l) adempiere a quanto demandato dalle convenzioni, risoluzioni e raccomandazioni degli organi della Croce rossa internazionale alle società nazionali di Croce rossa, nel rispetto dell'ordinamento vigente; m) svolgere ogni altro compito attribuito con leggi, regolamenti e norme internazionali attinenti alla materia della Croce Rossa.

La Croce Rossa Italiana può essere incaricata, mediante convenzione, a gestire, con la propria organizzazione, il servizio di pronto soccorso nelle autostrade, nei porti, negli aeroporti dell'intero territorio nazionale; può inoltre, essere incaricata, mediante convenzione, dallo Stato, dalle Regioni e da enti pubblici allo svolgimento di altri compiti purché compatibili con i suoi fini istituzionali, ivi comprese le attività formative.

Queste ultime sono state, tuttavia, in seguito concretamente assunte dal livello territoriale nel frattempo emancipatosi in una

costellazione di associazioni autonome, grazie al correttivo della norma apportato d'urgenza dal D.l. 101/2013¹³⁵.

La norma, infatti, ha trasformato i comitati locali e provinciali della CRI, rimasti in un "limbo giuridico" fra la neocostituita associazione nazionale ed il vecchio ente ad esaurimento, in autonome associazioni a loro volta di diritto privato incluse nel c.d. "terzo settore" (cfr. co. 1) disponendone il subentro in tutti i rapporti attivi e passivi precedentemente dei comitati, ad esclusione dei rapporti di lavoro dipendente (per i quali è stata prevista una "finestra" che ha consentito ai dipendenti pubblici già della CRI di optare per l'assunzione presso le neocostituite associazioni locali o il mantenimento del proprio status con ingresso nella procedura di mobilità- dr. Co. 3).

Le singole associazioni sono venute, così, ad acquisire una piena autonomia (essendo a tutti gli effetti soggetti di diritto privato muniti di un proprio statuto, una soggettività fiscale - oltre che giuridica - nonché specifica posizione nell'elenco degli enti di promozione sociale ex l. 7 dicembre 2000 n. 383 al pari di confraternite ed altri enti affini) ed hanno "ereditato" in primo s le funzioni associate al SSN in un complesso rapporto pubblico-privato ancora in larga misura da costruire: basti pensare alla clausola contenuta nell'articolo 1 co. 6 del d.lgs. 178/12 secondo la quale, evidentemente in deroga al codice dei contratti pubblici ed

¹³⁵ Cfr. il d.l. 31 agosto 2013, n. 101, pubblicato in GURI 31/08/2013, n.204, convertito con modificazioni dalla l. 30 ottobre 2013, n. 125 pubblicato in GURI 30/10/2013, n. 255, ha disposto con l'art. 4, comma 10-quater, lettera a) la modifica dell'art. 1, commi 1 e 2.

alle regole sulla concorrenza, “per lo svolgimento delle attività [sanitarie e sociosanitarie in convenzione con il SSN] le pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo marzo 2001, n. 165¹³⁶ sono autorizzate a stipulare convenzioni *prioritariamente* con l’Associazione¹³⁷. Un privilegio che non si giustificerebbe, se non nell’ottica di voler concepire l’ente/gli enti in questione ancora largamente in un alveo pubblicistico di “essenzialità” che mal si concilia - per la parte di ausiliarietà al SSN - con la logica ormai largamente “concorrenzialistica” e privatistica del settore.

Il quadro descritto, indubbiamente complesso, deriva in parte dai vincoli internazionali contratti dallo Stato italiano di cui si è detto (che non consentivano sic et simpliciter la liquidazione dell’ente pubblico pregresso l’affidamento delle competenze più strettamente “umanitarie” a soggetti privati in regime di libera concorrenza); in parte dalla necessità di conciliare le diverse funzioni della Croce Rossa (oggettivamente di interesse pubblico, talora ausiliarie di pubblici poteri) con la necessità del superamento della struttura pubblicistica e “monolitica” dell’Ente, caratterizzata nel corso dei decenni post-seconda guerra mondiale

¹³⁶ Cfr. definizione già citata: “Per amministrazioni pubbliche si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale l’Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300” .

¹³⁷ Cfr. art. 1 co. 6 del D.lgs. 178/12.

l'aumento incontrollato (ed incontrollabile) dei costi e una oggettiva difficoltà nella gestione efficiente dei poteri di vigilanza da parte dei Ministeri preposti.

Le difficoltà accennate si rispecchiano nelle scelte non limpidissime del Legislatore delegato, che sembrano potenzialmente confliggere con i principi del diritto internazionale umanitario richiamati in precedenza e, al contempo, nei problematici risvolti interni derivanti dalla definizione della natura giuridica dei vari enti, subentrati alla CRI, tendenzialmente conflittuale con l'assolvimento di funzioni strettamente riservate a pubblici poteri (e.g., come si dirà, il Corpo militare la cui natura preclude in radice l'attribuzione della relativa qualifica soggetti dipendenti di una associazione "privata") nonché con le regole e procedure operative/contabili proprie degli enti pubblici, così come imposto dall'attrazione delle associazioni in questione nell'ambito in oggetto per la natura dei compiti che la disciplina in commento attribuisce loro.

2.2. Segue. La nuova "struttura multilivello" della Croce Rossa e il "Principio di Unità" nel contesto delle Convenzioni di Ginevra.

Con riferimento al primo profilo evidenziato si pone una rilevante questione di coerenza del disegno complessivo della C.R.I. contenuto nella riforma con il "*principio di unità*" sancito

nell'ambito degli obblighi convenzionali umanitari contratti dall'Italia nel 1949.

L'articolazione prevista dal decreto legislativo 178/12 (una associazione nazionale e numerose associazioni territoriali, oltre all'ente pubblico ad esaurimento) non pare, infatti, rispondere in modo coerente al vincolo in questione finalizzato a garantire la capacità degli enti designati a livello nazionale di far fronte agli impegni umanitari previsti dalle Convenzioni di Ginevra.

Sebbene, infatti, il legislatore delegato abbia voluto individuare nell'Associazione nazionale l'ente deputato assumere queste funzioni in continuità sostanziale con il precedente Ente pubblico, di fatto non lo ha munito delle risorse (anche umane) necessarie a far fronte alle richieste che da ciò potrebbero derivare (in particolare in relazione ad eventi bellici o catastrofi umanitarie internazionali).

Per adempiere ai suoi compiti l'Associazione nazionale ha ottenuto il potere di dichiarare lo stato di mobilitazione, ma l'assenza di personale volontario (confluito interamente nelle neocostituite associazioni territoriali) ne preclude la concreta attuazione.

Ne consegue che la risposta "italiana" ad eventuali richieste del C.I.C.R. dovrebbe passare attraverso degli accordi di cooperazione fra l'Associazione "nazionale" (riconosciuta dal CICR quale unico ente facente parte sistema convenzionale di

Ginevra) e le associazioni territoriali, formalmente estranee al sistema convenzionale di Ginevra.

L'analisi del terzo comma dell'articolo 1 del d.lgs. 178/12 conferma la criticità descritta.

La norma, pur affermando in punto di principio il rispetto dei Principi Fondamentali del Movimento Internazionale, si muove nel contesto di una rete capillare di articolazioni territoriali atte ad "assicurare allo Stato italiano l'applicazione per quanto di competenza, delle Convenzioni e Protocolli, delle risoluzioni internazionali" (cfr. art. 3 cit.) in una visione iniziale in cui il livello territoriale doveva rimanere una mera articolazione interna dell'Associazione nazionale: al presidente nazionale ed ai Vice presidenti dell'associazione nazionale era stato, infatti, inizialmente delegato dal comma 2 della norma il compito di stendere uno statuto che riducesse "a non più di tre" i livelli organizzativi con capacità di spesa, evidentemente in una struttura unitaria dell'Ente.

Il successivo cambio di rotta, con l'introduzione dell'art. 1 bis citato, ha tuttavia svuotato di senso questa disciplina, mantenendo formalmente in capo all'associazione nazionale obblighi e funzioni il cui assolvimento è tuttavia delegato de facto alla capacità operativa ai numerosissimi soggetti autonomi costituitisi sul territorio.

2.3 La ridefinizione dei compiti umanitari della CRI: sintesi o riduzione?

La *lettera f* dell'art. 1 costituisce l'unico riferimento al caso di conflitto armato, stabilendo che la C.R.I. svolgerà in tale evenienza *“il servizio di ricerca e di assistenza dei prigionieri di guerra, degli internati, dei dispersi, dei profughi, dei deportati e rifugiati e, in tempo di pace, il servizio di ricerca delle persone scomparse in ausilio alle forze dell'ordine”*.

La formulazione appare a dir poco *“sintetica”* e pone il problema di capire se il legislatore delegato abbia voluto sussumere in questo compito anche le altre attività umanitarie che la CRI aveva il compito di svolgere nei teatri bellici ovvero si tratti di una vera e propria ridefinizione del perimetro di competenza dell'Ente.

La nuova associazione risulta, infatti, spogliata di tutte quelle attività storicamente sempre ad essa attribuite, come la gestione degli ospedali territoriali e militari, la gestione della rete di soccorso e recupero dei feriti nonché la protezione sanitaria rivolta alla popolazione, attività e funzioni che le Convenzioni di Ginevra prevedono per le Società Nazionali facenti parte del Movimento Internazionale della Croce Rossa e Mezzaluna Rossa.

Al riguardo appare ragionevole ritenere che la disposizione abbia voluto fornire una indicazione di contenuto non esaustiva per due ordini di ragioni: in *primis* non risulta dal testo della delega

legislativa che il Parlamento abbia voluto in alcun modo attribuire al Governo il compito di definire un nuovo “*perimetro di competenze*” per la neo-costituita Associazione della Croce Rossa (e, infatti, lo stesso tenore dell’articolo 1 in commento depone per uno sforzo normativo volto a garantire “continuità” fra gli Enti associativi sul piano anche contenutistico.

Ne consegue che al fine di evitare di incappare in una lettura/interpretazione della norma passibile di illegittimità costituzionale per eccesso di delega è giuoco forza ritenere che i compiti non più esplicitamente menzionati possano continuare a far parte delle attività attribuite alla *nuova* Croce Rossa.

A supporto di ciò, v’è, poi, l’interiore scontata considerazione circa la natura ancora una volta “convenzionale” di siffatti obblighi, essendo gli stessi strettamente connessi al soccorso umanitario previsto e disciplinato dalle Convenzioni di Ginevra. Sicché, anche sotto questo profilo, una lettura costituzionalmente e funzionalmente orientata dalla norma non può che condurre alla conclusione enunciata circa il carattere non esaustivo (anzi: meramente esemplificativo) dei compiti delegati dallo Stato alla Croce Rossa in caso di conflitto armato.

Resta, tuttavia, il fatto che la tecnica legislativa adottata non appare ottimale, ponendo l’operatore nella necessità di compiere scelte interpretative complesse in un contesto normativo già sufficientemente problematico.

Solo labilmente, invece, s'introduce in forma estremamente sintetica, il concetto dell'ausiliarità, sia delle Forze Armate sia ai Pubblici Poteri dello Stato; il legislatore italiano fa riferimento al «*tempo di grave crisi internazionale*», anziché ai meglio conosciuti «*tempo di conflitto armato interno*», «*internazionale*» o «*internazionalizzato*».

La terminologia, ancora una volta non mutuata dal diritto internazionale genera ulteriori incertezze interpretative. In particolare non appare facile comprendere se il legislatore abbia voluto fare riferimento (anche per ragioni *sistematiche*) a fattispecie in qualche modo connesse a scontri armati (come ad esempio, le guerre civili in Paesi terzi, in cui l'Italia possa essere chiamata a svolgere un ruolo magari nell'ambito di operazioni di *peace keeping*), ovvero, in modo tautologico, od ogni altra situazione che determini una *crisi* umanitaria, di cui, tuttavia, non si comprenderebbe il senso, visto il tenore delle disposizioni precedenti.

Il Decreto prosegue dettando le basi in merito alle sorti del cospicuo patrimonio dell'Associazione, prevalentemente quello immobiliare¹³⁸; trattandosi di beni pubblici, la relativa proprietà viene assegnata all'Ente strumentale fino a scioglimento dello

¹³⁸ Vedi anche, l'art. 49-quarter, comma 1, D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98. Inoltre, vedi anche l'art. 4, comma 10-quarter lett. b) e c) del D.L. 31 agosto 2013, n. 101 convertito, con modificazioni, dalla Legge 30 ottobre 2013, n. 125.

stesso¹³⁹, con finalità di liquidazione parziale, pagamento dei debiti ed attribuzione del residuo attivo alla Croce Rossa privata¹⁴⁰.

Nello stesso modo, il dettato legislativo disciplina i due corpi militari in seno alla C.R.I. La denominazione attuale è stabilita in *Corpo Militare Volontario* ed esso - unitamente al Corpo delle Infermiere Volontarie - risulta ausiliario delle Forze Armate dello Stato.

La norma specifica inoltre che: «*i loro appartenenti sono soci della C.R.I. e successivamente dell'Associazione*», e contribuiscono all'espletamento dei compiti sopra evidenziati.

3. L'ausiliarità dei pubblici poteri. Problemi giuridici e conseguenze operative

Le problematiche giuridiche derivanti dalla natura giuridica dell'Ente hanno generato, anche in tempi recenti, notevoli difficoltà operative e un certo contenzioso in merito alla possibilità di realizzare i relativi scopi statutari anche per il tramite di partecipazioni a gare, procedure di evidenza pubblica e affidamento di contratti da parte di altri enti pubblici.

¹³⁹ Il presente D.lgs. 178/12, sancisce che l'Ente strumentale alla C.R.I. dovrà cessar d'esistere al 31 dicembre 2017.

¹⁴⁰ L'articolo termina con l'inserimento di una clausola di tutela, ossia prevedendo che “*per quanto non disposto dal presente articolo, si applicano le norme sulla liquidazione coatta amministrativa di cui al Titolo V del Regio Decreto n. 267 del 1942 e successive modifiche purché compatibili*”. Vedi art. 4 comma 10 *quater* lett. B e C del D.L. 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla Legge 30 ottobre 2013, n. 125.

La questione si riferiva a due distinti profili: 1) la possibilità che un Ente con le caratteristiche proprie della C.R.I. potesse esercitare una attività di tipo economico (anche ai fini della relativa qualificazione di *impresa* nell'ambito delle disposizioni di diritto dell'Unione Europea dedicate alla concorrenza); 2) la compatibilità della peculiare disciplina statutaria della C.R.I. con la normativa sui controlli pubblici ed in particolare con le relative procedure di gara per l'aggiudicazione di servizi a pagamento.

Con riferimento al primo profilo la questione è stata affrontata direttamente dalla Corte di Giustizia CE nel 2007 nella nota sentenza *Commissione contro Repubblica Italiana*¹⁴¹, ove la Corte ha chiaramente affermato che: *“L’assenza di lucro non esclude che siffatte associazioni esercitino un’attività economica e costituiscano imprese ai sensi delle disposizioni del Trattato relative alla concorrenza. Occorre ricordare che, secondo la giurisprudenza della Corte, entità come le organizzazioni sanitarie che gestiscono la fornitura di servizi di trasporto d’urgenza e di trasporto malati devono essere qualificate imprese ai sensi delle norme di*

¹⁴¹ Si fa riferimento alla Sentenza C – 119/06 della Corte di Giustizia CE nella causa Commissione contro Repubblica Italiana, riguardante Inadempimento di uno Stato - Violazione della direttiva 92/50/CEE che coordina le procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di servizi - Aggiudicazione di un appalto senza bando di gara - Aggiudicazione dei servizi di trasporto sanitario in Toscana, pubblicato in Curia.europa.eu commentata da Brown Adrian *Application of the Directives to Contracts with Not-for-profit Organisations and Transparency under the EC Treaty*: Nota a sentenza on Case C-119/06 Commission v Italy, Public Procurement Law Review 2008 p. NA96-NA99; Di Matteo A. *Sull'affidamento diretto di servizi di trasporto sanitario ad associazioni di volontariato*, Rassegna dell'avvocatura dello Stato 2008 2 Sez. II p.162-168 e Mattalia M. *Convenzionamento diretto o procedure concorsuali nell'affidamento del servizio di trasporto sanitario*, Il Foro amministrativo 2008 p.1984-1997.

concorrenza previste dal Trattato. Ne deriva che le associazioni interessate possono esercitare un'attività economica in concorrenza con altri operatori”.

L'interpretazione è stata, peraltro, ribadita anche nella successiva sentenza 23 dicembre 2009 *Consorzio interuniversitario per le scienze del mare (CONISMA) contro Regione Marche*¹⁴², ove la sentenza ha riaffermato che *“Un'interpretazione restrittiva della nozione di operatore economico avrebbe come conseguenza che i contratti conclusi fra amministrazioni aggiudicatrici e organismi che non agiscono in base ad un preminente scopo di lucro non sarebbero considerati come appalti pubblici, potrebbero essere aggiudicati in modo informale e, in tal modo, sarebbero sottratti alle norme comunitarie in materia di parità di trattamento e di trasparenza, in contrasto con la finalità delle medesime norme”.*

Pertanto, non pare poter essere revocato in dubbio il fatto che la natura giuridica dell'Ente, sia esso pubblico o privato, costituito in forma di Associazione o altro ente giuridico non possa precludere sul piano generale in linea di principio la sua partecipazione alla

¹⁴² Si fa riferimento alla Sentenza C-305/08 del 23 dicembre 2009 della Corte di Giustizia dell'Unione Europea nel caso: Consorzio Nazionale Interuniversitario per le Scienze del Mare (CoNISMa) contro Regione Marche. Domanda di pronuncia pregiudiziale: Consiglio di Stato – Italia, concernente: appalti pubblici di servizi - Direttiva 2004/18 - Nozioni di "imprenditore", "fornitore" e "prestatore di servizi" - Nozione di "operatore economico" - Università e istituti di ricerca - Raggruppamento ("consorzio") costituito da università e amministrazioni pubbliche - Preminente finalità statutaria non lucrativa - Ammissione alla partecipazione ad una procedura di aggiudicazione di un appalto pubblico pubblicata sul sito Curia.eu. commentata da: Meister M., *Notion d'opérateur économique en matière de marchés publics, Europe 2010 Février Comm. n° 73 p.23* e Oller Rubert M., *Las universidades como contratistas: Comentario a la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 23 de diciembre de 2009. Caso Consorzio Nazionale Interuniversitario per le Scienze, Revista española de Derecho Administrativo 2010 p.669-682* e Fiengo G., *La legittimazione dei soggetti pubblici a partecipare alle gare d'appalto. "Apertura degli appalti pubblici alla concorrenza nella misura più ampia possibile", Rassegna dell'avvocatura dello Stato 2010 n. 1 p.53-54.*

gestione di attività economiche di modo da equipararlo per questi specifici fini agli altri soggetti di diritto che possano prendere parte alle relative procedure selettive.

Per quanto poi più specificatamente attiene ai vincoli derivanti dallo statuto della Croce Rossa, come approvato dal D.P.C.M. 97/2005 e s.m.i. la questione ha determinato una certa conflittualità in sede di giustizia amministrativa posto che lo stesso esplicitamente prevedeva che la C.R.I. operasse – nel contesto della realizzazione delle proprie finalità – *esclusivamente mediante convenzione*¹⁴³.

La circostanza era stata interpretata inizialmente come un vero e proprio limite specifico dell'Ente in questione, tale da pregiudicarne la capacità e la legittimazione alla partecipazione di gare pubbliche o altre procedure competitive per l'affidamento di servizi di pubblica utilità.

Ed infatti a titolo esemplificativo, il Consiglio di Stato con la sentenza 30 settembre 2009 n. 5891 *Croce Italia Marche S.r.l. et altre, contro Azienda Ospedaliera di Perugia e Croce Rossa Italiana*¹⁴⁴ concernente una *procedura ristretta accelerata* per l'affidamento del servizio di trasporto infermi, da integrare con il servizio 118, indetta dall'Azienda ospedaliera resistente, aveva

¹⁴³ Cfr. l'art. 2 del D.P.C.M. n. 97 del 6 maggio 2005, Statuto della Croce Rossa Italiana, pubblicato in Gazzetta Ufficiale dell'8 giugno 2005 n. 131

¹⁴⁴ Si fa riferimento alla Sentenza del Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Quinta sezione) n. 5891/09 del 2007 inerente alla causa: 30 settembre 2009 n. 5891 *Croce Italia Marche S.r.l. et altre, contro Azienda Ospedaliera di Perugia e Croce Rossa Italiana* per l'affidamento di servizi in regime di convenzione in quanto i ricorrenti obiettavano che la Croce Rossa in qualità di Ente Pubblico non Economico non poteva partecipare a tale affidamento.

ritenuto che lo statuto – avente in realtà natura regolamentare in quanto approvato con D.P.C.M. 97/2005, usa il termine *convenzioni*, per cui non può ritenersi che questo sia il *genus* nel quale possa rientrare anche l'appalto di servizi, potendo il rapporto convenzionale configurarsi in vari modi, ma non come appalto di servizi, postulante una natura imprenditoriale estranea alla Croce Rossa (che non ha scopo di lucro ed ignora il *rischio d'impresa*)¹⁴⁵.

Ed infatti, già nel 2010 il TAR Piemonte decidendo con ordinanza il ricorso presentato dal *Consorzio di cooperative sociali Sisifo contro il Ministero dell'Interno e nei confronti della C.R.I. di Torino* per l'annullamento del provvedimento prefettizio di aggiudicazione dell'appalto relativo al servizio di gestione del Centro di Identificazione ed Espulsione (CIE) di Torino¹⁴⁶ affermava che: *le disposizioni statutarie della Croce Rossa Italiana, correttamente interpretate, consentono che l'Ente offra sul mercato i servizi oggetto della gara e, sotto altro profilo, non è stato dimostrato che la partecipazione dalla gara della medesima Croce Rossa abbia alterato in concreto il confronto concorrenziale*¹⁴⁷.

La posizione espressa dal TAR è poi stata oggetto di ulteriore precisazione in punto diretto da parte del Consiglio di Stato con la

¹⁴⁵ Cfr. le pagg. 6-7 della sentenza in esame. Il Consiglio di Stato è, dunque, pervenuto alla luce di questa considerazione alla conclusione che: *se questo è vero, ne consegue che l'ammissione della C.R.I. ad una selezione di evidenza pubblica è illegittima, potendosi discutere semmai se le peculiari caratteristiche dell'Ente C.R.I. legittimino, per ipotesi, un eventuale affidamento diretto del servizio.*

¹⁴⁶¹⁴⁶¹⁴⁶¹⁴⁶ Cfr. Ordinanza TAR Piemonte n. 212/2010 Consorzio di cooperative contro Ministero dell'Interno e Prefettura di Torino nei confronti di Croce Rossa Italiana Comitato Provinciale di Torino per l'affidamento dell'appalto per la gestione del Centro di Identificazione ed Espulsione di Torino.

¹⁴⁷ Cfr. Ordinanza TAR Piemonte n. 212/2010 già citata.

sentenza n. 4720/2011¹⁴⁸ laddove il Supremo collegio ha affermato che: *Gli Stati membri possono autorizzare o non autorizzare tali soggetti ad operare sul mercato in funzione della circostanza che l'attività in questione sia compatibile, o meno, con i loro fini istituzionali e statutari; dunque, solo se, e nei limiti in cui, siffatti soggetti siano autorizzati ad offrire taluni servizi sul mercato, la normativa nazionale che recepisce la direttiva 2004/18 nel diritto interno non può vietare a questi ultimi di partecipare a procedure di aggiudicazione di appalti pubblici aventi ad oggetto la prestazione degli stessi servizi. Un simile divieto può rinvenirsi ad avviso del Collegio, per quanto riguarda le attività della Croce Rossa Italiana, nella limitazione ad essa posta dall'art. 5 comma 1 del D.P.R. 31 luglio 1980, n. 613 e dall'art. 2, comma 1, lett. c) e d), del D.P.C.M. 6 maggio 2005, n. 97, che prevedono lo svolgimento di attività o servizi attinenti alle sue finalità istituzionali per conto dello Stato, delle regioni e di altri enti pubblici attraverso lo strumento della convenzione. Tale formulazione, invero, da un lato non può ritenersi comprensiva, come pretenderebbe l'appellante, di quel contratto a titolo oneroso, che, ai sensi dell'art. 1, n. 2, lett. a) della Direttiva 2004/18 (così come già ai sensi dell'art. 1, n. 2, lett. a), della Direttiva 92/50), è l'appalto pubblico di servizi, alla cui stipula è finalizzata la gara per cui qui si controverte (e ciò perché nel contesto ordinamentale della normativa comunitaria e nazionale sugli appalti pubblici –*

¹⁴⁸ Cfr. Sentenza del Consiglio di Stato n. 4720/2011 nella causa Croce Rossa Italiana contro Prefettura di Roma e Ministero dell'Interno, nei confronti del Consorzio Sisifo e altri inerente all'appalto per la gestione del Centro di Identificazione ed Espulsione (CIE) di Roma.

già peraltro vigente all'epoca di emanazione della indicata normativa nazionale recante la disciplina specifica della Croce Rossa Italiana – le definizioni dei singoli istituti devono ritenersi tassative e di stretta interpretazione) dall'altro la stessa deve anzi ritenersi esplicitamente escludente (e dunque espressione della volontà del legislatore nazionale di non autorizzare) la possibilità per la Croce Rossa Italiana di offrire sul mercato i servizi oggetto della sua attività istituzionale, dovendo il termine “convenzione” (utilizzato come s'è visto dal normatore statutario per regolarne l'attività negoziale) intendersi piuttosto riferito, secondo una interpretazione che tenga conto dell'intero contesto ordinamentale nel quale si inserisce la normativa in considerazione, ad una convenzione stipulata ex art. 15 della legge n. 241/1990, ai sensi del cui primo comma: “... le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune”. Ed ancora: l'accordo fra le amministrazioni interessate può considerarsi lo strumento più adatto a garantire una forma di coordinamento per il soddisfacimento del pubblico interesse ed idonea a comporre in un quadro unitario gli interessi pubblici, di cui ciascuna amministrazione è portatrice.

La sovrapposizione dei diversi orientamenti giurisprudenziali in materia nonché l'obiettivo difficoltà di orientamento nella materia in oggetto, ha costituito indubbiamente uno dei principali problemi cui il D. Lgs. 178/12 ha inteso fornire delle risposte.

In effetti, come si dirà in seguito, la nuova disciplina per un verso interviene sulla natura giuridica dell'ente e sul suo inquadramento nell'ambito delle c.d. Onlus; per altro verso impone espressamente alle pubbliche amministrazioni interessate di stipulare *prioritariamente* con l'Associazione convenzioni per l'espletamento dei servizi di interesse pubblico rientranti nelle finalità statutarie di quest'ultima¹⁴⁹.

Ciò, tuttavia, se per un verso sembra poter porre fine alle numerose vicende giudiziarie che negli ultimi anni hanno interessato l'attività della C.R.I., per altro verso apre nuovi interrogativi circa la compatibilità della disposizione in questione con il Codice dei Contratti pubblici e, soprattutto, con le disposizioni UE da cui deriva.

Volendo fornire una valutazione finale su questa vicenda, infatti, si evidenzia che la norma non ha avuto alcuna pratica attuazione; l'orientamento più attuale delle aziende sanitarie, ad esempio, è quello di voler bandire delle vere e proprie gare d'appalto per lo svolgimento di taluni servizi di trasporto e non quindi di voler favorire, in via prioritaria, la Croce Rossa¹⁵⁰.

La trasformazione da *ente pubblico* a soggetto di diritto privato (associazione senza scopo di lucro di promozione sociale, ai sensi dell'art. 1 del D. Lgs. 178/12) non ha comportato solo un

¹⁴⁹ Cfr. art. 1, punto 6, D. Lgs. 178/12

¹⁵⁰ Cfr, ad esempio, su questo punto, la D.G.R. Piemontese 48-7791 del 30 ottobre 2018 “*Accordo regionale per la regolamentazione dei rapporti fra le Aziende Sanitarie Regionali e i Comitati della Croce Rossa Italiana e le Organizzazioni di Volontariato ai sensi del comma 3, art. 5, DPR 27.03.92 e della L.R. 29.10.92 n. 42 per lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario di emergenze e urgenza*”.

mutamento degli assetti operativi ma ha determinato anche importanti ricadute giuridiche in capo ai soggetti che attualmente gestiscono e/o dirigono i singoli Comitati territoriali succeduti alla C.R.I. pubblica.

Infatti, se è vero che da un lato la gestione dei Comitati si sta dimostrando più snella, dall'altra parte sono sorte nuove responsabilità a carico degli amministratori, ossia il Presidente e il Consiglio Direttivo.

La responsabilità degli amministratori nei confronti di una associazione è disciplinata con rinvio alle norme sul mandato (art. 1710 c.c.). Gli amministratori sono responsabili nei confronti dell'associazione se i danni da loro causati sono direttamente riconducibili alla loro condotta e se questi derivano dall'inadempimento di un obbligo previsto dalla legge o dallo statuto associativo. Inoltre, secondo l'art. 38 del Codice Civile *“Per le obbligazioni (cioè i debiti o gli impegni contrattuali) assunte dalle persone che rappresentano l'associazione, i terzi possono far valere i loro diritti sul fondo comune (cioè il patrimonio dell'associazione). Delle obbligazioni stesse rispondono anche personalmente e solidalmente le persone che hanno agito in nome e per conto dell'associazione”*.

Il presidente e i consiglieri sono dunque responsabili solo degli atti e dei debiti compiuti durante la loro gestione, e non delle pendenze sorte prima o successivamente.

È inoltre esente, secondo quanto sancito dall'art. 18 c.c., da responsabilità il consigliere che non ha partecipato all'atto che ha causato il danno o la pendenza economica, salvo il caso in cui, avendo cognizione dell'atto che si stava per compiere o approvare, egli non abbia espresso il proprio dissenso¹⁵¹.

Risulta, pertanto, opportuno precisare che contraggono la personale responsabilità patrimoniale, non le persone che hanno partecipato alla formazione della volontà dell'associazione, ma quelle che hanno dichiarato tale volontà nei confronti di terzi, poiché sono essi che hanno effettivamente agito in nome e per conto dell'associazione.

A nulla rileva che queste persone siano state investite di determinate cariche sociali o siano semplici associati che hanno rappresentato l'associazione per il compimento di un determinato atto.

Quindi, degli obblighi assunti nei confronti dei terzi da un associato che agito in nome e per conto dell'associazione, anche se formalmente sfornito dei relativi poteri di rappresentanza, rispondono sia il fondo comune dell'ente, sia il soggetto in questione. In ogni caso, non impegna l'associazione il terzo che abbia contratto degli obblighi per conto dell'ente associativo senza avere alcun potere rappresentativo od incarico, o senza che il suo comportamento sia stato ratificato dai rappresentanti dell'ente, anche per fatti concludenti. La responsabilità prevista dall'articolo

¹⁵¹ Idem

38 del Codice Civile riguarda esclusivamente gli amministratori o i soggetti durante il cui mandato sono stati contratti gli obblighi o i debiti per conto dell'associazione. La responsabilità non riguarda invece gli amministratori che assumono successivamente la rappresentanza dell'associazione, sicché il semplice avvicinarsi nelle cariche sociali non comporta la trasmissione del debito da un rappresentante all'altro. È comunque da escludere qualsiasi responsabilità personale per i debiti associativi a carico dei singoli soci che non rivestono alcuna carica sociale e che non hanno rappresentato l'ente nell'ambito dell'attività contrattuale o negoziale da cui è scaturito il debito¹⁵².

Allo stato attuale della riforma non sono ancora noti casi di coinvolgimento personale di soggetti che abbiano operato in nome e per conto dei Comitati territoriali. Tuttavia, appare evidente la diversità della situazione attuale rispetto al passato e il rischio che ciò possa in futuro derivare un disincentivo all'impegno volontaristico soprattutto per i Comitati che hanno una più ampia attività e, di conseguenza, una maggiore esposizione debitoria verso terzi.

Si verrebbe, così, per paradosso a creare una situazione potenzialmente opposta alla finalità stessa della riforma: gli oneri di gestione (e le relative responsabilità) potrebbero infatti fungere da deterrente nei confronti di persone animate esclusivamente da spirito volontaristico incanalando l'attività in oggetto verso forme

¹⁵² N. Ferrante, *“Responsabilità patrimoniale e personale del presidente, del consiglio direttivo e dei soci di un'associazione”*, in *“Il Portale delle Associazioni”*, Padova, 2015.

para-professionali di amministrazione e controllo certamente incoerenti con lo spirito puramente *umanitario* che dovrebbe animare l'Associazione.

Dal 1° gennaio 2016 è poi entrato in vigore il nuovo Statuto dell'Associazione nazionale il quale, sulla scorta di quanto previsto dal D.lgs. 178/12, ha definitivamente inquadrato i Comitati nell'ambito del no-profit.

A partire da questo momento, il Comitato Centrale (rinominato, Nazionale) e i Comitati Regionali - declassati a semplici uffici staccati del Comitato Nazionale – sono divenuti una sola associazione, differente da quelle costituite per i singoli comitati territoriali munita a sua volta di un proprio statuto.

L'entrata a regime della riforma ha contestualmente dato vita ad un parallelo Ente Strumentale cui sono stati trasferiti i beni dell'Associazione ancora *pubblici* con finalità liquidatorie, nonché l'aliquota di personale dipendente pubblico (circa 2.200 unità al 31.12.2015, in esaurimento) in attesa della mobilità e/o trasferimento definitivo.

4. Possibili profili di incostituzionalità derivanti da un possibile eccesso di delega

Le criticità descritte nei paragrafi precedenti trovano in certa misura conferma anche con riferimento alla vicenda dei dipendenti

della Croce Rossa a seguito della soppressione dell'Ente pubblico stabilita dal d.lgs. 178/12 e la sua piena e definitiva attuazione con il Decreto 2 agosto 2017 del Ministero della Salute¹⁵³ nonché del D.L. 16 ottobre 2017, n. 148¹⁵⁴ (c.d. Decreto fiscale 2017).

Come è noto l'art. 6 par. 2 del D.Lg. 178/12 prevedeva che i dipendenti a tempo indeterminato della C.R.I. dovessero optare entro il 31 dicembre 2017 per la risoluzione del contratto con l'Ente pubblico (destinato alla liquidazione) e contestuale assunzione - se in possesso dei requisiti qualitativi richiesti e nei limiti dell'organico - da parte dell'Associazione di diritto privato, ovvero rimanere dipendenti pubblici destinati alle procedure di mobilità¹⁵⁵.

L'importanza e la drammaticità della scelta ha determinato - come facilmente prevedibile - un accesso contenzioso volto a contestare la correttezza dell'esercizio della delega conferita dal Parlamento al Governo per il riordino dell'Ente.

Sul punto appare particolarmente significativa l'ordinanza del TAR del Lazio n. 8701 del 19 luglio 2017 con la quale è stata disposta la trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale per valutare la legittimità costituzionale degli artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 8 del D. Lgs. 178/12 con riferimento agli artt. 1, 3, 76, 97 e 117 della Costituzione.

¹⁵³ Rapporti attivi e passivi della CRI, a norma dell'articolo 3, comma 4, del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178. (17A08312). Pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 289 del 12-12-2017

¹⁵⁴ Disposizioni urgenti in materia finanziaria e per esigenze indifferibili. Pubblicato in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n.242 del 16-10-2017. Entrata in vigore del provvedimento: 16/10/2017 Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 4 dicembre 2017, n. 172 pubblicato in Gazzetta Ufficiale 05/12/2017, n. 284.

¹⁵⁵ Cfr. art. 6 par. 3 D. Lgs. 178/12.

Dalla lettura del provvedimento emergono le criticità legate alla trasformazione dell'Ente da pubblico a privato e alla presenza di ausiliari militari nell'ambito delle nuove associazioni territoriali costituitesi in seguito alla dissoluzione dell'Ente pubblico nazionale.

La ricostruzione del quadro normativo da cui è scaturita la riforma effettuata dal giudice amministrativo evidenzia, infatti, che l'art. 2 comma 1 della Legge 183/2010¹⁵⁶ aveva attribuito al Governo il generico compito di *“adottare (...) uno o più decreti legislativi, finalizzati alla riorganizzazione degli enti, istituti e società vigilati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e dal Ministero della Salute, nonché alla ridefinizione del rapporto di vigilanza dei predetti Ministeri sugli stessi enti, istituti e società, ferme restando (...) le funzioni loro attribuite”*.

In sostanza al Governo veniva delegato il potere di:

- semplificare e snellire l'organizzazione e la struttura amministrativa degli Enti in questione *“ferme restando le specifiche disposizioni vigenti per il (...) personale in servizio”* alla data di entrata in vigore della L. 183/2010;
- razionalizzare ed ottimizzare le spese;
- ridefinire il rapporto di vigilanza con i Ministeri;

¹⁵⁶ Legge 4 novembre 2010, n. 183 *“Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro”*. Pubblicata in Gazzetta Ufficiale del 9 novembre 2010, n. 262.

- disporre l'adeguamento degli Statuti degli Enti interessati dagli interventi normativi in questione in modo da adeguarli al nuovo quadro regolatorio post- riforma.

La delega, pertanto, non sembrerebbe (anche a giudizio del TAR del Lazio) contenere indicazioni circa la soppressione di uno o più Enti pubblici rientranti nel perimetro della riforma, sicché il decreto legislativo 1178/12 concernente la Croce Rossa, già ente pubblico non economico a norma dell'art. 1 del D.P.R. 613/1980¹⁵⁷ ed inclusivo di due corpi volontari ausiliari delle Forze Armate, nella parte in cui ha previsto che a far data dal 1 gennaio 2018 la soppressione e liquidazione coatta della C.R.I. con subentro in tutti i rapporti attivi e passivi della neo-costituita Associazione della Croce Rossa Italiana con personalità giuridica di diritto privato, sembrerebbe effettivamente aver ecceduto nell'esercizio del potere conferito al Governo dal Parlamento.

A questo riguardo il Giudice amministrativo non ha potuto fare a meno di notare che: *“in tale contesto il fattore, che non appare riconducibile alla volontà del legislatore delegante, non è tanto la privatizzazione (che, nell'ormai acquisita concezione funzionale di Stato, vede normalmente esercitate da privati funzioni pubbliche¹⁵⁸) quanto l'assenza di concrete garanzie di continuità per l'assolvimento dei compiti istituzionali, tradizionalmente affidati alla Croce Rossa Italiana e fatti salvi dalla legge delega (art. 2 Cost. I cit.)”*.

¹⁵⁷ D.P.R. 613/1980 de. 31 luglio 1980, modificato nel 1995).

¹⁵⁸ Cfr. Cons. di Stato, 28/6/2016, n. 14; Cons. di Stato, Sez. VI, 26/5/2015, n. 2660.

Secondo il TAR, infatti, i suddetti compiti derivano dalla storica configurazione dell'Ente fondato nel 1864 come organismo di soccorso ai feriti e malati di guerra, di talché anche le funzioni ausiliari attuali nei confronti della protezione civile (di cui ne è un componente fondamentale) nell'assistenza sociale e nel soccorso sanitario a favore di popolazioni - anche straniere - in caso di emergenze umanitarie nazionali o internazionali, nonché il servizio ausiliario alle Forze Armate (di cui si è dato conto nei paragrafi precedenti) verrebbe irrimediabilmente compromesso dalla *“smobilitazione delle risorse e di gran parte del personale determinata dalle conseguenze del D.Lgs. 178/12”*.

La procedura di mobilità disposta dalla norma, peraltro, non sembrerebbe garantire al personale dalla stessa coinvolto la conservazione di funzioni, cui corrispondono perplessità specifiche, soprattutto per i militari, la cui sorte è stata il trasferimento d'ufficio presso vari comparti del Ministero della Giustizia *“con mansioni burocratiche-amministrative¹⁵⁹”*.

In quest'ottica il giudice amministrativo ha ritenuto contraddetta (ed in parte *“superata”*) la volontà del legislatore delegante laddove si era espresso in termini di mera *“riorganizzazione”* (concetto cui - evidentemente - non può essere ricondotta la radicale *“soppressione”*).

Una lettura *“estensiva”* del contenuto del D. Lgs. 178/12 finirebbe, d'altronde, per condurre ad una sorta di *“delega in*

¹⁵⁹ Cfr. Ordinanza del TAR del Lazio n. 8701 del 19 luglio 2017.

bianco” che, pur se coerente nella sostanza con la finalità dell’intervento legislativo (contenimento della spesa) nel contesto di un complessivo “*efficientamento*” della Pubblica Amministrazione finirebbe per contraddire i chiari limiti contenuti nella disposizione che ha conferito al Governo il potere di intervenire in materia, attribuendo così compiti delicatissimi e di rilevante interesse per la collettività ad una pluralità di Associazioni di diritto privato sparse sul territorio e di difficile coordinamento e controllo.

Il TAR ha quindi concluso che “*in tale ottica, praticamente l’intero impianto del D. Lgs. 178 del 2012 appare frutto di eccesso di delega, né si presta ad interpretazione costituzionalmente orientata, in quanto non riconducibile ad una chiara volontà del legislatore delegante, le cui finalità di mera riorganizzazione e riordino del rapporto di vigilanza (...) sono state rispettate per altri enti ed istituti, che in attuazione del medesimo art. 2 della Legge n. 183/2010 non hanno perso la propria natura giuridica, senza alcun negativo impatto sul personale (...)*”.

In sostanza: a giocare contro la C.R.I. sembrerebbero essere state le condizioni di dissesto eccezionale dell’Ente, il cui stato al momento della riforma avrebbe necessariamente comportato un intervento straordinario del Governo ispirato al “*coerente sviluppo e completamento dei contenuti di indirizzo della delega*” nel quadro di una fisiologica attività di “*riempimento*” che “*lega*” i due livelli

normativi (possibilità affermata dalla Corte Costituzionale nella propria recente sentenza n. 146 del 9/7/2015¹⁶⁰).

Tuttavia, l'attività posta in essere con il D. Lgs. 178/12, nei termini evidenziati dal TAR Lazio, sembrerebbe configurare una vera e propria “*innovazione*” legislativa (ai limiti dell'abrogazione normativa) fuori dal perimetro del mandato conferito dal Parlamento e dal quadro giuridico complessivo in cui l'azione del Governo si è sviluppata¹⁶¹.

La delega contenuta nella legge 183/10 non riguardava esplicitamente la C.R.I., né tantomeno prevedeva la possibilità di una sua integrale soppressione come ente pubblico.

A cascata le conseguenze dell'intervento del Governo non avrebbero potuto/dovuto investire il personale (soprattutto quello militare) determinandone la perdita dello status in deroga al Codice dell'Ordinamento Militare¹⁶².

La scelta, peraltro, potrebbe configurare anche una violazione dell'articolo 117 della Costituzione non solo - come ventilato dal TAR Lazio - con riferimento alla sproporzione fra le finalità perseguite ed il sacrificio individuale imposto al personale dell'Ente (elemento ricondotto all'articolo 1, comma 1, del Protocollo Addizionale della C.E.D.U. in cui si garantiscono i beni delle

¹⁶⁰ Corte Costituzionale, sentenza n. 146 del 9/7/2015, così come citata nell'ordinanza del TAR in esame, pag. 14.

¹⁶¹ Cfr. in questo senso Corte Cost. sentenze 13/3/2014 n. 47; 24/7/2013 n. 237; 27/6/2012 n. 162; 5/4/2012 n. 80.

¹⁶² Testo Unico dell'Ordinamento Militare, TUOM, D. Lgs. 15/3/2010 n. 66, specif. artt. 622, 1759, 1760, 1799).

persone fisiche e giuridiche nonché la tutela dei lavoratori con riferimento agli aspetti patrimoniali del rapporto di lavoro), ma anche, a parere di chi scrive, con riferimento alla coerenza complessiva della normativa italiana post-riforma con gli Accordi di Ginevra in merito alla effettiva capacità dell'attuale struttura della C.R.I. (disarticolata, privatizzata e - in molti casi - priva di mezzi economici e delle risorse umane necessari a far parte delle emergenze umanitarie), a rispondere ai principi di volontarietà, unità, umanità, universalità, indipendenza, neutralità ed umanità imposti dalle Convenzioni sottoscritte dal nostro paese.

La questione della riforma della Croce Rossa è, dunque, lungi dall'essere risolta non solo da un punto di vista economico e sociale, ma anche e prima di tutto giuridico: una eventuale pronuncia di accoglimento delle ventilate questioni di incostituzionalità da parte della Corte Costituzionale potrebbe infatti riportare le *"lancette dell'orologio"* indietro di sei anni azzerando l'intero percorso sin qui effettuato a seguito della riforma e costringendo il legislatore a nuovi interventi normativi di portata drammatica rispetto all'evoluzione descritta.

In questo senso la scelta del Governo di dare seguito al programma dettato con il D. Lgs. 178/121, disponendo nella legge di bilancio 2018 la definitiva liquidazione dell'Ente pubblico strumentale (ente pubblico sopravvissuto alla prima fase della riforma, quello che ha ereditato la scemante parte pubblica della

C.R.I.) senza attendere il pronunciamento della Corte Costituzionale appare quantomeno prematura.

CAPITOLO TERZO

Aspetti socioeconomici delle riforme

1. Programma operativo della Regione Piemonte inerente al riassetto del Servizio Sanitario Regionale

1.1 Analisi e scenario del contesto regionale

Assumono interessanti rilievi le analisi delle recenti riforme del Servizio Sanitario Piemontese e quella della Croce Rossa: due trasformazioni che hanno l'obiettivo di rivoluzionare, e in parte è già realtà, lo *status quo* nonché di rimodulare abitudini e certezze nella cittadinanza.

L'obiettivo di questo lavoro è proprio quello di verificare le similitudini, ed evidenziare le difficoltà, in previsione di una necessaria convergenza al fine di una integrazione che possa soddisfare le nuove necessità della popolazione.

Quando si parla di riorganizzazione della sanità regionale bisogna necessariamente tenere conto che, talvolta, quanto messo in atto è frutto del coordinamento necessario con disposizioni a livello nazionale e, quindi, le singole Regioni si trovino nella posizione di approvare provvedimenti non pienamente condivisi o condivisibili, ma necessari al rispetto di certi parametri od obiettivi prefissati.

Per Zuccatelli, Presidente di Age.na.s.¹⁶³, il problema delle Regioni con situazioni critiche riguardanti la gestione del proprio Servizio Sanitario è iniziato a metà degli anni Duemila, quando fu accertato che proprio talune regioni, specialmente del Centro-Sud Italia, vertevano in condizioni di criticità rispetto alla quota parte del Fondo sanitario nazionale; i primi enti investiti dalla crisi da sovraindebitamento furono quelli di Lazio, Campania, Abruzzo e Molise il cui sfioramento dei parametri di riferimento rasentò i dieci miliardi di euro¹⁶⁴.

Il problema di fondo di queste regioni, risultava essere l'inefficienza della *governance* aziendale in termini di managerialità sanitaria, da cui sono derivati i disavanzi evidenziati; con la Legge finanziaria 2005 e un accordo della Conferenza unificata Stato-Regioni del medesimo anno, si stabilirono le basi per l'approvazione dei Piani di rientro, che si sostanziano in veri e propri accordi bilaterali fra la Regione in deficit finanziario e il Governo, per la ristrutturazione del Sistema Sanitario Regionale, l'aumento dell'efficacia e dell'efficienza degli enti connessi nonché nei limiti il rientro complessivo dei vincoli economici predeterminati.

Nell'ambito di questi importanti cambiamenti una fase significativa è rappresentata dall'acquisizione di competenze manageriali da parte degli organi di vertice delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

¹⁶³ Giuseppe Zuccatelli, Presidente Age.na.s, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

¹⁶⁴ G. Zuccatelli, *Piani di rientro: un'occasione per il S.S.N. di acquisire una managerialità diffusa*, in Monitor, Trimestrale dell'Age.na. s, anno XV n. 40, giugno 2016, Ed. Cecom, Roma

L'Age.na.s, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, ha proprio come obiettivo quello di assistere, collaborando, quelle Regioni sottoposte al Piano di rientro, fornendo assistenza e supporto, specialmente per gli interventi di carattere organizzativo; se da un lato è infatti necessario contenere la spesa, dall'altro lato è necessario rispettare i Livelli essenziali di Assistenza (L.E.A.).

Il Ministero della Salute definisce i L.E.A. come “*quelle prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket)*”¹⁶⁵.

Secondo il rapporto dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (O.C.S.E.) per il 2015, la spesa sostenuta, non a carico del Servizio sanitario nazionale, dai cittadini per prestazioni sanitarie in Italia è al di sopra della media OCSE (3,2% a fronte di una media OCSE di 2,8%); questi dati sono diversificati e significativi in special modo se si confrontano i valori rilevati su base regionale: il ricorso alla sanità privata è maggiore nelle regioni del nord, inferiore rispetto alla media nel sud Italia¹⁶⁶. Viceversa, il rapporto sottolinea come il ricorso alla sanità pubblica pro capite sia maggiore a Trento (2.315,27€), Bolzano (2.308,21€) e Aosta (2.393,03€), mentre permanga su valori minimi in Campania (1.776,85€). Il rapporto prosegue indicando che le Regioni

¹⁶⁵ Ministero della Salute, *Fonte: salute.gov.it*. Esiste, peraltro, una Commissione ad hoc, costituita con decreto ministeriale 16 giugno 2016, parzialmente modificata con decreto ministeriale 17 ottobre 2016, la quale ha il compito di garantire il costante aggiornamento dei L.E.A. attraverso una procedura semplificata e rapida.

¹⁶⁶ Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), *Rapporto 2015*. OCSE, Parigi, 2015.

sottoposte ai Piani di rientro (la Campania in particolare) sono quelle che a fronte di una minore spesa pubblica, e di una più elevata tassazione, forniscono minori garanzie ai cittadini nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Secondo l'idea di Tonino Aceti¹⁶⁷: *“È ora di passare dai piani di rientro dal debito ai piani di rientro nei L.E.A., cruciali per la salute dei cittadini e la riduzione delle diseguaglianze. Al fine di perseguire la sola tenuta dei conti, oggi alcune regioni sottoposte al piano di rientro hanno un'offerta dei servizi perfino al di sotto degli standard fissati al livello nazionale, ma con livelli di tassazione dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (Irpef) molto elevati e ingiustificabili dai servizi resi. La tassazione Irpef dovrebbe diminuire proporzionalmente al calare del debito, sino a tornare, al momento dell'equilibrio, ai livelli precedenti al Piano di Rientro”*¹⁶⁸.

In quest'ottica, s'inserisce l'art. 15, comma 13, lettera c, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95¹⁶⁹, che intervenendo in materia di revisione della spesa pubblica, ha ridotto il numero dei posti letto ospedalieri accreditati e a carico del Servizio sanitario regionale, incidendo notevolmente sulla funzionalità delle piccole strutture ospedaliere pubbliche¹⁷⁰ nonché promuovendo l'ulteriore passaggio

¹⁶⁷ T. Aceti, Coordinatore Nazionale dei Tribunali del Malato.

¹⁶⁸ T. Aceti, *Osservatorio civico sul federalismo in sanità*, Rapporto 2015, Cittadinanza attiva Onlus, Roma, 2016.

¹⁶⁹ Convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135

¹⁷⁰ Anche se funzionalmente e amministrativamente facenti parte di presidi ospedalieri articolati in più sedi.

dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale.

In relazione a quanto pocanzi citato, la Regione Piemonte ha provveduto con la D.G.R. n. 6-5519 del 13.3.2013 avente per oggetto “*Programmazione sanitaria regionale. Interventi della rete ospedaliera piemontese*” a stabilire il nuovo fabbisogno di posti letto e di strutture organizzative distinte per aree e disciplina.

Sono stati diversi, nel corso del tempo, i provvedimenti atti a limare e migliorare la normativa di riferimento, fra cui spicca la classificazione, ad opera della Regione in esecuzione della normativa di riferimento, delle strutture ospedaliere piemontesi in tre livelli a complessità crescente¹⁷¹.

Con la Delibera della Giunta Regionale n. 25-699230 del dicembre 2013, la Regione Piemonte ha approvato il *Programma operativo* per gli anni 2013-2015 inerente alla gestione della sanità regionale¹⁷².

Il Piano di rientro 2010-2012, basato sulla ricognizione delle cause che hanno determinato strutturalmente eccessivi oneri di

¹⁷¹ La divisione è incardinata su tre roccaforti: presidi ospedalieri di base, con bacino d'utenza tra 80.000 e 150.000 abitanti, prevedendo il mantenimento di presidi con funzioni ridotte di pronto soccorso per zone particolarmente disagiate ovvero distanti più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso; presidi ospedalieri di I livello, con bacino d'utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti; presidi ospedalieri di II livello, con bacino d'utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti.

¹⁷² Si ricordi che, con D.G.R. 1-415 del 2 agosto 2010 (il piano di rientro, approvato, ai sensi dell'art. 1, comma 180 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, con la D.G.R. n. 1-145 del 2.8.2010, integrata con le DD.G.R. nn. 44-1615 del 28.2.2011 e 49-1985 del 29.4.2011) fu sottoscritto l'Accordo fra la Regione Piemonte, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ed il Ministero della Salute, inerente il *Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico 2010-2012* (Ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311), giacché la Regione Piemonte aveva eccessive risorse economiche, per la sanità, negli anni passati.

gestione per il S.S.R., individuava e affrontava selettivamente le diverse problematiche emerse, incidendo sui diversi fattori di spesa e specificando gli obiettivi di contenimento, le singole azioni concretamente realizzabili per il raggiungimento degli obiettivi medesimi e l'impatto finanziario correlato.

Fra le maggiori problematiche di inadeguatezza dei Servizi sanitari regionali, spicca la carenza di managerialità. Secondo il già richiamato studio dell'Age.na.s infatti, la managerialità deve intendersi come "*diffusa*": non appartiene, quindi, alle tre anime delle direzioni (generale, sanitaria ed amministrativa) ma va estesa anche a tutte le dirigenze delle professioni sanitarie¹⁷³ dovendo queste acquisire una consapevolezza manageriale e organizzativa, quale prerogativa alla base della formazione professionale¹⁷⁴.

I ricercatori Kaplan e Haas della Harvard Business University, hanno promosso uno studio inerente la necessità della riduzione della spesa sanitaria negli Stati Uniti e in altri grandi Paesi, giungendo alla conclusione che il massimo livello di organizzazione aziendale, nonché un livello di ottimizzazione del sistema che possa coniugare il duplice obiettivo della riduzione della spesa sanitaria e soddisfazione degli utenti, possa essere raggiunto solo individuando le combinazioni migliori fra risorse umane e utilizzo di beni e servizi¹⁷⁵.

¹⁷³ Si intendono le professioni infermieristiche, dei tecnici radiologi, di laboratorio, ecc.

¹⁷⁴ Zuccatelli, op. cit.

¹⁷⁵ B. Kaplan e R. Haas, "*How not to cut health costs*", in *Harvard Business Review*, Harvard, Novembre 2014.

I Programmi operativi regionali 2013-2015 si prefiggevano, quindi, di proseguire e rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria già intrapresa dalla Regione con il sopracitato Piano di rientro, continuando a garantire i L.E.A., attraverso tre «categorie» di interventi, tra loro fortemente correlati.

La prima, consisteva nel dotare il S.S.R.¹⁷⁶ di strumenti in grado di garantirne il governo complessivo, semplificando la *catena di comando*; la seconda categoria, consisteva nell'implementare le azioni *strutturali* nei confronti del S.S.R., in grado di assicurare nel tempo la sua sostenibilità; la terza categoria avrebbe dovuto proseguire il percorso già avviato nonché lo sviluppo di azioni di efficientamento del sistema, concretizzandosi nel contenimento dei costi attraverso meccanismi di razionalizzazione nell'uso delle risorse.

Antonio Saitta¹⁷⁷, Assessore alla Sanità della Regione Piemonte, afferma a tal proposito che: *“quando nell'estate del 2014 si è insediata la Giunta Chiamparino, ci siamo trovati di fronte a un quadro della sanità piemontese molto critico, una barca alla deriva senza capitano e timoniere: una situazione frutto di anni di mancanza di programmazione, di governo e di controllo¹⁷⁸”*.

¹⁷⁶ S.S.R., acronimo per Servizio Sanitario Regionale

¹⁷⁷ Antonio Saitta, Assessore alla Sanità della Regione Piemonte nella legislatura guidata da Chiamparino, dall'estate 2014

¹⁷⁸ A. Saitta, *Per la Regione Piemonte due priorità: programmazione e riordino della rete ospedaliera*, in Monitor, Trimestrale dell'Agenas, Roma, anno XV n. 40, giugno 2016

Invece, secondo quanto affermato da Gianni Gennaro¹⁷⁹, riprendendo le parole del Presidente Chiamparino¹⁸⁰, a partire dal 1 gennaio 2017 la Regione Piemonte non è più sottoposta ai rigidi dettami previsti dal Piano di rientro, relativi al pagamento dei debiti della sanità, accumulati con le amministrazioni precedenti - calcolati in circa 300/400 milioni di Euro annui, frutto di sprechi diseconomie e inefficienze¹⁸¹ - avendo sottoscritto, in data 16 novembre 2016, un accordo col Ministero dell'Economia, il quale sanciva che la Regione Piemonte potesse tornare ad avere piena disponibilità nella gestione delle risorse per gli investimenti, nonché di poter operare sul versante del personale, con nuovi inserimenti di unità nelle ASL e nelle Aziende Ospedaliere.

Il Presidente Chiamparino ha ricordato al riguardo che il venir meno dei vincoli del Piano di rientro significa poter lavorare con ancora più responsabilità, mantenendo il senso del rigore finalizzato a migliorare la qualità dei servizi erogati ai cittadini.

L'imponente ripartizione debitoria inserita nell'accordo sottoscritto col Ministero dell'Economia è in ogni caso molto onerosa; l'ammontare del debito complessivo accumulato dalla Regione Piemonte ammonta infatti ancora a 1 miliardo e 500 milioni di euro, rimborsabili in un decennio con il seguente crono-

¹⁷⁹ G. Gennaro, articolo *“Dal 1° gennaio 2017 la Regione Piemonte fuori dal piano di rientro della sanità”*, pubblicato sulla rivista on-line *“Piemonte Informa”*, Ufficio Stampa Regione Piemonte, Torino, 17/11/2016.

¹⁸⁰ Sergio Chiamparino è il Presidente della Regione Piemonte pro tempore

¹⁸¹ A. Saitta, op. cit.

programma: 65 milioni annui nel biennio 2017 e nel 2018; 113 milioni dal 2019 al 2022; 923 milioni nel periodo dal 2023 al 2026.

La chiusura della vicenda comporterà dunque un notevole condizionamento delle amministrazioni per oltre un decennio.

1.2 Quadro normativo di riferimento

Il quadro normativo a cui fa riferimento il Piano operativo 2013-2015 è rappresentato da alcuni atti statali e altri, necessariamente, regionali.

Nel concreto, si possono annoverare, fra le maggiori disposizioni a livello statale, il D.L. 98/2011, inerente “*Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria*¹⁸²”; il D.lgs. 118/2001, recante “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 5/5/2009 n. 42 e s.m.i.*”; il D.L. 95/2012 avente ad oggetto: “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*¹⁸³”; la Legge 158/2012 (cd. Decreto Balduzzi), tenendo ben presente il necessario adeguamento alla Legge 189/2012, così come descritto dall’art. 16 del 158/2012; la Legge 228/2012 inerente “*Disposizioni per la formazione del bilancio*

¹⁸² Convertito con legge 15/07/2011 n. 111.

¹⁸³ Convertito con legge 7/8/2012 n. 135.

annuale e pluriennale dello Stato”, meglio conosciuta anche come Legge di stabilità 2013.

Per quanto concerne il quadro normativo di riferimento in ambito regionale il primo, fondamentale strumento normativo è senz’altro rappresentato dalla Legge regionale (R.L.) 18/1/1995 n. 8, inerente il finanziamento, gestione patrimoniale ed economico finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere; a seguire, dalla L.R. 24/1/1995 n. 10 sull’ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali; a questo si aggiunge la L.R. 4/9/1996 n. 69, concernente modifiche alla Legge regionale 18/1/1995 n. 8; dalla L.R. 6/8/2007, n. 18, sulle norme di programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale; dalla L.R. 18/2/2010, n. 10 sui servizi domiciliari per le persone non autosufficienti; la L.R. 28/3/2012, n. 3 recante disposizioni in materia di organizzazione del Sistema sanitario regionale.

Il quadro giuridico trova, infine, completamento con la Delibera del Consiglio Regionale n. 167-14087 avente ad oggetto *“L’approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovrazionali”*, la L.R. 7/5/2013, n. 8 meglio conosciuta come legge finanziaria 2013, nonché la L.R. 7/5/2013, n. 9 recante ulteriori modifiche alla legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 e disposizioni in materia di trasparenza degli atti delle pubbliche amministrazioni sanitarie.

Con questo complesso quadro normativo si è cercato di definire quel periodo entro il quale la Regione Piemonte ha dovuto lavorare, per ristabilire un equilibrio nei conti del servizio sanitario regionale.

L'Assessore Saitta fissa un modello concettuale molto rilevante, il quale è alla base dell'imponente riforma del servizio sanitario regionale: *“Il riordino della rete ospedaliera non è stato dettato da obiettivi di carattere economico, ma è finalizzato a garantire salute e sicurezza per i cittadini. Troppa frammentazione non è sostenibile, per questo è necessario accorpate, non per risparmiare, ma per garantire maggiore sicurezza. Non servono tanti piccoli ospedali ma né tante strutture complesse per poter nominare un numero maggiore di primari, servono ospedali più forti e servizi più efficienti¹⁸⁴”*. Sempre secondo Saitta, la ristrutturazione della rete ospedaliera deve necessariamente procedere di pari passo col potenziamento della rete dell'assistenza territoriale, finalizzata a garantire un'offerta sanitaria adatta ai nuovi bisogni di salute della popolazione piemontese. La letteratura in campo di economia sanitaria è concorde sul definire che le Regioni che spendono di più per la sanità non sono quelle che garantiscono la qualità migliore dei servizi, mentre una riduzione dei costi consente di migliorare diversi ricettori, fra cui qualità e efficienza, essendo queste le modalità migliori per elevare la sicurezza degli utenti.

¹⁸⁴ A. Saitta, op. cit.

È in questo contesto che occorre analizzare la contestuale riforma della Croce Rossa, per valutare l'impatto che le due dinamiche possano aver prodotto a livello locale.

1.3 Sintesi delle manovre per un miglioramento della sanità regionale

Secondo quanto sancito dal Piano di Rientro dal disavanzo 2010-2012¹⁸⁵, la Regione avrebbe dovuto migliorare nel decennio a seguire, l'efficienza del servizio sanitario regionale, operando su differenti aree. Queste spaziavano dalla riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, nella sua interezza, alla ridefinizione della rete dei servizi territoriali ed ospedalieri, all'aziendalizzazione di servizi prima esternati, al blocco delle assunzioni, alla riorganizzazione di reparti e servizi ospedalieri, prevedendo accorpamenti e dismissione di taluni presidi ospedalieri ritenuti superflui o non indispensabili.

Nel corso degli anni, periodicamente, a Roma, si sono riuniti sia il Tavolo tecnico sia il Comitato permanente per la verifica degli adempimenti, il cui scopo era di sovrintendere all'attuazione del

¹⁸⁵ Il cui nome completo risulta essere: "Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Piemonte per l'approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e di riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311". Siglato in Roma il 29 luglio 2010.

Piano di rientro; talvolta essi hanno approvato, respinto o evidenziato criticità rispetto agli atti formulati dalla Regione.

Analizzeremo, ora, le principali cause di criticità, evidenziate dal Tavolo tecnico e dal Comitato, con cui la Regione ha posto rimedio con il Programma Operativo 2013-2015.

L'Assessore Saitta sintetizza così gli sforzi effettuati dal suo assessorato: *“Un complesso di azioni, un lungo e paziente lavoro, che ha consentito al Piemonte di recuperare credibilità a livello nazionale: solo questo ci ha consentito di ottenere, dal Tavolo di monitoraggio di Roma nel maggio 2015, la preziosa deroga di poter assumere circa 600 (oltre ai 200 per il 2017) fra medici, infermieri e operatori socio-sanitari da destinare all'emergenza-urgenza e alla riduzione delle liste d'attesa¹⁸⁶”*.

Nel concreto, le criticità a suo tempo rilevate erano riconducibili, da un lato, all'adozione della Legge regionale 3/2012, con cui si introducevano le Federazioni sovra-zonali, create allo scopo di arrivare, col tempo, ad ottenere economie di scopo e di scala, inerenti alle funzioni gestionali non sanitarie. Esempi concreti possono essere individuati nell'ambito degli acquisti, dei sistemi informativi, della logistica, ecc.

Dall'altro lato, la restante criticità sollevata riguardava il ritardo nell'adozione di taluni provvedimenti previsti dal Piano di rientro

¹⁸⁶ A. Saitta, op. cit.

che, proprio per la mancanza di adozione nei tempi stabili non ha consentito il raggiungimento di taluni obiettivi prefissati.

Le Federazioni sovra zonali sono state definitivamente superate dalla Regione Piemonte con l'approvazione della L.R. 13 novembre 2013, n. 20 nonché col disegno di legge regionale n. 380 del 3 dicembre 2013, nel quale, all'art. n. 9, si prevedeva che *“A far data dal 1° gennaio 2014 viene meno l’assegnazione funzionale, prevista dall’art. n. 2, comma 3 delle L.R. 28 marzo 2012, n. 3, del personale operante presso le Federazioni sovra zonali, con la conseguente rassegna del medesimo personale agli enti di rispettiva appartenenza. Dalla medesima data cessano di avere effetto i contratti di consulenza, di collaborazione ed ogni altro titolo attivati dalle Federazioni sovra-zonali¹⁸⁷”*.

Con il questo passaggio normativo, la Regione Piemonte ha posto definitivamente la parola *fine* all'esperienza delle Federazioni sovra-zonali, assicurando comunque il rispetto di quanto previsto dal Piano di rientro proseguendo, nel pieno rispetto degli obiettivi prefissati, a continuare a promuovere le motivazioni che portarono alla loro costituzione.

A partire dal 1° gennaio 2014 al posto delle Federazioni sovra-zonali, sono state individuate le c.d. *“aree interaziendali di coordinamento”¹⁸⁸*, con scopi simili a quelli delle Federazioni, ossia

¹⁸⁷ Disegno di legge regionale piemontese n. 380 del 3/12/2013.

¹⁸⁸ Istituite con la D.G.R. 9 dicembre 2013, n. 43-6861. Queste aree sono quelle delle dei servizi amministrativi, tecnici, logistici, informativi, tecnologici.

l'ottimizzazione della spesa concernente alle attività tecnico amministrative, attraverso il c.d. “*effetto scala*”.

La seconda criticità rilevata (ossia quella del ritardo della Regione nell'adozione di atti previsti e scadenzati dal Piano di rientro) è stata giustificata dalla Regione con una concomitante serie di fattori.

È stato, infatti, rilevato il ruolo della partecipazione delle componenti professionali, con l'obiettivo di definire alcuni obiettivi condivisi nell'ambito del Piano di rientro.

Il coinvolgimento delle categorie professionali, si poneva l'obiettivo di renderle/ed evitare una riforma calata *dall'alto*; ciò ha senz'altro ridotto al minimo le azioni ostruzionistiche di Ordini e singoli professionisti; tuttavia, questa maggiore informazione è stata la principale causa dei ritardi. Di conseguenza, la proroga nel riassetto della Direzione Sanità, originariamente prevista per la seconda metà del 2011, ha potuto vedere la sua realizzazione con un anno di ritardo secondo quanto previsto dal Piano di rientro, in quanto la Regione ha provveduto a modificare le rispettive competenze, portando alla creazione di due nuovi settori, *Coordinamento acquisti* il primo, e *Servizi informativi sanitari*, il secondo.

In estrema sintesi, il Programma operativo della Regione Piemonte si basava su due capisaldi. Il primo era determinato al raggiungimento di alcuni interventi già previsti dal Piano di rientro 2010-2012, annunciati sulla carta ma non propriamente operativi,

proponendo agli organi di verifica anche contributi atti a migliorare sensibilmente le aree di attività, con modalità concordate fra le parti; il secondo si prefiggeva di presentare agli organi di verifica strumenti innovativi per il raggiungimento di quegli obiettivi già fissati dal Piano di rientro, per il tramite di modalità differenti da quanto sancito dalla L.R. 28 marzo 2012, n. 3.

Stefano Bonaccini¹⁸⁹, in un suo contributo del giugno 2016¹⁹⁰, sostiene che, a fronte di quanto evidenziato, la Legge di stabilità del 2016 può essere identificata una significativa inversione di rotta giacché, seppur sempre in un momento delicato per l'economia nazionale, il Governo ha ritenuto di incrementare il Fondo sanitario nazionale per l'anno corrente oltreché spostare la visione d'insieme da una di tipo regionale ad una di tipo aziendale.

Così facendo, si è restituito alla Regione un compito da sempre suo, ma che per numerosi anni è stato offuscato dal deficit sanitario, ossia quello di occuparsi di programmazione e fornire linee di indirizzo.

Nella Legge di stabilità 2016 era, peraltro, contenuto un meccanismo atto a sensibilizzare al meglio le aziende sanitarie e ospedaliere, sul contenimento della spesa; alle Regioni era stato attribuito il compito di segnalare quelle aziende, operanti nel servizio sanitario regionale, che presentassero rilevanti deficit superiori al 10€ nel rapporto costi/ricavi in termini assoluti.

¹⁸⁹ S. Bonaccini, Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome.

¹⁹⁰ S. Bonaccini, *“La legge di stabilità 2016, una rivoluzione silenziosa per il governo della spesa pubblica”*, in Monitor, Trimestrale dell'Agenas, Roma, anno XV n. 40, giugno 2016.

Di conseguenza, solamente per gli enti in disavanzo sarebbe stato applicato un piano di rientro del tutto simile a quello per la Regione in deficit. Così facendo, la Regione sarebbe passata da soggetto controllato a soggetto controllore, confermando il suo ruolo di programmazione¹⁹¹.

2. Focus sul tessuto sanitario delle Province di Alessandria e Asti

2.1 Tre enti a guida della sanità locale: le Aziende Sanitarie Locali e l’Azienda Ospedaliera Nazionale di Alessandria: aspetti di concorrenza e prove per una fusione interaziendale

La Provincia di Alessandria, unitamente a quella di Asti, per l’Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte, formano l’Area omogenea denominata Piemonte Sud-est¹⁹².

Risulta pertanto evidente che appare fondamentale far convergere le tecnologie più costose e la casistica più complessa presso un ristretto numero di sedi ospedaliere¹⁹³ e, di conseguenza, trasferire presso gli ospedali periferici determinate tecnologie e alcune tipologie di intervento, nonché procedure sanitarie, le quali

¹⁹¹ S. Bonaccini, op. cit.

¹⁹² Come da D.G.R. Piemontese 19 novembre 2014, n. 1-600 recante: “*Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della Legge 135/2012 e dal Patto per la salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale*”.

¹⁹³ Bensa G., Carbone C. e Lega F.: “*Le reti ospedaliere dei SSR: un’analisi comparativa*”, in Annessi Pessina E., Cantù E. (a cura di), *L’aziendalizzazione della sanità in Italia, rapporto Oasi 2008*, Egea, Milano, 2008.

siano di *routine*¹⁹⁴ ed eseguibili anche in presenza di una ristretta platea di casi trattati¹⁹⁵.

Infatti, per l'Area omogenea Piemonte Sud-est l'ospedale di riferimento è stato individuato in quello di Alessandria, declassando, de facto, gli altri che sono passati a un ruolo marginale.

Come verrà chiarito oltre, per arrivare ai risultati sopra evidenziati, è necessario avere ben chiaro il modello che si vuole seguire, ipotizzando qualche sorta di fusione aziendale o di funzioni.

Per ottenere un elevato grado di complessità organizzativa e di tipo imprenditoriale, la formula migliore da adottare sarebbe quella del percorrere un cammino che porti, al traguardo, ad ottenere un solo soggetto giuridico a detenere la titolarità dell'intera rete ospedaliera di area omogenea. A questo risultato si può pervenire tramite processi di accorpamento delle A.S.L. rendendole uniche sul piano provinciale (come per la Provincia di Alessandria) o uniche per l'area omogenea di riferimento, prevedendo lo scorporo della rete ospedaliera, in favore di un'unica Azienda Ospedaliera e separando così i ruoli: all'Azienda ospedaliera la gestione

¹⁹⁴ Edwards N., Wyatt S. e Mckee M.: "*Configuring the hospital in the 21° century*", in Policy Brief n. 4, European Observatory on Health System and Policies, Copenhagen, 2004

¹⁹⁵ Prentestini, Carbone, Giusepi, Lega, Flor, Garbelli, "*Logiche e modelli organizzativi per le reti ospedaliere: analisi di due casi aziendali*", in L'aziendalizzazione della sanità in Italia, rapporto Oasi 2011, Egea Ed. Egea, Milano, 2011.

dell'ospedale principale e di quelli periferici; alle A.S.L. la gestione della rete territoriale e sociosanitaria¹⁹⁶.

Federico Lega¹⁹⁷, propone un concetto basato su due logiche per la riorganizzazione delle reti ospedaliere. La prima, definibile come «organizzazione in rete», la seconda come «organizzazione a rete». Nel primo caso, esiste una relazione assolutamente funzionale fra i servizi ospedalieri inclusi nella rete, pertanto ogni sede ospedaliera detiene le sue funzionalità e potenzialità, scambiando solamente linee guida, un coordinamento tecnico-scientifico e percorsi diagnostici-terapeutici, nonché prevedendo possibili momenti di sviluppo culturali e formativi del personale. Nel secondo caso, invece, Lega concepisce la rete ospedaliera come: *“un insieme di nodi legati fra di loro da connessioni continue e implica una riconfigurazione dell’offerta in termini di ridefinizione della tipologia di prestazioni, dei volumi e di case-mix produttivi dei servizi ospedalieri coinvolti”*. Di conseguenza, i modelli organizzativi di riferimento possono essere di tipo «hub and spoke» e dei «poli e antenne».

L'*hub*, pone le sue basi sulla divisione della rete ospedaliera in uno centrale di riferimento e alcuni periferici di supporto. Nell'*hub*, sono conreati i professionisti migliori, migliori tecnologie, più elevati standard professionali al fine di soddisfare la casistica più complessa e più specializzata in tutte le discipline mediche mentre,

¹⁹⁶ Prenestini, Carbone, Giusepi, Lega, Flor, Garbelli, op. cit.

¹⁹⁷ Lega F., *“Organizzazione, strategia e gestione dei dipartimenti ospedalieri nelle aziende sanitarie multi - ospedale: proposta, analisi e discussione di possibili assetti di riferimento”*, in Organizzazione Sanitaria n. 1, Università Commerciale Bocconi, Milano, 2001.

negli ospedali *spoke*, sono realizzati trattamenti a bassa complessità per la quale non si richiedano degenze di lungo periodo, giacché strutturato in modo da effettuare i ricoveri in modalità *Day Hospital* o *Day Surgery* o anche in regime ambulatoriale¹⁹⁸.

La Regione Piemonte, come la maggior parte delle altre regioni italiane, utilizza il modello *Hub e Spoke* per la suddivisione delle competenze ospedaliere, prevedendo quindi una ritrovata sinergia fra gli attori istituzionali in campo sanitario, appartenenti anche ad aziende differenti.

Nell'area omogenea Piemonte sud-est a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera si trova un Ospedale Hub con Dipartimento di Emergenza e Accettazione (D.E.A.) di II livello, individuato nel nosocomio alessandrino SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo; tre Ospedali con D.E.A. di I livello ad Asti, Casale Monferrato e Novi Ligure; due Ospedali di base con Pronto Soccorso, ad Acqui Terme e Tortona nonché un Ospedale con Pronto Soccorso semplice¹⁹⁹, ad Ovada, classificata come area disagiata.

Nel modello, ipotizzato da Lega i *poli*, sono quei centri ospedalieri ad elevata specializzazione in determinate discipline (ortopediche, spinali, neurologiche, cardiache, ecc.); le *antenne*

¹⁹⁸ Lega F. “*Gruppi e reti aziendali in sanità*”, Ed. Egea, Milano, 2003

¹⁹⁹ Il Pronto Soccorso di Ovada, si differenzia da quelli di Acqui e Tortona per il fatto che le ambulanze non sono più autorizzate a trasportare pazienti, ovvero sono assistite solo quelle persone che si recano con propri mezzi. In caso si riscontrino patologie tali per cui l'assistenza ad Ovada non possa essere garantita, sarà cura del medico di reparto contattare un'ambulanza di turno, la quale porterà il paziente presso l'ospedale spoke o hub, a seconda dei casi.

sono, all'inverso, quelle strutture che fungono da primo accesso, per poi dirottare i casi che si riterranno necessari al polo di riferimento. Pertanto, ogni ospedale può essere un polo per una determinata disciplina e antenna per le altre²⁰⁰.

Nell'applicare il modello hub e spoke, la Regione ha parametrato la rete di emergenza, tenendo conto dei tempi di percorrenza e della complessità orografica del territorio; su tutte e sei²⁰¹ le *aree omogenee* in cui è stata suddivisa la Regione, possiamo contare su 6 ospedali hub, 20 spoke, 8 ospedali di base con Pronto Soccorso (il cui parametro di riferimento è di circa 80.000 persone come bacino d'utenza) e 4 Pronto Soccorso di area disagiata, al fine di tutelare i territori i cui tempi di percorrenza sarebbero superiori ai parametri indicati nella normativa nazionale, nonché garantire un servizio di emergenza più efficace.

Come si evince dal comunicato²⁰² dell'Ufficio Stampa dell'Assessorato alla Sanità piemontese, la rete di emergenza sanitaria 118 è stata notevolmente potenziata puntando sulla diffusione delle elisuperfici ad uso notturno col fine di garantire un servizio di elevata rapidità e professionalità anche negli orari in cui, solitamente, gli elicotteri non potrebbero volare. Questa rete di emergenza conta 4 centrali operative²⁰³, circa 500 unità di personale

²⁰⁰ Lega F. op. cit. 2003

²⁰¹ Le aree omogenee individuate sono quelle di Torino Nord; Torino Sud-est; Torino Ovest; Piemonte Nord-Est, con hub a Novara; Piemonte sud-ovest, con hub a Cuneo e Piemonte Sud-est, con hub ad Alessandria.

²⁰² Comunicato dell'Ufficio Stampa dell'Assessorato alla Sanità piemontese, inerente all'illustrazione dei dati del servizio 118 nel 2016, del 7 dicembre 2016, Torino, 2016

²⁰³ Una a Torino, una a Cuneo, una ad Alessandria (e Asti), e una a Novara (anche per Vercelli, Biella e Verbania).

infermieristico, 240 unità di medici e oltre 20.000 volontari delle Associazioni a cui sono stati convenzionati i servizi di trasporto in emergenza.

Di fatto, però, anche le recenti inaugurazioni di elisuperfici abilitate per il volo notturno non sono da considerarsi come un vero e proprio potenziamento delle rete del soccorso d'emergenza in quanto non comportano un miglioramento effettivo del servizio per diversi motivi; per potenziare il servizio e garantire una migliore copertura (soprattutto nelle ore notturne) vanno necessariamente potenziate le postazioni di mezzi di soccorso di base (ossia quelle ove sono presente i soli volontari delle associazioni e non personale sanitario) anziché affidarsi prevalentemente alle postazioni in estemporanea (a chiamata) le quali, per definizione, non garantiscono una presenza fissa nel tempo. Le recenti aperture di postazioni abilitate per il volo dell'elisoccorso in notturna possono, quindi, essere connotate più come una operazione di “*marketing sanitario*” da parte della Regione piuttosto che una reale presa di coscienza della criticità del territorio.

Non per ultimo, inoltre, bisogna considerare che la copertura, anche per le notti, dell'equipaggio²⁰⁴ dell'elisoccorso comporterebbe un significativo incremento dei costi di gestione e nelle convenzioni per il noleggio dei velivoli.

²⁰⁴ L'equipaggio dell'elisoccorso, almeno in Piemonte, è così composto: medico, infermiere, pilota, co-pilota e tecnico del Soccorso Alpino (per quegli interventi in cui non è possibile far atterrare il velivolo e quindi l'equipaggio, e poi l'infortunato, sono vericellati sul luogo del sinistro mantenendo l'elicottero fermo e sospeso in aria.

È stata altresì posta sotto particolare attenzione e riorganizzata la c.d. *clinical governance*, al fine di gestire al meglio le competenze e le eccellenze presenti sul territorio, portando a prevedere un dimensionamento con bacini d'utenza superiori al fine di aggregare più virtuosamente tali volumi per patologie per le quali la letteratura evidenzia correlazioni statisticamente significative fra volumi ed esiti.

In relazione a quanto sopra, è stato preso in seria considerazione anche il fenomeno dell'*overcrowding* - ossia della congestione - e della *governance* dei posti letto, riconducendolo al discorso della domiciliarità e della continuità assistenziale nel post ricovero, trasferendo quindi la gestione del paziente dalla rete ospedaliera a quella distrettuale.

Solo pochi mesi dopo alla D.G.R. n.1-600 del novembre 2014, la Giunta Regionale piemontese, con la successiva D.G.R. 23 gennaio 2015, n. 1-924, provvedeva ad integrare quanto già precedentemente sancito, anticipando, fra gli altri adempimenti, anche quello della redazione dei nuovi atti aziendali per le Aziende Sanitarie Locali e per quelle Ospedaliere.

Secondo quanto affermato in un articolo di Franco Gaboardi²⁰⁵, l'aziendalizzazione del servizio sanitario, provvedendo a costituire aziende con personalità giuridica di diritto pubblico ma fornite di ampia autonomia di tipo imprenditoriale, ha permesso di

²⁰⁵ F. Gaboardi, "La centralità dell'atto aziendale e il suo rapporto con le fonti pubblicistiche nel sistema sanitario", Rivista di contabilità pubblica, Amministrazione e contabilità dello Stato e degli Enti pubblici, Roma, 2013.

arrivare a definire la struttura, compresa nell'atto aziendale - documento a cui viene attribuita la natura di diritto privato - grazie al quale sono disciplinati sia l'organizzazione sia il funzionamento dell'azienda²⁰⁶.

L'atto aziendale²⁰⁷ è predisposto dal Direttore Generale, ispirandosi alle normative di settore oltretutto facendo emergere il tipo di organizzazione voluto per l'azienda da lui gestita.

Per evitare equivoci di natura interpretativa, Gaboardi prosegue affermando che gli obiettivi finali dell'azienda sanitaria, ossia quelli previsti nell'atto aziendale *“devono indubbiamente rimanere pubblici, quali i diritti della persona e di interesse della comunità, mentre sono da intendersi privatizzati solamente gli strumenti organizzativi²⁰⁸ per il raggiungimento dei fini preposti”*.

L'essere considerato un ospedale hub, quindi di riferimento per un vasto territorio sovra-aziendale porta, di conseguenza, ad essere di riferimento anche per quanto concerne la parte di organizzazione ed amministrazione di funzioni, le quali sono esercitate per tutta l'area omogenea ad essi stabilita.

Non a caso, prendendo in esame l'atto aziendale elaborato dell'Azienda Ospedaliera Nazionale di Alessandria²⁰⁹, oltre a

²⁰⁶ Secondo quanto disposto dal D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 art. 3, comma 1 bis. Pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 165 del 16 luglio 1999, Supplemento ordinario n. 132.

²⁰⁷ Calamo-Specchia F. *“Manuale critico di sanità pubblica”*, Maggioli Ed., Rimini, 2015

²⁰⁸ A. Pioggia, M. Dugato, G. Racca, S. Civitarese Matteucci (a cura di), *“Oltre l'aziendalizzazione del sistema sanitario. Un primo bilancio”*, F. Angeli, Milano, 2008

²⁰⁹ Approvato con le seguenti deliberazioni: n. 603 del 19/9/2015, n. 720 del 8/1/2015 e n. 94 del 28/1/2016.

riportare le informazioni essenziali dell’Azienda medesima²¹⁰, alla voce riguardante il *mandato dell’Azienda Ospedaliera*, si può leggere che: “*La missione dell’Azienda Ospedaliera è farsi carico dei bisogni di salute con particolare attenzione alla fase acuta, assumendo, in relazione alle discipline di elevata specializzazione, il ruolo di riferimento a livello ultra-provinciale*”. Occorre infatti ricordare che, secondo quanto previsto dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2015²¹¹, l’Azienda Ospedaliera di Alessandria ha il ruolo di Ospedale Hub con D.E.A. di II livello, riconducibile all’area omogenea denominata Piemonte Sud-est²¹²; nello specifico, rappresenta un *polo* di riferimento per le patologie pediatriche e neonatali.

Sono, inoltre, diverse le funzioni esercitate a livello sovra aziendale per l’area omogenea di pertinenza, così elencabili: il centro riabilitativo polifunzionale di III livello, presso l’Ospedale Borsalino, per quanto concerne le attività riabilitative relative all’unità spinale e le cerebro-lesioni, classificato come uno dei *poli* di eccellenza su base regionale; il servizio di Emergenza Sanitaria territoriale 118, con propria Centrale Operativa Emergenza e base per l’elisoccorso, sede del Comitato etico interaziendale, valevole anche per l’Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Vercelli; nonché del Comitato di gestione dei sinistri, efficace anche per le A.S.L. Cuneo 1 e Cuneo 2, e l’Azienda Ospedaliera SS. Croce e

²¹⁰ Articolati sui diversi fronti: elementi identificativi e caratterizzanti; assetto istituzionale, organi aziendali, organismi collegiali e relative attribuzioni; aspetti organizzativi; modalità di gestione, controllo e valorizzazione delle risorse e disposizioni finali.

²¹¹ Adottato con Delibera del Consiglio Regionale 3 aprile 2012 n. 167-14087

²¹² Così come confermato anche dalle DD.G.R. 19 novembre 2014 n. 1-600 e 23 gennaio 2015 n. 1-924, già precedentemente affrontate. Quindi comprendenti anche l’ASL AL e l’ASL AT.

Carle di Cuneo; e il del Dipartimento strutturale di salute mentale; del Coordinamento dell'area materno-infantile; di quello oncematologico; di quello relativo alle attività di prevenzione nonché per le funzioni di struttura complessa²¹³.

La questione del proporre una fusione²¹⁴ aziendale, non significa, autonomamente, far *morire* la periferia, ma solo centralizzare le competenze al fine di una migliore resa, di un consistente risparmio di personale con ruoli dirigenziali apicali e risparmio di burocrazia, nonché uno snellimento di uffici e procedure amministrative.

Secondo Anna Prenestini²¹⁵, solitamente, le fusioni aziendali sanitarie si basano su quattro diverse caratteristiche: scarsa attenzione alle motivazioni e ai finalismi alla base della fusione; un dibattito gestito sul piano istituzionale, ideologico e politico, più che su analisi di fattibilità razionali e preliminari; scarsa esplicitazione degli obiettivi e dei risultati da ottenere con le fusioni medesimo e il ridisegno istituzionale quale conferma primaria della modalità di risposta del sistema politico alle problematiche o emergenze dei sistemi sanitari regionali²¹⁶. A quanto sopra nell'ambito qui di interesse si possono certamente aggiungere le

²¹³ Quest'ultima, articolata su tre ambiti: per gli acquisti e servizi economici e quella per i sistemi informatici, con sede presso l'Azienda Ospedaliera di Alessandria, mentre quella relativa al servizio del Medico competente prevenzione e protezione, presso l'ASL AL

²¹⁴ Ferrè F., Lecci F., Longo F., "Analisi comparativa delle traiettorie evolutive dei sistemi sanitari regionali", in Cantù E. (a cura di): "L'aziendalizzazione della sanità in Italia", in Rapporto Oasi 2011, Egea Ed. Milano 2011

²¹⁵ Anna Prenestini, docente di Government, Health and Not for Profit presso SDA Bocconi School of Management. Assistant Professor di Economia Aziendale, Università degli Studi di Milano.

²¹⁶ Prenestini A. and Co. "I processi di fusione aziendale nel SSN: evidenze per il management e per i policy maker", Università Bocconi, Milano, 2015.

dinamiche politico-istituzionali, che hanno forti riflessi su quelle gestionali influenzando sì la modalità di realizzazione e i tempi necessari per portare a termine le fusioni aziendali²¹⁷.

Il progetto di fondere diverse aziende sanitarie in un soggetto unico presenta anche alcuni punti critici: incrementando le dimensioni aziendali, gli enti interessati necessitano di modelli di governo e assetti organizzativi decisamente differenti dal passato. In quest'ottica risulta indispensabile definire nuovi sistemi di *accountability* nei confronti degli *stakeholder* locali (comuni, comitati di cittadini, ecc.), e di tutte quegli altri attori che prima della fusione facevano riferimento alle singole aziende²¹⁸.

Soffermandosi sul caso dell'area omogenea Piemonte Sud-est, si potrebbe perseguire il miglioramento della gestione e amministrazione della sanità locale mediante la confluenza dell'intera rete ospedaliera sotto la direzione dell'ospedale hub; così facendo, il paziente verrebbe gestito da una struttura di eccellenza per la fase acuta con invio successivo all'ospedale di supporto spoke per la fase post-acuta, ovvero di degenza, monitoraggio e/o di riabilitazione. Viceversa, all'A.S.L., potrebbero essere affidate, in via esclusiva, la gestione della rete distrettuale e di assistenza territoriale e domiciliare.

²¹⁷ A. Prenestini, op. cit.

²¹⁸ Idem

L'adesione a questo modello gestionale determinerebbe una ulteriore spinta al progetto di costituzione di un nuovo ospedale in Alessandria onde servire un bacino d'utenza ampliata²¹⁹.

2.2 Le due riforme: convergenze fra quella della sanità regionale e quella della C.R.I.

Sebbene appaiano distinte fra loro, la riforma della Croce Rossa Italiana e quella del Servizio Sanitario Regionale piemontese hanno alcuni punti di convergenza; pensiamo anche che può essere un autorevole *banco di prova* per una possibile esportazione in altre regioni, visto che il Piemonte ha un buon livello di sanità oltreché rappresenta anche la prima regione in Italia per la Croce Rossa, sotto i profili del numero di volontari (oltre 22.000) e dei Comitati territoriali (oltre 100).

La Regione Piemonte ha deciso di gestire le Centrali operative del Numero Unico di Emergenza europeo 112²²⁰, utilizzando anche il capitale umano proveniente dalla Croce Rossa Italiana. Si tratta di autisti soccorritori che hanno prestato servizio per non meno di

²¹⁹ Setola N., *“Percorsi, flussi e persone nella progettazione ospedaliera”*, Firenze University Press, Firenze, 2013.

²²⁰ Indicate dalla legge sulla riforma della Pubblica amministrazione, art. 8 Legge 7 agosto 2015 n. 124 inerente *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*, pubblicata in Gazzetta Ufficiale del 13 agosto 2015.

cinque anni e che la Legge di stabilità 2015²²¹ ha previsto debbano essere assunti presso le aziende del servizio sanitario nazionale²²².

Il Comitato Regionale della Croce Rossa ha, negli anni, lavorato per cercare una ricollocazione in blocco del personale in fuoriuscita dall'Associazione per effetto del D.lgs. 178/12; la mobilità relativa al segmento in esame prevedeva circa 50 esuberanti, ora tutti ricollocati presso altre Pubbliche Amministrazioni.

L'obiettivo della Regione, era quello di inserire questo personale, dietro formazione specifica, nei nascenti numeri di emergenza unica 112 e 116117, sotto un coordinamento unico della rete di continuità assistenziale, ex Guardia Medica, che in orario diurno, fungerà anche da vero e proprio supporto all'utenza relativo alle attività e funzioni erogate dalle A.S.L.

Il personale proveniente dalla Croce Rossa è stato, a tal fine, sottoposto a formazione specifica per essere inserito in questi progetti con le funzioni di operatore telefonico.

La concomitanza delle due riforme (CRI e SSR) ha, dunque, consentito l'assorbimento di una quota rilevante del personale C.R.I. in esubero mantenendo le competenze maturate dai singoli dipendenti nel medesimo ambito sanitario seppur con competenze diverse. Questa soluzione è risultata percorribile anche grazie alle risorse per il trattamento economico degli autisti soccorritori

²²¹ Si fa riferimento all'art. 1 comma 397 punto 7 della Legge 28 dicembre 2015 n. 208

²²² Calabrese E., *“Piemonte: le Centrali del 112 gestite anche con il personale della Croce Rossa”*, in Sanità24, Osservatorio Sanità del Sole 24 ore, Milano, 2016.

derivanti dalla quota di finanziamento del S.S.N. erogata annualmente alla C.R.I. I risparmi per il Piemonte potrebbero così aggirarsi intorno i quattro milioni di euro all'anno²²³.

L'accordo C.R.I. - Regione Piemonte prevedeva l'inizio della formazione e del lavoro presso le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Piemonte (da parte del personale in mobilità della Croce Rossa) il quale restò, fino al 31.12.2017, alle dipendenze dell'Ente Strumentale alla C.R.I. Questo problema venne poi sollevato, il 30 novembre 2016, durante una riunione al Ministero dell'Economia, a Roma, nella quale emerse che le assunzioni, da parte della Regione Piemonte, sarebbero state “*in blocco*” di tutti i circa cento dipendenti in fuoriuscita dall'Ente Strumentale della C.R.I. piemontese (ma, tale proposta non sembrava sostenibile dalla Regione, giacché, come predetto, le partenze dei numeri unici di emergenza erano previste scaglionate nel tempo, pertanto, si sarebbe corso il rischio di assumere decine e decine di persone, le quali, per gran parte del 2017, non avrebbero avuto alcuna mansione; l'idea della Regione era, pertanto, quella di assumerli, nel tempo, in base alle necessità. Tale proposta non fu convalidata dal Ministero dell'Economia, il quale aveva proposto una formula di avvalimento, ossia in distacco, tale per cui queste figure professionali continuassero a rimanere dipendenti della Croce Rossa ma in distacco presso le Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

Tale opzione, poi necessariamente accolta dalla Regione, ha generato taluni problemi riconducibili alla gestione e all'impiego di

²²³ Calabrese E., op. cit.

risorse da parte della Regione, in quanto, essa ha investito risorse e capitali per la formazione, essenzialmente per personale non alle sue dirette dipendenze.

In questo modo, la Croce Rossa ha liquidato *in toto*, il personale ancora con contratto pubblicistico presente in organico regionale, aprendo la strada al solo personale assunto con contratto di tipo privatistico, quindi a totale carico dell'Associazione, e non più dello Stato.

3. Una valutazione *interna* della riforma della Croce Rossa e affinità con quella del Servizio Sanitario Piemontese

La necessità di un ampio consenso nei confronti della riforma (per consentire una sua più rapida e agevole riuscita) porta a ritenere fondamentale la rilevazione del grado di adesione ai suoi principi da parte dei Presidenti dei Comitati territoriali.

Per questa ragione si ritiene opportuno dare conto, a titolo esemplificativo, di quanto sopra attraverso il caso concreto dei Comitati della C.R.I. di Alessandria e Asti.

In Provincia di Alessandria²²⁴ sono presenti nove Comitati di Croce Rossa, così come in Provincia di Asti²²⁵; si tratta, dunque di

²²⁴ Ad Alessandria, Acqui Terme, Casale Monferrato, Cassine, Gavi Ligure, Novi Ligure, Serravalle Scrivia, Tortona e Vignole Borbera.

²²⁵ Ad Asti, Canelli, Castelnuovo Don Bosco, Cocconato, Isola d'Asti, Monale, Montegrosso d'Asti, San Damiano d'Asti, Villanova d'Asti.

situazioni apparentemente omogenee sul piano sanitario, cui, tuttavia, va ricordato un dato demografico rilevante: in Provincia di Alessandria risiedono 427.000 abitanti, mentre in quella di Asti 217.000, quasi la metà.

Ai Comitati di Croce Rossa, vanno sommate anche le unità territoriali, ossia quelle sedi, prive di autonomia decisionale e amministrativa, dislocate nei paesi più piccoli, che fanno capo ai diversi Comitati; nella Provincia di Alessandria sono 18, mentre in quella di Asti, 9. In totale, quindi, abbiamo 27 sedi C.R.I. nell'area rilevata.

Il tessuto sanitario esaminato prevede, invece dati strutturali differenti ove si guardi ai plessi ospedalieri: in Provincia di Asti si può contare su una sola struttura (ospedale *Cardinal Massaia*, considerato uno *spoke* di I livello) e su un presidio sanitario territoriale a Nizza Monferrato²²⁶.

Nella Provincia di Alessandria, si annoverano invece, un ospedale *hub* di II livello, (il *Santi Antonio e Biagio* di Alessandria²²⁷) e due ospedali *spoke* di I livello, il *Santo Spirito* di Casale Monferrato e il *San Giacomo* di Novi Ligure.

La rete è completata, infine, da due ospedali di base, sede di Pronto Soccorso semplice individuabili nelle cittadine di Tortona e Acqui Terme mentre ad Ovada è presente un Punto di Primo

²²⁶ L'ex ospedale di Nizza Monferrato, oramai ampiamente declassato, non è neppure più annoverato nella rete ospedaliera territoriale della zona omogenea Piemonte Sud-est; pertanto, è possibile inquadarlo più nella logica di un poliambulatorio.

²²⁷ Esso Comprende anche l'Ospedale pediatrico *Cesare Arrigo* e quello riabilitativo *Borsalino*.

Soccorso (dove tuttavia le ambulanze non sono più autorizzate a trasportare pazienti).

3.1 La ricerca: Campione e strumenti

Come verrà illustrato, sono state rivolte alcune domande ai Presidenti dei Comitati della C.R.I. delle Province di Alessandria e Asti, formanti, il tessuto ausiliario principale alle istituzioni sanitarie della zona omogenea Piemonte Sud-est²²⁸.

Dei diciotto Presidenti delle due Province, una decina hanno espresso parere favorevole all'intervista condotta in forma anonima.

Dal punto di vista delle variabili socioeconomiche coloro che hanno risposto sono responsabili di Comitati di medie-piccole

²²⁸ I quesiti posti ai Presidenti erano così formulati: Sezione 1. Notizie riferite al Comitato. "Descriva brevemente il suo Comitato, indicando le attività che più lo caratterizzano, il bacino di utenza servita e qualsiasi altra informazione utile". Sezione 2: Riforma CRI. "A suo avviso, quali sono gli aspetti più importanti della riforma della CRI D.lgs. 178/12? Per quali ragioni li ritieni importanti?" Fornisca una opinione per ogni aspetto: 1) Creazione dell'Associazione italiana della Croce Rossa; 2) Creazione dell'Ente strumentale alla CRI; 3) Patrimonio mobiliare e immobiliare; 4) Mutamento del Corpo Militare; 5) Personale dipendente pubblico; 6) Modalità di vigilanza sulla CRI e sull'Ente strumentale; 7) Effetto del decreto. 8) Rispetto alla gestione della Croce Rossa, come giudichi la riforma attuata dal D.lgs. 178/12? Quali i limiti? quali le potenzialità? 9) Ritieni che la collocazione, come Associazione di Promozione Sociale e poi Onlus, voluta dal Governo, sia quella ideale per la CRI? A tuo avviso, si potrebbe pensare a soluzioni differenti? (Se sì) Quali? 10) Come giudica i servizi in convenzione? limiti e potenzialità individuati. Sezione 3. Ridimensionamento rete sanitaria regionale. "Conosce, in linea generale, la riforma della sanità regionale piemontese prevista dal Programma Operativo della Regione 2013-2015? Se sì, quali sono gli aspetti che ritieni centrali? Per quale ragione? Secondo il suo parere, la riforma della sanità regionale quale tipo di impatto ha avuto sulla sua provincia?". Sezione 4. previsioni futuristiche: 1) Come si immagina la CRI nei prossimi cinque anni? 2) Come si immagina la rete sanitaria nei prossimi 5 anni? 3) A suo avviso, quali caratteristiche avrà l'integrazione della CRI con la rete sanitaria del Piemonte nei prossimi cinque anni (limiti e potenzialità; problemi)?

dimensioni, siti in località certamente conosciute o per ragioni turistiche o per la presenza di insediamenti industriali importanti.

Merita anzitutto sottolineatura la forte riluttanza a rispondere alle poche domande previste dall'intervista. Tale atteggiamento può essere letto come approccio criticò all'argomento proposto.

Il metodo di rilevazione prescelto, (intervista semi-strutturata) si è rivelato adeguato allo scopo.

La struttura delle domande poste rispondeva a quattro sezioni; con la prima si chiedeva di fornire una presentazione del proprio comitato, illustrandone attività e bacino di utenza servita. L'obiettivo di questa prima sezione era finalizzato a comprendere il contesto sociale in cui il Comitato lavora e se le attività poste in essere fossero rispondenti alle necessità della popolazione.

Con la seconda sezione, si è passati ad affrontare la riforma della Croce Rossa, chiedendo agli intervistati il proprio parere su tutti i diversi aspetti che hanno mutato la regolarità associativa, quali: la creazione di una nuova Croce Rossa privatizzata e la contestuale creazione di un nuovo organismo pubblico, ossia l'Ente Strumentale alla C.R.I.; il futuro riservato al patrimonio mobiliare e immobiliare; le modifiche all'ordinamento del Corpo Militare; il futuro riservato al personale dipendente a ordinamento civile; le nuove modalità di vigilanza sulla C.R.I. e sull'Ente Strumentale. Inoltre, si è chiesto di formulare un giudizio ponderato circa i limiti e le potenzialità del complesso dell'impianto normativa di riforma, ossia il D.lgs. 178/12 e, infine, è stato richiesto un parere circa la

collocazione della Croce Rossa nell'elenco delle Associazioni di promozione sociale e poi in quello delle Organizzazioni non lucrative di utilità sociale.

L'obiettivo di questa seconda sezione era quello di testare il grado di conoscenza della riforma e del suo stato di avanzamento nonché conoscere, analogamente, il grado di soddisfazione dei diretti interessati: i Presidenti dei Comitati della C.R.I.

La terza sezione constava della richiesta di opinioni in merito alla riforma della rete sanitaria piemontese; gli obiettivi prefissati erano principalmente rivolti a testare il grado di conoscenza di tale riforma, dei ridimensionamenti e accorpamenti di presidi sanitari e servizi nonché i punti di forza o le penalizzazioni per i Comitati della C.R.I. operanti in quelle zone.

L'ultima sezione, infine, mirava a immaginare le evoluzioni di entrambe le riforme nel prossimo quinquennio; l'obiettivo atteso era conoscere il pensiero degli intervistati in merito al possibile grado di interazione fra le due riforme acquisendo i relativi pareri nella prospettiva della C.R.I.

3.2 I risultati della ricerca

In relazione alla prima sezione le interviste hanno consentito di evidenziare che oltre alle attività tradizionali erogate dalla C.R.I. quali ad esempio, l'assistenza alle persone vulnerabili e alle fasce

più deboli della popolazione - e.g. senza fissa dimora, persone diversamente abili, ragazzi, anziani, persone in difficoltà economica, ecc. - i trasporti sanitari per mezzo di ambulanze, le assistenze a manifestazioni, alcuni Comitati hanno attivato dei servizi sui generis come nel caso di Asti e Cassine che ospitano, al loro interno, uno Sportello Sociale rivolto ai casi di violenze (in particolare quello di Cassine, si estende ai casi di discriminazione).

Il Comitato di Asti ospita uno sportello rivolto alle persone affette da ludopatia, oramai riconosciuta a tutti gli effetti una malattia dal Servizio Sanitario Nazionale.

Oltre a ciò, l'è emerso che il Comitato di Casale Monferrato cura la preparazione sociosanitaria delle persone che vogliono avvicinarsi alla professione di badante, erogando un apposito corso teorico pratico sperimentale, al fine di qualificare al meglio i discenti.

Per quanto riguarda la parte generale, della seconda sezione (riforma della CRI) sono state identificate quattro grandi innovazioni, non necessariamente positive, intervenute il D.lgs. 178/12.

La prima è relativa alla perdita dello status di ente pubblico, con la conseguente trasformazione in ente di diritto privato assoggettato, in parte, alla normativa sul Terzo settore; la seconda è relativa all'anomalia, dell'inserimento della C.R.I. nel novero delle Associazioni di Promozione Sociale, inquadramento che, secondo gli intervistati, non rispetta del tutto le funzioni e le peculiarità

dell'Associazione; la terza è riferita alla possibile violazione del Principio Fondamentale dell'Unità, giacché ogni singolo Comitato è stato trasformato in una associazione a sé stante (oltre seicento in tutta Italia), quindi producendo una frammentazione dell'unione che aveva da sempre caratterizzato l'azione della C.R.I. sul territorio; infine, la quarta è collegata alla costituzione di associazioni distinte fra la base territoriale, il Comitato Nazionale e i Regionali.

Per quanto concerne, invece, la parte più specifica, le opinioni sono risultate più articolate. Con riferimento alla *creazione dell'Associazione italiana della Croce Rossa*, gli intervistati hanno risposto seguendo distinti criteri: quelli che avvertivano maggiormente l'urgenza di una “*sburocratizzazione*” della C.R.I., al fine di renderla più snella e meglio rispondente alle necessità del territorio hanno risposto in senso favorevole alla trasformazione; coloro che avrebbero voluto il mantenimento delle prerogative pubbliche al fine di non perdere o veder intaccato il riconoscimento istituzionale, nonché il prestigio acquisito in oltre un secolo e mezzo di storia, hanno, al contrario, manifestato un orientamento negativo.

Il secondo *input* era riferito alla creazione *dell'Ente strumentale alla C.R.I.* Sebbene tutti gli intervistati si siano dichiarati favorevoli, alla necessità di smantellare e liquidare ciò che di pubblico era rimasto, molte risposte hanno evidenziato l'insoddisfazione per le modalità di liquidazione degli attivi patrimoniali (in particolare: aste per gli immobili e cavillose procedure concorsuali) esiti della liquidazione del patrimonio

immobiliare, ossia prevedendo aste pubbliche – quasi sempre deserte – e una burocrazia opprimente che ne rendevano difficili, quasi impossibile, le vendite.

Il tema è stato ripreso nella domanda concernente *il patrimonio mobiliare e immobiliare*. Su tale punto, tutti hanno concordato che una dismissione andava realmente operata. Nei primi anni dall'inizio della riforma, la C.R.I. fece un censimento del patrimonio immobiliare, vista la quantità di immobili sparsi sul territorio nazionale; ne uscì un quadro composto da migliaia e migliaia di ville, abitazioni, appartamenti, ex caserme, ex ospedali e sanatori (taluni anche di grande prestigio), i quali immobili erano perlopiù abbandonati al loro destino.

Seguì una massiccia dismissione, seguendo la normativa per la cartolarizzazione di beni pubblici.

L'obiettivo della C.R.I., autorizzato dal Governo, era quello di impiegare questi proventi al fine di colmare la massa debitoria che pesava sull'Associazione. Analoga operazione non ebbe luogo, invece, per i beni mobili, in quanto mancava un inventario puntuale dei beni posseduti suscettibili di cessione, circostanza che si è riprodotta in occasione del passaggio dall'Ente pubblico in liquidazione nelle neocostituite associazioni territoriali ai sensi del D.Lgs. 178/12.

A titolo esemplificativo i Presidenti dei Comitati intervistati hanno segnalato la questione degli automezzi, immatricolati dalla Motorizzazione della C.R.I. (pubblica) che, al momento della

privatizzazione dei Comitati territoriali, sono stati utilizzati dai nuovi enti privati pur se, formalmente, di proprietà pubblica.

Il quarto *quesito aveva ad oggetto i Corpi ausiliari delle Forze Armate*, (principalmente il Corpo Militare e le Infermiere Volontarie) la loro natura e la necessità di essere trattenuti nel perimetro associativo.

Tutti i Presidenti, appartenenti o meno a questi due Corpi, convergevano sulla manifesta necessità di una riforma, nel senso che auspicavano la fusione in un unico Corpo di *ausiliari*, in modo da integrare risorse – fisiche e materiali – definendo al meglio modalità d’arruolamento e mantenimento dello *status* di militare (ma non combattente).

Il successivo *input* era riservato al *personale dipendente* pubblico. La questione del personale, assai delicata, fu quella che assorbì maggiormente tempo e risorse nell’opera di riordino associativo, la possibilità di mobilità ad altro Ente si rivelò una vera e propria *ancora di salvezza*: un Ente privato non si sarebbe mai potuto permettere il ricollocamento dell’intero *corpus* composto da migliaia di dipendenti pubblici.

Molti Comitati intrapreso un percorso di stabilizzazione del personale già in servizio presso di loro, con la variazione del contratto di lavoro applicato, facendo altresì mutare la natura del rapporto da pubblico a privato; per converso, alcuni Comitati si dotarono di nuove risorse, assunte già con il contratto privatistico.

Ulteriore input fornito nel corso delle interviste era quello relativo alle *modalità di vigilanza sulla CRI e sull'Ente strumentale*, da parte dei Ministeri.

Risulta evidente che le modalità di vigilanza sui Comitati territoriali da parte del Comitato nazionale o del Regionale rimangono ancora un obiettivo da migliorare sensibilmente.

Per quanto riguarda l'Ente Strumentale alla C.R.I., esso si colloca in uno stallo difficilmente superabile: la legge prevedeva la sua liquidazione finale entro il 31 dicembre 2017 ma le *procedure* in atto, riconducibili a diversi aspetti (a titolo d'esempio: motorizzazione, patrimonio immobiliare, vertenze col personale, ecc.), risultano in netto ritardo rispetto al crono programma stabilito dal D.lgs. 178/12; è, quindi, ipotizzabile uno slittamento nel tempo, per portare a compimento tutte queste attività.

Per quanto riguarda il controllo da parte pubblica, oramai la nuova C.R.I. appare vigilata solo dai Ministeri della Sanità e della Difesa; la scelta ha certamente ridotto la possibilità di ingerenze esterne nelle decisioni riguardanti l'Associazione. In questo senso gli intervistati hanno espresso parere positivo rispetto alla riforma, condividendo l'utilità di una maggiore autonomia.

Sull'ultimo *input*, quello degli effetti del decreto 178/12, le opinioni si sono nuovamente differenziate.

Da un lato si registra un primo gruppo di intervistati che mantengono vivi timori in merito ad una possibile soppressione

della Motorizzazione militare che fornisce una garanzia fondamentale soprattutto al personale volontario (cui spetta una patente militare apposita, autonoma rispetto a quella civile eventualmente posseduta e costituisce una rilevante diversità rispetto al resto delle associazioni similari.

Un secondo gruppo di intervistati associa la maggiore autonomia conquistata con la riforma al rischio di una gestione incoerente e ingovernabile di alcuni Comitati che, in assenza di norme chiare e precise, potrebbero allontanare dagli scopi fondamentali dell'Associazione.

I presidenti auspicano, pertanto, la creazione di una normativa e un sistema di vigilanza che accerti il rispetto delle procedure attivate in sede territoriale, ora del tutto mancante.

La successiva domanda era volta a comprendere se la collocazione della C.R.I. nell'alveo delle Associazioni di Promozione Sociale (e poi in quelle delle Onlus) fosse la scelta ottimale per la Croce Rossa.

Su questo punto, l'amarrezza del Presidente si è palesata, in quanto, la divergenza fra la riforma chiesta dai volontari e quella realizzata dal Governo ha generato scontento in merito alla collocazione da assegnare alla C.R.I. privatizzata.

Nessuno degli intervistati ha gradito la scelta di collocare – in forza di Legge – la C.R.I. nelle Associazioni di Promozione

Sociale. Tale collocazione risulta essere, infatti, la meno funzionale per la Croce Rossa.

L'iscrizione *ope legis*, negli Albi delle Organizzazioni non lucrative di utilità sociale, a giudizio dei Presidenti dei Comitati non ha portato alcun vantaggio e, anzi, ha ulteriormente appesantito la burocrazia gestionale con nuovi obblighi nei confronti di nuovi Enti (e.g. ASL, Regioni) cui prima poco o nulla era dovuto.

Gli intervistati hanno, al riguardo, sottolineato anzitutto gli aspetti negativi di un passaggio istituzionale di questo calibro: se, per un verso, la maggiore autonomia fornita ai Comitati è stata rilevata, per altro verso essa ha permesso ai Comitati di maggiori dimensioni di prevalere condizionando in modo quasi totale le decisioni di quelli di minori dimensioni, soprattutto nei casi in cui i maggiori siano collocati nei capoluoghi di Provincia e/o di sede di presidio ospedaliero. In tale contesto associativo interno, la riforma del sistema sanitario piemontese può far valere un proprio peso indiretto.

Dalla terza sezione, relativa al grado di conoscenza delle riforme del Servizio Sanitario Regionale, è emerso per la quasi totalità degli intervistati, un livello assai scarso di consapevolezza e di padronanza sia di quanto previsto dal Programma operativo della Regione Piemonte tanto con riferimento alla scala regionale, quanto a quella locale.

Ognuno ha analizzato la situazione in base alle risultanze della propria realtà operativa, ossia in relazione al generale

depotenziamento delle strutture sanitarie sul territorio in favore di una centralizzazione in unica direzione, l'Ospedale Civile di Alessandria. Di fatti, la Provincia di Asti è stata privata del proprio ospedale di riferimento, anch'esso declassato, sicché i commenti di quanti hanno vissuto direttamente gli effetti delle due riforme (CRI e SSR) sono risultati peggiori degli altri (si vedano, in particolare, i casi di Acqui Terme, Tortona, Casale Monferrato, Canelli). Va, peraltro, segnalato che non si sono riscontrati pareri negativi sulle strutture di Ovada e Nizza Monferrato per il solo fatto che in queste due cittadine non sono presenti né Comitati né sedi operative di Croce Rossa.

Si può, quindi, riassuntivamente ritenere unanime la preoccupazione che questa frantumazione della rete ospedaliera preesistente possa scontrarsi con le necessità delle fasce più deboli della popolazione.

Con l'ultima sezione, è stato chiesto di immaginare la Croce Rossa e la rete sanitaria piemontese nel successivo quinquennio. Considerati i profili di instabilità e di incertezza fin qui descritti, è difficile immaginare uno scenario positivo.

Gli intervistati ritengono probabile che i Comitati Regionali ottengano un ruolo di maggiore coordinamento e controllo sulla base territoriale, sia per quanto concerne gli ambiti formativi sia per quelli inerenti al supporto delle realtà locali.

Inoltre, i Presidenti si aspettavano l'emergere di nuove professionalità (management), in grado di supportare quelle

esistenti e/o di integrare le carenze relative all'ambito della progettazione sociale, del reperimento di fondi, o della relazione con altri Enti privati, prima scarsamente valorizzati e perseguiti.

Per quanto riguarda il futuro della rete sanitaria, il timore più frequentemente manifestato da tutti gli intervistati risulta essere la sensibile diminuzione del ventaglio di servizi offerti sul territorio, considerata la sempre più decisa centralizzazione di reparti e strutture.

Gli intervistati ritengono che la centralizzazione premierà certamente le eccellenze ma non si curerà in modo efficace dei più deboli e dei vulnerabili, potenzialmente creando un distacco fra queste fasce e l'accesso ai servizi.

Anche in questo caso, unanime è la voce dei Presidenti, i quali ritengono che la C.R.I. dovrà sforzarsi di creare una rete che sia capace di dare vita ed unire una realtà sanitaria in evidente difficoltà, con un tessuto sociale in rapida evoluzione.

A titolo d'esempio, gli intervistati ricordano che la Regione ha provveduto ad accorpare reparti e presidi ospedalieri senza tener conto dei collegamenti fra le città; oppure che il declassamento del nosocomio Acquese ha comportato l'individuazione come ospedale di riferimento della struttura di Novi Ligure, distante cinquanta chilometri con assenza di collegamenti stradali diretti e di collegamenti ferroviari o linee di autobus.

Ciò ha determinato notevoli disagi per l'utenza, come facilmente immaginabile soprattutto nel caso dei trasporti in regime di emergenza sanitaria 118 e nella opposta situazione del trasporto non a carico del servizio sanitario i cui costi per i c.d. "solventi" risultano notevolmente aumentati in funzione del maggior tragitto da percorrere.

3.3 Discussione riassuntiva

I risultati emersi da questa ricerca pilota pongono in luce alcuni profili che necessariamente devono essere approfonditi. Innanzitutto, è certamente da rilevare la poca partecipazione all'intervista: infatti, solo poco più della metà dei potenziali destinatari dell'indagine ha risposto in modo positivo, concedendomi un colloquio finalizzato all'intervista.

Questo primo dato può esser compreso proponendo alcune chiavi di lettura: al netto di quanti possano aver declinato l'invito per ragioni personali è possibile ipotizzare che il fenomeno sia riconducibile a un disinteressamento ai processi di riforma che sono percepiti come *calati dall'alto*, con scarsa o non proficua partecipazione e discussione della base associativa.

L'analisi dei risultati dimostra come i Presidenti dei Comitati territoriali possiedano una conoscenza maggiore dei processi legati alla riforma della Croce Rossa rispetto a quella della Sanità

piemontese. Infatti, sono stati sottolineati soprattutto gli effetti dei processi di riforma già terminati o ancora in corso che si ritiene possano aver compromesso o potranno compromettere l'integrità e l'unità associativa e il lavoro di cooperazione fra i comitati territoriali.

La privatizzazione della C.R.I. non ha riscosso completi consensi: taluni avrebbero preferito il mantenimento dello status quo ante, con il solo alleggerimento della quota di dipendenti pubblici, senza stravolgere gli equilibri instaurati da decenni in ogni Comitato d'Italia; tuttavia, la maggior parte degli intervistati ha gradito la riforma soprattutto per la maggiore autonomia decisionale attribuita alle strutture territoriali per effetto della loro privatizzazione, della soppressione dei Comitati Provinciali e della sensibile riduzione del ruolo dei Comitati Regionali, quasi totalmente svuotati dei compiti storicamente loro affidati ormai privi di autonoma personalità giuridica.

Secondo molti intervistati, in caso di regioni con un numero di Comitati modesto il problema dello svuotamento del ruolo dei livelli intermedi si avverte in modo inferiore rispetto a quanto avviene in regioni di grandi dimensioni (come ad esempio Piemonte, Liguria, Lombardia ed Emilia-Romagna).

Con riferimento specifico al problema della riforma della sanità piemontese, se le tappe della riforma della C.R.I. sono ben conosciute e monitorate, i processi riformatori della sanità regionale appaiono completamente sconosciuti alla maggior parte degli

intervistati: si fa cenno solamente a tagli ed accorpamenti subiti dal nosocomio locale senza un inquadramento della materia nell'ambito della riforma sanitaria (ossia senza un concreto apprezzamento circa la creazione di punti di eccellenza pluri-specialistica sanitaria e di una rete di ospedali minori considerati dei satelliti di quelli di riferimento).

Pertanto, la registrata insoddisfazione generale sia per quanto concerne la riforma della C.R.I. sia per quella della sanità regionale e locale, va ricollegata a questi elementi e al conseguente timore per uno scenario percepito come sempre più difficoltoso per i prossimi anni.

Dalle interviste emerge che vi saranno crescenti difficoltà nella concreta maggiore interazione dei rapporti fra C.R.I. e S.S.R., anche a causa dell'aumento della concorrenza e della difficoltà, talvolta, di competere con coloro che offrono servizi, anche scadenti, ad un prezzo evidentemente minore.

La riforma della C.R.I. ha mutato anche la personalità giuridica all'Ente, il quadro normativo di riferimento e l'organizzazione interna, ma non potranno e non dovranno venir meno certamente l'esperienza maturata e gli alti standard formativi a cui è assoggettato il personale.

Questi sono alcuni dei fattori di rilievo che, secondo gli intervistati, faranno ancora la differenza per i prossimi anni fra la C.R.I. e qualsivoglia altra associazione.

Non solo, ci saranno anche da prendere in esame come i maggiori livelli di standard formativi ed operativi richiesti possano essere recepiti dalle Associazioni di Volontariato, di cui un ottimo campione dimostrativo può essere quello dei Comitati piemontesi della C.R.I. decisamente rappresentativo, indicativo di oltre la metà del servizio offerto al S.S.R. dalle Associazioni medesime.

Il personale volontario delle Associazioni rimarrà sempre classificato come “personale laico” e non potrà, e non vorrebbero neppure, diventare “personale sanitario”, pertanto non è realistico pensare di far seguire un corso da un migliaio di ore a coloro che, talvolta, offrono qualche ora del proprio tempo libero per questa forma di volontariato nel settore sanitario.

Le Associazioni tutte (oltre alla C.R.I. anche quelle iscritte all'Associazione Nazionale delle Pubbliche Assistenze, a quelle delle Misericordie e altre minori) dovranno sicuramente fronteggiare il problema del sicuro calo di personale derivabile da un probabile irrigidimento dei requisiti di accesso alla qualifica di Soccorritore Regionale 118²²⁹ pertanto mettendo in serie difficoltà le associazioni che dovranno provvedere a riempire dal “vuoto” lasciato dai Volontari con personale assunto, quindi dipendente, sempre ammesso che gli oneri per l'assunzione di questo personale possano trovare un fattibile riscontro all'interno dei piani economici delle convenzioni, quindi da esse rimborsati; in assenza di questi requisiti il Sistema del Soccorso Sanitario di Emergenza 118

²²⁹ Ad oggi essa è una abilitazione rilasciata dalla Regione Piemonte e valida nel solo territorio regionale, quindi con uno standard formativo identico per ogni realtà associativa che lo voglia realizzare.

potrebbe trovare un sicuro, e prevedibile, punto di rottura quand'ora le Associazioni non riusciranno più a far fronte agli oneri impiegati per la realizzazione di quelle convenzioni. A tal punto, tuttavia, si renderebbe necessario un dialogo con la Regione e un sicuro ridimensionamento degli oneri iscrivibili a rendicontazione e, in assenza anche di questa modalità sarà ben difficile poter continuare con il modello ora in uso.

Tuttavia l'auspicio è quello che si arrivi, gradatamente, ad un servizio di Emergenza Sanitaria effettuato solamente da personale dipendente professionista, al fine di poter sì alzare gli standard formativi e i requisiti di accesso alla professione ma essendo questi bilanciati da una congrua remunerazione; gli sforzi oggi richiesti ai Volontari piemontesi sono decisamente già alti e pensare ancora di aumentare tali soglie dovrebbe immaginare l'inizio di un confronto, inizialmente interno alle Associazioni, circa i vantaggi (o gli svantaggi) a proseguire in tale direzione oppure se soffermarsi e approfondire altre attività associative o di cercarne di nuove, sempre con l'unico faro di prestare un conforto alle persone più vulnerabili e, quindi, bisognose di attenzioni anche in assenza di una loro richiesta esplicita.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Ispirata dalla volontà di ammodernare l'Associazione italiana della Croce Rossa, la riforma approvata dal D. Lgs. 28 settembre 2012, n. 178 ha, nel concreto, mutato radicalmente e permanentemente l'assetto gerarchico, la natura giuridica nonché l'organizzazione dei volontari: si può affermare, pertanto, che la Croce Rossa "*nata*" a seguito dell'entrata in vigore del sopra citato decreto legislativo sia profondamente diversa da come era strutturata e conosciuta in precedenza.

Un aspetto del tutto esemplificativo può essere riassunto con la necessaria volontà di ridurre i livelli centri di costo, passando da quattro (centrale, regionale, provinciale e locale) a tre, decretando la soppressione di quello provinciale (sull'onda di quel referendum costituzionale del 2016 non passato per non aver raggiunto il quorum richiesto) che prevedeva la soppressione delle Provincie: di fatto, la riforma della Croce Rossa ha anticipato quella che poi fu la volontà governativa, avendo anzitempo soppresso il livello intermedio considerato "inutile" il quale, tuttavia, ora a soppressione avvenuta, poteva confermarsi come un vero raccordo col territorio anziché mantenere in *vita* i Comitati Regionali i quali, de facto, non hanno una personalità giuridica autonoma e sono, a tutt'oggi, una mera appendice territoriale dell'Associazione della Croce Rossa Italiana (ossia quella che comprende, oltre che ai Regionali il Comitato Nazionale). Pertanto, nella realtà odierna assistiamo ad un maggiore "svuotamento" di funzioni e di livelli

con autonomia economico-gestionale in quanto, i livelli operativi sono de facto solo due, il Comitato Nazionale (con l'appendice degli uffici staccati a livello regionale) e i Comitati territoriali.

Non è possibile quindi stupirsi se i Comitati territoriali non siano più rappresentati e gestiti, a livello locale, da nessuno, in quanto, soprattutto in regioni di grandi dimensioni (dal punto di vista di Volontari e Comitati di Croce Rossa) come il Piemonte non si ritiene possibile un coordinamento puntuale e preciso ad opera del Comitato Regionale; pertanto, il risultato derivato da una mancanza di coordinamento è quello attuale, ossia una mancanza di comunicazione fra Comitati, anche confinanti, tali per cui può ricorrere il caso che entrambi si “lottino” partecipazioni a convenzioni o gare per gli stessi territori oppure attivino un servizio analogo al Comitato limitrofo senza saperlo, creando una confusione soprattutto con gli Enti e gli attori locali i quali, talvolta, di trovano a trattare con più referenti quando prima ve ne era uno solamente e la Croce Rossa “*parlava*” con una unica voce.

Per comprendere al meglio ogni profilo dell'attività e in merito alle peculiarità della Croce Rossa si è reso necessario, quindi, un approccio multidisciplinare (storico, giuridico e sociologico) dove in ogni capitolo si è approfondito quel profilo: non si poteva parlare della riforma di un Ente come la Croce Rossa se non si portavano a conoscenza i pregressi tentativi normativi e gli aspetti storici, senza tralasciare la parte riguardante la natura giuridica e sua collocazione all'interno della “*galassia*” del No profit, senza provare a valutare gli effetti e l'impatto della riforma

sotto l'aspetto sociale e analizzando la fattibilità delle scelte del Legislatore (seppur, forse, è ancora troppo presto per descrivere un quadro di riferimento del tutto definitivo, in quanto taluni riflessi sono valutabili solo nel lungo periodo e quand'ora accadano certuni eventi).

Pur essendo già trascorsi oltre sei anni dall'approvazione delle norme riformatrici l'iter non è, tuttavia, ancora completo: a mero titolo esemplificativo non sono - a tutt'oggi - ancora state prese decisioni in merito al destino dei due Corpi Ausiliari i quali, in un'ottica di efficientamento delle risorse, dovrebbero essere uniti e collocati giuridicamente nell'ambito di una Fondazione di natura pubblica, all'uopo costituita, al fine di poter continuare la loro attività ausiliaria dello Stato e delle Forze Armate giacché la loro funzione e natura giuridica è incompatibile con una Associazione che, per volontà dello stesso Governo Italiano, è oramai divenuta privata.

La permanenza di personale avente la qualifica di militare, seppur non di combattente genera notevoli perplessità in quanto, nell'ordinamento italiano non è previsto, né tantomeno consentito a una associazione privata di avere al proprio interno personale militare: se perdurasse tale situazione critica, anche se con modalità e contesti del tutto differenti, i militari facenti capo a questi due corpi ausiliari potrebbero essere erroneamente inquadrati come *contractor*, seppur a scopo umanitario e non bellico; dunque in una posizione difficilmente collocabile nel quadro di un riconoscimento

istituzionale e internazionale, ad esempio in caso di impiego in teatro operativo a supporto delle nostre Forze Armate.

Le numerose questioni giuridiche e pratiche derivanti dall'approccio della riforma, evidenziate nei capitoli precedenti di questo lavoro, consentono in conclusione di porsi una serie di domande per rispondere alle quali tuttavia, non è utile o possibile fare riferimento solo alle norme in questione: come, nella sostanza, le funzioni delegate alla Croce Rossa dal diritto internazionale e dal diritto interno potranno continuare ad essere svolte e da chi sarà necessariamente oggetto di ulteriori sviluppi tanto sul piano regolatorio quanto dal punto di vista della attuazione pratica della riforma del 2012.

Un primo importante banco di prova per verificare l'efficacia dell'azione riformatrice sarà la verifica dell'andamento complessivo delle diverse attività un tempo unitariamente ricondotte all'ente pubblico ed oggi sparpagliate nei vari livelli su cui è strutturata la *“nuova”* C.R.I.

Pur essendo stata dapprima inserita nell'elenco delle Associazioni di Promozione Sociale e poi negli albi delle Associazioni Non Lucrative di Utilità Sociale, la nuova Croce Rossa è l'unica - sul panorama nazionale - a non dover rispettare pienamente la normativa per queste categorie di associazioni poiché può avvalersi delle deroghe contenute nel D. Lgs. 178/12.

La C.R.I. privatizzata è soggetta alle norme contenute tanto nel Codice dell'Ordinamento Militare quanto nel Codice degli

Appalti Pubblici in quanto la Croce Rossa, per la maggior parte delle sue azioni, in special modo qualora prenda parte a gare indette da Enti pubblici, è qualificata come Organismo di Diritto Pubblico.

Infine, se la *ratio legis* che ha motivato il legislatore a porre in essere un drastico ridimensionamento dell'Ente Croce Rossa è identificabile nella necessità di diminuire, fino progressivamente ad eliminare, ogni forma di contribuzione statale a favore dell'allora Ente pubblico Croce Rossa, l'attuale allocazione delle risorse e il mantenimento di numerose funzioni, regolate da convenzioni o contratti pubblici con il Servizio Sanitario Nazionale (o Regionale), non pare aver "risolto" il problema economico, avendo per altro certamente complicato la *governance* (non più "unitaria") della Croce Rossa in Italia.

La delega affidata dal Parlamento al Governo recava la possibilità di riorganizzare l'Ente pubblico Croce Rossa; invece, quel che è stato fatto è la soppressione dell'Ente pubblico e la nascita di un migliaio di nuove organizzazioni autonome. Si può delineare, or dunque, un *eccesso nell'utilizzo della delega* fornita dal Parlamento? Una mera riorganizzazione può prevedere l'estinzione di un qualcosa di esistente? Se tale scelta avesse rappresentato *l'exit strategy* per la questione della Croce Rossa Italiana, non avrebbe dovuto essere sottoposta alla discussione parlamentare, quindi nelle aule di Camera e Senato?

Uno dei vantaggi della riforma, più volte ventilato, doveva essere quello dell'abbandono delle *prassi* pubblicistiche in virtù di

uno snellimento e di una sburocratizzazione delle procedure adottabili nell'amministrazione quotidiana dell'ente: nei fatti questo aspetto non sembra realizzato, in quanto le nuove associazioni territoriali nate dalla privatizzazione e smembramento dell'Ente sono soggette ad una pluralità di norme non applicabili in precedenza alla C.R.I. pubblica e che, anche dal punto dal punto di vista "gestionale" non incentivano lo spirito volontaristico che discende dai vincoli internazionali cui l'Ente dovrebbe dare risposta.

Il caso della responsabilità degli amministratori (Presidenti e membri dei Consigli Direttivi) è esemplificativo poiché in taluni casi i Comitati territoriali hanno bilanci simili a vere e proprie aziende, qualcheduno anche con decine di dipendenti e fatturati per svariati milioni di euro; si richiede, quindi, un elevatissimo tasso di professionalità, che non appartiene necessariamente (cui teoricamente non può essere riconosciuta alcuna retribuzione) e in ogni caso, non è previsto dalla riforma quale requisito statutario necessariamente per l'accesso alle cariche in oggetto.

Tuttavia, secondo il personale parere dello scrivente, si sarebbe potuto ipotizzare un passaggio normativo volto ad incentivare l'impegno dei giovani in prima persona anche in forma remunerata.

Oltre a quanto pocanzi detto, sempre a titolo personale, ritengo che debba essere intavolato un dibattito in merito a qualche aspetto reale e etico: il soccorso urgente per incendi e soccorso e

protezione delle persone operato dai Vigili del Fuoco, dalle forze di Polizia e dell'Ordine è formato da personale selezionato e formato che presta un giuramento alla Repubblica e si adopera per perseguire il proprio scopo.

Alla stessa stregua si sarebbe potuto pensare di attribuire le funzioni del soccorso ad un corpo unico ed organizzato di soccorritori, come già presente in larga diffusione nel resto del mondo, quindi “*sganciato*” dalle singole Associazioni.

La progressiva “professionalizzazione” di questi ruoli non pare infatti compatibile con una struttura privatistica lasciata alla libera autodeterminazione statutaria dei singoli Comitati.

Non si ritiene coerente con l'efficienza e le razionalizzazioni perseguite porre sullo stesso piano il tempo che una persona può donare *occasionalmente*, una volta alla settimana o al mese, rispetto all'impegno necessariamente connesso alle responsabilità derivanti dagli obblighi di gestione di enti privati su cui ricadono importanti e delicati compiti economici e sociali.

Se *l'input* fosse quello di far aumentare il volontariato *di qualità* in Italia, c'è da chiedersi se la scelta delle associazioni di diritto privato sparpagliate sul territorio siano state la giusta scelta: in questo si sostanzia il contributo conoscitivo di questa tesi.

A giudizio di chi scrive l'enorme complessità della struttura giuridica venutasi a creare con lo smembramento del precedente Ente pubblico e l'attribuzione dei relativi compiti su più livelli operativi, unitamente ai vincoli derivanti dalle responsabilità

gestorie delle associazioni locali (e dalle doti a ciò connesse, mal conciliabili con il persistente carattere volontaristico della Croce Rossa) hanno dato vita ad un quadro poco coerente con la radice umanitaria della fattispecie e con le esigenze civilistiche “di servizio” connesse al soccorso e all’ausiliarità in campo sanitario.

I dati raccolti nel capitolo dedicato all’impatto sociale della riforma sul territorio piemontese sembrano confermare i dubbi e le riserve avanzate già sul versante giuridico, sicché v’è da chiedersi se non si sia ancora in tempo per un ripensamento della riforma del 2012, almeno per le parti ancora non completate.

L’analisi condotta sembra in definitiva, dimostrare come gli svantaggi derivanti dal nuovo assetto giuridico possano essere maggiori degli elementi a favore della stessa.

Con la volontà di privatizzare l’Ente dato vita ad una ibridazione di funzioni e modelli pubblico-privati che appaiono difficilmente gestibili da volontari non professionisti.

La riforma approvata col D. Lgs. 178/12 ha, infatti, inciso profondamente nella struttura e nei caratteri di un Ente la cui composizione era il risultato di oltre 150 anni di storia associativa e d’Italia, equiparando, di fatto, la Croce Rossa Italiana – specialmente i suoi Comitati territoriali – a qualsiasi altra associazione locale senza alcun riguardo per quelle prerogative che ha sempre avuto così come delle sue funzioni ed attività in tempo di conflitto armato.

Il miglioramento del quadro economico che ha visto l'Italia uscire dal gravissimo stato di "emergenza" in cui si trovava allorquando il Governo Monti ha deciso la drastica riforma dovrebbe, nell'ottica descritta, incentivare il Parlamento ad avviare rapidamente una riflessione in merito.

BIBLIOGRAFIA

A

AA.VV., *Codice di Deontologia medica*, Società Italiana di Medicina, Roma 1998

AA.VV., *La Croce Rossa, cenni storici, suo carattere e opera*, Sansoldi, Alba, 1916

AA.VV., *Codice per le discipline internazionalistiche*, Vol. III Diritto dei conflitti armati, FOCSIV, Roma, 2001

Aceti T., *Rapporto 2015, Osservatorio Federalismo in Sanità*, Cittadinanza attiva, Roma, 2016

Accordo tra il Consiglio federale svizzero e il Comitato internazionale della Croce Rossa per determinare lo statuto giuridico del Comitato in Svizzera. Concluso il 19 marzo 1993. Entrato in vigore il 19 marzo 1993.

Amiconi C., *La golden share come tecnica di controllo delle public utilities: luci ed ombre*, Rivista giustizia civile, Giuffrè, Milano, 1999

Ayroldi M.R., *Manuale di sociologia generale per i professionisti della salute*”, Ed. Universitalia, Roma, 2010

Associazione di soccorso ai militari feriti e malati in tempo di guerra, *Rendiconto morale ed economico dalla sua costituzione al 31 dicembre 1866*, Comitato Centrale, Milano, 1866

Associazione Medica Italiana, *Rendiconto e relazione*, Milano, 1865

Auditore A., *Il segno crociato del bene*, Ediz. AuDe, Roma, 1956

Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo, *Atto Aziendale*, Alessandria, 2016

Azienda Sanitaria Locale unica per la Provincia di Alessandria, *Atto Aziendale*, Alessandria, 2015

Azienda Sanitaria Locale per la Provincia di Asti, *Atto Aziendale*, Asti, 2015

B

Baccino Strada A., *Manuale dei diritti e dei doveri del personale sanitario in occasioni dei conflitti armati*, Traduzione di P. Verri, Ed. Arma dei Carabinieri, Roma, 1982

Balocchi E., *Osservazioni sulla disciplina giuridica della Croce Rossa Italiana*, Diritto e Società, Editoriale Scientifica, Napoli, 1986

Barberini G., *Diritto Internazionale Umanitario nelle Operazioni Militari*, Stato Maggiore della Difesa, Roma, 2012

Barbero A., *La gestione delle gare d'appalto. Acquisizione di servizi, forniture e lavori pubblici negli enti locali*, EDK Ed., Rimini, 2006

Baudel C., *Il contributo della CRI all'assistenza scolastica*, Società Anonima Luzzati, Roma, 1927

Belogi R., *Il Corpo Militare della CRI*, Ed. Velar, Bergamo, 1990

Bensa G., Carbone C., Lega F., *Le reti ospedaliere dei SSR: un'analisi comparativa*, in *L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, rapporto Oasi 2008, Egea Ed., Milano, 2008

Benvenuti P., *Movimenti insurrezionali e Protocolli aggiuntivi alle Convenzioni di Ginevra del 1949*, Rivista del Diritto Internazionale, Roma, 1981

Benvenuti P., *Lineamenti e natura della Croce Rossa Internazionale e delle sue componenti*, Quaderni della Comunità internazionale n. 1, Padova, 1983

Benvenuti P., *Riflessioni sul carattere universale del diritto internazionale umanitario e del Movimento di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa. Assistenza umanitaria e diritto*

internazionale umanitario, atti del seminario internazionale di Milano, 24 maggio 2000, ESI, Napoli, 2001

Bobbio N., *Il problema della guerra e le vie di pace*, Il Mulino, Bologna, 1984

Bonaccini S., *La legge di stabilità 2016, una rivoluzione silenziosa per il governo della spesa pubblica*, in *Monitor, Elementi di analisi e osservazione del sistema salute*. Trimestrale dell'Agenas, Ed. Cecom, Roma, 2016

Bortoletto N., Silvano G., *Croce Rossa Italiana e welfare dal 1914 al 1927. Esperienze di interventismo umanitario*, Mefisto, s.l., 2018

Boutros-Ghali B., *Un'agenda per la pace*, Organizzazione delle Nazioni Unite, New York, 1992

Brown A. *Application of the Directives to Contracts with Not-for-profit Organisations and Transparency under the EC Treaty*: Nota a sentenza on Case C-119/06 Commission v Italy, *Public Procurement Law Review* 2008 p. NA96-NA99

Bugnion F., *Red Cross Law*, I.R.R.C., Ginevra, 1995

Burnham J. - Harton S., *Public Management in the United Kingdom. A new introduction*, Polgrave Macmillan, London, 2013

C

Calabrese E., *Piemonte: le Centrali del 112 gestite anche con il personale della Croce Rossa*, Sanità24, Gruppo 24 ore, Milano, 2016

Calamo-Specchia F., *Manuale critico di sanità pubblica*, Maggioli Ed., Rimini, 2015

Camera dei Deputati, *Documenti dell'attività parlamentare dal 29/4/2008 al 14/3/2013*, Roma, 2013

- Cannonero M., *Neutralità e Croce Rossa. Alle origini del soccorso umanitario n tempo di guerra (Messina 1848-Solferino 1859-Ginevra 1864)*, Ed. B. Sprint, Salerno, 2013
- Cannonero M., *Un'idea senza fine. Così nacque la Croce Rossa. Il Risorgimento italiano e oggi*, Presentazione di C. Sommaruga, Joker Ed. , Novi L., 2014
- Cannonero M., *Le tre Sorelle. Alessandria, Canelli e Cassine*, in Storia della Croce Rossa in Piemonte dalla nascita al 1914, di C. Cipolla, F. Fava e Ardisson, F. Angeli, Milano, 2015
- Capasso E., *La Croce Rossa Italiana tra partecipazione agli appalti pubblici e limiti di statuto alla stipulazione del contratto*, in Rivista Amm.va della Rep. It.na, Giornale Uff. delle amm.ni centrali e provinciali, dei comuni e degli enti e istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, Istituto Editoriale Regioni italiana, Milano, 2012
- Carbone, Luzzato, Santamaria, *Istituzioni di diritto Internazionale*, Giappichelli Ed. Torino, 2003
- Carmagnola F., *Non sapere di sapere. Modelli di pensiero e immagini del mondo nell'analisi culturale dell'organizzazione*, Ed. Etas, Milano, 1994
- Cassese S., *L'amministrazione pubblica in Italia*, Il Mulino, Bologna, 1974
- Cassese S., *Le privatizzazioni: arretramento o riorganizzazione dello Stato?* in Rivista italiana diritto pubblico comunitario, Giuffrè, Milano, 1996
- Cavilli D., *La riforma che non c'è. Le politiche sanitarie fra invarianza e cambiamento*, Ed. Dedalo, Bari, 2012
- Cerulli Irelli V., *Lineamenti di Diritto Amministrativo*, Giappichelli Ed., Torino, 2017
- Chieppa R., Giovagnoli R., *Manuale di Diritto Amministrativo*, Giuffrè, Milano, 2018
- Chiti M.P., Sandulli A., *Impresa pubblica e organismo di diritto pubblico: nuove forme di soggettività giuridica o nozioni funzionali?* in A. Sandulli (a cura di), *Organismi e imprese pubbliche*, Giuffrè, Milano, 2004

- Cipolla C., *Manuale di Sociologia della salute*, Franco Angeli, 2005
- Cipolla C., Corsini P., *La genesi della Croce Rossa sul modello del cattolicesimo sociale bresciano*, Franco Angeli, Milano, 2017
- Ciraolo G., *Un anno di lavoro della Croce Rossa*, Tipografia Luzzati, Roma, 1920
- Clarich M., Privatizzazioni e trasformazioni in atto nell'amministrazione italiana, in *diritto amministrativo*, 1996 n. 3.
- Colangelo M., *Golden share, diritto comunitario e i mercanti di Venezia*, in *Foro italiano*, Giappichelli, Roma, 2009
- Comitato Nazionale Economia e Lavoro, *Le privatizzazioni delle imprese pubbliche. Aspetti giuridico - normativi ed economico-finanziari*, Documenti Vol. 10, CNEL, Roma, 1997
- Conforti B., *Diritto Internazionale*, Editoriale scientifica, Napoli, 2002
- Conticelli M., *Un ente e la incerta natura giuridica: la Croce Rossa Italiana negli ordinamenti nazionale, comunitario e globale*, in *Rivista Italiana di Diritto Pubblico Comparato*, Giuffrè, Milano, 2009
- Corte dei Conti, *Relazione del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Associazione Croce Rossa Italiana per gli esercizi dal 2005 al 2010*, Roma, 2011
- Cremonesi F., *La Croce Rossa nel quadriennio 1928-1932*, Tip. Luzzati, Roma, 1932
- Crespi F., *Azione sociale e potere*, Il Mulino, Bologna, 1989
- Croce Rossa Italiana, *Relazione dell'attività della CRI nel triennio 1925-1927*, Soc. An. Luzzati, Roma, 1928
- Croce Rossa Italiana, *Statuto*, Roma 1875 – 1880 – 1911 – 1997 – 2002 – 2005

Croce Rossa Italiana, *Bollettino Associazione per il soccorso feriti e malati in tempo di guerra*, Roma, 1879

Croce Rossa Italiana, *Croce Rossa*, periodico mensile, Roma, 1922 - 1966 – 1972

Croce Rossa Italiana, *Giornale Ufficiale del Comitato Centrale*, Roma, dal 1916 al 1920

Croce Rossa Italiana, *Erasmus*, Comitato Centrale, Roma, dal 1989 al 1996

Croce Rossa Italiana, *Memoria popolare*, Tip. delle Mantellate, Roma, 1893

Cutajar O., Massari A., *Codice dei contratti pubblici commentato con la giurisprudenza*, Maggioli Ed., Rimini, 2014

Czarniawska-Joerges B., *Il simbolismo negli studi sulla pubblica amministrazione*, in *Rivista italiana di scienza dell'amministrazione*, Roma, 1995

D

D'Alberti M., *Poteri pubblici, mercati e globalizzazione*, Il Mulino, Bologna, 2008

Dahrendorf R., *Quadrare il cerchio ieri e oggi, Benessere economico, coesione sociale e libertà politica*, Laterza, Bari, 2009

Draetta-Parisi, *Istituzioni di Diritto dell'U.E.*, parte speciale, Giuffrè, Milano 2014

De Cesare G., *Il riordino della Croce Rossa*, in *Foro Amministrativo*, Giuffrè, Milano, 1981

Debuf Els, *The ICRC legal status, privileges and immunities*, in *International Review of the Red Cross*, Ginevra, 2016

Dente B., *In un diverso stato. Come rifare la pubblica amministrazione italiana*, Il Mulino, Bologna, 1999

Di Matteo A., *Sull'affidamento diretto di servizi di trasporto sanitario ad associazioni di volontariato*, Rassegna dell'avvocatura dello Stato 2008 2 Sez. II p.162-168

Di Nolfo E., *Storia delle relazioni internazionali dal 1918 ai giorni nostri*, Laterza, Bari, 2008

Dunant H., *Un souvenir de Solferino*, G. Flick, Ginevra, 1862

Edwards N., Wyatt S. e Mckee M., *Configuring the hospital in the 21° century Policy Brief n. 4*, in European Observatory on Health System and Policies, Copenhagen, 2004

F

Falcon G., *Lineamenti di Diritto Pubblico*, CEDAM Ed., Milano, 2017

Farezmand A., *Privatization or Public Enterprise Reform? International case studies with implications for public management.*, Economics and Economic History n. 220, Greenwood Press, Westport, London, 2001

Fava F., *Comunicazioni istituzionali e propaganda nella Croce Rossa Italiana (1914-27). Dall'umanitarismo alle moderne strategie di relazioni pubbliche*, Franco Angeli, Milano, 2018

Fazioli R., *Economia delle public utilities: L'evoluzione dell'intervento pubblico di regolazione, liberalizzazione e privatizzazione*, Ed. Libreria Universitaria, Padova, 2014

Federazione Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, *Guida alo statuto delle Società Nazionali*, FICR, Vienna, 1999

Ferrante N., *La responsabilità degli organi dell'associazione*, in il Portale delle Associazioni, Padova, 2015

Ferrante N., *Responsabilità patrimoniale e personale del presidente, del consiglio direttivo e dei soci di un'associazione*, in il Portale delle Associazioni, Padova, 2015

Ferrè F., Lecci F., Longo F., *Analisi comparativa delle traiettorie evolutive dei sistemi sanitari regionali*, in *l'Aziendalizzazione della sanità in Italia*, rapporto Oasi 2011, Egea Ed., Milano, 2011

Fiengo G., *La legittimazione dei soggetti pubblici a partecipare alle gare d'appalto. "Apertura degli appalti pubblici alla concorrenza nella misura più ampia possibile"*, *Rassegna dell'avvocatura dello Stato* 2010 n. 1 p.53-54

Formicola O., *La CRI trasformata da ente morale a ente privato di interesse pubblico*, in *Diritto Sanitario*, s.l., 1981

Foti M. L., *Guida di diritto amministrativo*, *Quotidiano Giuridico Cataldi*, Ascoli P, s.d.

Fraudatario G.B., *La legittimazione degli enti pubblici alla partecipazione alle gare d'appalto: in particolare il caso della Croce Rossa Italiana e la gestione dei CIE*, in *Rivista Amministrativa della Repubblica italiana*, Istituto Editoriale Regioni italiane, Milano, 2010

Frezza A., *Storia della Croce Rossa Italiana*, Istituto pubblicazioni culturali, Roma, 1951

Fumagalli Meraviglia M., *Il Diritto Internazionale umanitario*, in *Rivista internazionale dei diritti dell'uomo*, Milano, 1994

G

Gaborardi F., *La centralità dell'atto aziendale e il suo rapporto con le fonti pubblicistiche nel sistema sanitario*, in *Rivista di contabilità pubblica*, Ed. Pagine, Roma, 2013

Galli R., *Nuovo corso di diritto amministrativo*, Cedam, Padova, 2016

Gallino L., *Dizionario di Sociologia*, Utet, Torino, 1991

Garde I., *Tutti fratelli*, Castel impression, Parigi, 2009

- Gargiulo P., *Croce Rossa Internazionale*, Digesto Disc. Pubbl., Torino, 1999
- Garofoli R., *Privatizzazioni degli enti pubblici dell'economia. Profili giuridici*, Nel diritto Ed., Bari, 1998
- Garofoli R., Ferrari G., *Manuale di diritto Amministrativo*, Nel diritto Ed., Bari, 2015
- Gasparri F., *Libertà di circolazione dei capitali privatizzazioni e controlli pubblici. La nuova «golden share» tra diritto interno comunitario e comparato*, Giappichelli, Torino, 2015
- Gennaro G., *Dal 1° gennaio 2017 la Regione Piemonte fuori dal piano di rientro della sanità*, in Piemonte informa, Ufficio stampa Regione Piemonte, Torino, 2016
- Giovagnoli R., *Approfondimenti di Diritto Amministrativo*, Ita edizioni, Torino, 2018
- Ghisalberti C., *Storia costituzionale d'Italia 1848-1949*, Laterza, Bari, 1976
- Giuliano, Scovazzi, Treves, *Diritto Internazionale, parte generale*, Giuffrè, Milano, 1991
- Goisis F., *Contributo allo studio delle società in mano pubblica come persone giuridiche*, Ed. Giuffrè, Milano, 2014
- Greppi E. – Venturini G., *Codice di Diritto Internazionale Umanitario*, Giappichelli, Torino, 2003

I

Istituto Enciclopedico Giuridico italiano, Voce: *Ente pubblico*, Treccani, Roma, s.d.

Istituto Enciclopedico Giuridico italiano, Voce: *privatizzazione*, Treccani, Roma, s.d.

International Review of the Red Cross, n. 56 fifth year, Geneva, November 1965, VIII Resolution, pag. 573 ss.

International Bulletin des Societes de la Croix-Rouge was published between 1869 and 1918, CICR, Ginevra, annate varie.

J

Jean C., *Storia delle forze armate italiane 1945-1975*, Aspetti ordinativi e sociologici, F. Angeli, Milano, 1994

Jean C., "*Guerre Umanitarie: la militarizzazione dei diritti umanitari*"; Dalai Editore, Milano, 2012

Jean C., "*Geopolitica economica*", Franco Angeli, Milano, 2008;

Jean C., "*Guerre Umanitarie: la militarizzazione dei diritti umanitari*"; Dalai Editore, Milano, 2012

K

Kaplan B. – Haas D., *How not to cut health costs*, in Harvard Business Review, Harvard University, Harvard, 2014

L

Leanza U, Caracciolo I., *Il diritto Internazionale: diritto per gli stati e diritto per gli individui*, Giappichelli, Torino, 2012

Lega F., *Organizzazione, strategia e gestione dei dipartimenti ospedalieri nelle aziende sanitarie multi - ospedale: proposta, analisi e discussione di possibili assetti di riferimento*, in Organizzazione Sanitaria n. 1, Università Bocconi, Milano, 2001

Lega F., *Gruppi e reti aziendali in sanità*, Egea Ed., Milano, 2003

Lueder C., *La Convention de Geneve au point de vue historique, critique et dogmatique*, É. Besold, Harvard, 1876

Luzzato R, Pocar F., *Codice di diritto Internazionale pubblico*, Giappichelli, Torino, 2016

M

Mameli B., *L'organismo di diritto pubblico*, Giuffrè, Milano, 2003

Marchetti L., *Nuova storia del risorgimento italiano*, R. Bemporad, Firenze, 1915

Mariani M., *La Croce Rossa Italiana. Epopea di una grande istituzione*, Mondadori, Milano, 2006

Mattalia M. *Convenzionamento diretto o procedure concorsuali nell'affidamento del servizio di trasporto sanitario*, Il Foro amministrativo 2008 p.1984-1997

Mazzaroli, Pericu, Romano, Roversi, Scoca, *Diritto Amministrativo*, Vol. I, Monduzzi, Bologna, 2001

Mazzillo L., *Obiettivi e risultati delle operazioni di privatizzazione di partecipazioni pubbliche*, Relazione della Corte dei Conti, sezione centrale di controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato, Corte dei Conti, Roma, 2010

Meister M., *Notion d'opérateur économique en matière de marchés publics*, Europe 2010 Février Comm. n° 73 p.23

Mento S., *La partecipazione delle Fondazioni alle procedure per l'affidamento dei contratti pubblici*, in Giornale di diritto amministrativo, Wolters Kluwer Italia, Milano, 2010

Minafra D., *La Croce Rossa Italiana e gli Enti Pubblici Italiani*, Padova, 1977

Morbidelli G., Zoppolato M., *Appalti pubblici*, in M. P. Chiti, G. Greco *Trattato di diritto amministrativo europeo*, parte speciale, Giuffrè, Milano, 2007

Mosca G., *Teoria dei governi e governo parlamentare*, Giuffrè, Milano, 1968

N

Nunziata M., *Appunti sulla natura giuridica della C.R.I.*, in L'amministrazione italiana, Barbieri e Noccioli, Empoli, 1996

O

Oller Rubert M., *Las universidades como contratistas: Comentario a la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 23 de diciembre de 2009. Caso Consorcio Nazionale Interuniversitario per le Scienze*, Revista española de Derecho Administrativo 2010 p.669-682

Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo, *Rapporto 2015 spesa sanitaria*, OCSE, Parigi, 2016

P

Pictet J., *Commentary on the Geneva Conventions of 12 august 1949*, Vol. I, international Committe of Red Cross, Ginevra, 1952

Pioggia A., Dugato M., Racca G., Civitarese Matteucci S., *Oltre l'aziendalizzazione del sistema sanitario. Un primo bilancio*, F. Angeli, Milano, 2008

Prentini, Carbone, Giusepi, Lega, Flor, Garbelli, *Logiche e modelli organizzativi per le reti ospedaliere: analisi di due casi aziendali*, in L'aziendalizzazione della sanità in Italia, rapporto Oasi 2011, Egea Ed., Milano, 2011

Primicerio B., *La Croce Rossa Italiana*, App. Nuoviss. Dig. Italiano, II, Torino, 1981

R

Regione Piemonte, *Piano di rientro 2010-2012*, Torino, 2010

Regione Piemonte, *Programma operativo per il triennio 2013-2015*, Torino, 2013

Regione Piemonte, *Illustrazione dei dati del servizio 118 nel 2016*, Comunicato dell'Ufficio Stampa dell'Assessorato alla Sanità piemontese, Torino, 2016

Rivetti G., *Onlus autonomia e controlli*, Giuffrè, Milano, 2004

Ronzitti N., *Introduzione al Diritto Internazionale*, Giappichelli, Torino, 2016

Saitta A., *Per la Regione Piemonte due priorità: programmazione e riordino della rete ospedaliera*, in Monitor, Elementi di analisi e osservazione del sistema salute. Trimestrale dell'Agenas, Ed. Cecom, Roma, 2016

S

Saltuari A., *Le organizzazioni non profit e le forme di partnership con gli enti pubblici nella riforma del Terzo settore*, Bononia University press, Bologna, 2018

Sandulli A.M., *Enti pubblici ed enti privati di interesse pubblico*, Jovene, Napoli, 1990

Saraceno, *Partecipazioni statali*, in Enciclopedia del Diritto, Giuffrè, Milano, 1982

Scarchillo G., *Privatizzazioni e settori strategici. L'equilibrio tra interessi statali e investimenti stranieri nel diritto comparato*, Giappichelli, Torino, 2018

Senato della Repubblica, *Sul procedimento del "taglia-enti". Cenni introduttivi*, Roma, s.d.

Setola N., *Percorsi, flussi e persone nella progettazione ospedaliera*, Firenze University Press, Firenze, 2013

Sodi J., *Poteri speciali, golden share e false privatizzazioni*, in Rivista della Società, Giuffrè, Milano, 1996

Sommaruga C., *La diplomazia al servizio dell'umanità*, Advertising Company, Lugano, 2005

G. Scharchillo, *Privatizzazioni e settori strategici: L'equilibrio tra interessi statali e investimenti stranieri nel diritto comparato*. Giappichelli Editore, 2018

Staderini C., *Croce Rossa fra dimensione associativa e riconoscimento istituzionale*, Noccioli, Firenze, 1995

T

Thirion N., *Privatisations d'entreprises publiques, économie de marché et transformation des systèmes juridique étatiques: un processus inéluctable?* in *Revue du Centre d'études et recherches en administration publique*, n. 2, Liegi, 2000

Torrerosa G., *I principi fondamentali dell'apparato comunitario*, in *Appaltare in Europa e gli appalti nel settore energetico*, in *Rassegna giuridica energia elettrica*, Giuffrè, Milano, 1994

V

Valentina M. Sessa, *Gli enti privati di interesse generale*, Giuffrè, Milano, 2007

Vecchio G., *Il processo di privatizzazione della P.A.*, in *Rivista del Diritto.it*, s.l., 2009

Verri P., *Diritto per la pace e diritto nella guerra*, Ed. Arma dei Carabinieri, Roma, 1980

Verri P., *Dizionario di Diritto Internazionale Umanitario*, Ed. Arma dei Carabinieri, Roma, 1984

Z

Zanetti G. Alzogna G., *Capire le privatizzazioni*, il Mulino, Bologna, 1998

Zuccaretti G., *La privatizzazione del Pubblico Impiego e la destabilizzazione dei dirigenti con Sentenza della Corte Costituzionale n.42 del 2011*, Y.C. Ed., Roma, 2014

Zuccatelli G., *Piani di rientro: un'occasione per il S.S.N. di acquisire una managerialità diffusa*, in Monitor, Elementi di analisi e osservazione del sistema salute. Trimestrale dell'Agenas, Ed. Cecom, Roma, 2016

ALLEGATI

1. Statuto “*dimenticato*” del 1875
2. Avviso di selezione per l’affidamento in convenzione alle organizzazioni di volontariato ed ai comitati di Croce Rossa del servizio di trasporto sanitario di emergenza e trasporto sanitario di emergenza/urgenza periodo 01.01.2019 - 31.12.2019 per le postazioni di soccorso in forma continuativa ed in forma estemporanea ubicate sul territorio delle provincie di Alessandria ed Asti.