



TRIBUNALE DI TARANTO
UFFICIO DEL G.I.P.



DECRETO DI SEQUESTRO PREVENTIVO
– 321 c.p.p.–

Il g.i.p.,

letti gli atti del procedimento a carico di:

- 1) **ANNICCHIARICO Raffaele**, nato a Taranto il 27 maggio 1957 ed ivi residente alla via
- 2) **FRUNZIO Andrea**, nato a Taranto il 07 marzo 1953 e residente in Leporano (TA) alla via
- 3) **MARUCCI Cosimo**, nato a Taranto il 23 gennaio 1960 e ivi residente 75 Sc A – int. 2;
- 4) **FANIGLIULO Libera**, nata a Taranto il 8 maggio 1978 e residente in Grottaglie (TA), in

INDAGATI:

ANNICCHIARICO Raffaele:

A) del reato di cui all'art. 81 c.p. 323 c.p., 61 n. 7 c.p., perché, nella sua qualità di vice primario (fino al 31.12.2017) e primario facente funzione (dal 1.1.2018) del Reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto, in più occasioni durante l'espletamento del proprio servizio, in violazione delle norme disciplinanti il regime *intra-moenia* e in particolare violando l'art. 1 della l. n. 120/2007, e ss.mm. e ii, lett. a), a bis), b), c), e), f bis), g), nonché gli artt. 2, 4, 10, 11 del Regolamento Regionale n. 2 dell'11.2.2016, e le disposizioni dell'ASL attuative dei predetti precetti (disposizioni del 12.3.2015), gestiva le visite e gli esami per i suoi pazienti violando i codici di priorità e le liste di prenotazione, eludeva il CUP (Centro Unico di Prenotazione dell'ASL) sia per le prenotazioni che per i pagamenti, eseguiva in orario di lavoro visite ed esami di laboratorio (colonscopia e gastroscopia) occupando gli ambulatori e utilizzando risorse umane e materiali dell'ospedale (personale addetto, ambulatorio, medicinali e dispositivi, strumentazione per eseguire gli esami), non consentiva all'Asl di controllare il volume delle prestazioni eseguite, i pagamenti effettuati, e in generale che l'attività intramuraria fosse espletata nel rispetto dei criteri e delle modalità previste dalle norme di legge e regolamentari citate, procurando intenzionalmente un ingiusto vantaggio patrimoniale per sé (pari a €. 132.470,00) e arrecando danno all'ASL, che ne sopportava i relativi costi, quantificabili secondo tariffario nel 41,68% sull'importo totale di ogni prestazione eseguita (il cui costo era di € 250,00 da agosto 2017 e 248,00 sino ad agosto 2017); con l'aggravante di aver provocato un danno patrimoniale di rilevante gravità pari a €. 105.485,41;
dal 2015 a gennaio 2018
p.o. ASL di Taranto

B) del reato di cui agli artt. 81 c.p., 640 co. 2 c.p., 61 n. 7 e n. 11 c.p., poiché, nella sua qualità di vice primario (fino al 31.12.2017) e primario facente funzione (dal 1.1.2018) del Reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto, con artifici e raggiri, prenotando direttamente le visite e gli esami di laboratorio con i pazienti, che eseguiva utilizzando gli ambulatori e la strumentazione di proprietà del presidio ospedaliero SS. Annunziata di Taranto, e in ogni caso eludendo il CUP (Centro Unico di Prenotazione) così da evitare che venissero registrate e rendicontate le prestazioni sanitarie erogate, induceva in errore l'ASL e svolgeva le predette prestazioni appropriandosi del denaro ricevuto dai pazienti (importi variabili tra € 80,00 e € 200,00 per prestazione), realizzando un ingiusto profitto per sé pari a € 132.470,00, favorendo i suoi pazienti che beneficiavano delle prestazioni senza rispettare liste d'attesa e codici di priorità, con danno dell'ente che ne sopportava i relativi costi, quantificabili secondo tariffario nel 41,68% sull'importo totale di ogni prestazione eseguita (il cui costo era di € 250,00 da agosto 2017 e 248,00 sino ad agosto 2017); con le aggravanti di aver commesso il fatto abusando della prestazione professionale svolta all'interno dell'Ospedale e di aver provocato un danno patrimoniale di rilevante gravità pari a € 105.485,41;

dal 2015 a gennaio 2018

p.o. ASL Taranto

FRUNZIO Andrea:

C) del reato di cui all'art. 81 c.p. 323 c.p., 61 n. 7 c.p., perché, nella sua qualità di primario responsabile del Reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto fino al mese di dicembre 2017, in più occasioni durante l'espletamento del proprio servizio, in violazione delle norme disciplinanti il regime *intra-moenia* e in particolare violando l'art. 1 della l. n. 120/2007, e ss.mm. e ii, lett. a), a bis), b), c), e), f bis), g), nonché gli artt. 2, 4, 10, 11 del Regolamento Regionale n. 2 dell'11.2.2016, e le delibere ASL attuative dei predetti precetti (disposizioni del 12.3.2015), gestiva le visite e gli esami per i suoi pazienti violando i codici di priorità e le liste di prenotazione, eludeva il CUP (Centro Unico di Prenotazione dell'ASL) sia per le prenotazioni che per i pagamenti, eseguiva in orario di lavoro visite ed esami di laboratorio (colonscopia e gastroscopia) occupando gli ambulatori e utilizzando risorse umane e materiali dell'ospedale (personale addetto, ambulatorio, medicinali e dispositivi, strumentazione per eseguire gli esami), non consentiva all'Asl di controllare il volume delle prestazioni eseguite, i pagamenti effettuati, e in generale che l'attività intramuraria fosse espletata nel rispetto dei criteri e delle modalità previste dalle norme di legge e regolamentari citate, procurando intenzionalmente un ingiusto vantaggio patrimoniale per sé (pari a € 94.380,00) e arrecando danno all'ASL, che ne sopportava i relativi costi, quantificabili secondo tariffario nel 41,68% sull'importo totale di ogni prestazione eseguita (il cui costo era di € 250,00 da agosto 2017 e 248,00 sino ad agosto 2017); con l'aggravante di aver procurato un danno patrimoniale di rilevante gravità pari a € 75.112,36;

dal 2015 a gennaio 2018

p.o. ASL di Taranto

D) del reato di cui agli artt. 81 c.p., 640 co. 2 c.p., 61 n. 7 e n. 11 c.p., poiché nella sua qualità di primario responsabile del Reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto fino al mese di dicembre 2017, con artifici e raggiri, prenotando direttamente le visite e gli esami di laboratorio con i pazienti, che eseguiva utilizzando gli ambulatori e la strumentazione di proprietà del presidio ospedaliero SS. Annunziata di Taranto, e in ogni caso eludendo il CUP (Centro Unico di Prenotazione) così da evitare che venissero registrate e rendicontate le prestazioni sanitarie erogate, induceva in errore l'ASL e svolgeva le predette prestazioni appropriandosi del denaro ricevuto dai pazienti, come compiutamente descritto al capo che precede, realizzando un ingiusto profitto per sé pari a € 94.380,00, favorendo i suoi pazienti che beneficiavano delle prestazioni senza rispettare liste d'attesa e codici di priorità, con danno dell'ente che ne sopportava i relativi costi, quantificabili secondo tariffario nel 41,68% sull'importo totale di ogni prestazione eseguita (il cui

costo era di € 250,00 da agosto 2017 e 248,00 sino ad agosto 2017); con le aggravanti di aver commesso il fatto abusando della prestazione professionale svolta all'interno dell'Ospedale e di aver provocato un danno patrimoniale di rilevante gravità pari a €. 75.112,36;

dal 2015 a dicembre 2017

p.o. ASL Taranto

MARUCCI Cosimo:

E) del reato di cui all'art. 81 c.p. 323 c.p., 61 n. 7 c.p., perché, nella sua qualità di medico addetto al Reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto, in più occasioni durante l'espletamento del proprio servizio, in violazione delle norme disciplinanti il regime *intra-moenia* e in particolare violando l'art. 1 della l. n. 120/2007, e ss.mm. e ii, lett. a), a bis), b), c), e), f bis), g), nonché gli artt. 2, 4, 10, 11 del Regolamento Regionale n. 2 dell'11.2.2016, e le delibere ASL attuative dei predetti precetti (disposizioni del 12.3.2015), gestiva le visite e gli esami per i suoi pazienti violando i codici di priorità e le liste di prenotazione, eludeva il CUP (Centro Unico di Prenotazione dell'ASL) sia per le prenotazioni che per i pagamenti, eseguiva in orario di lavoro visite ed esami di laboratorio (colonscopia e gastroscopia) occupando gli ambulatori e utilizzando risorse umane e materiali dell'ospedale (personale addetto, ambulatorio, medicinali e dispositivi, strumentazione per eseguire gli esami), non consentiva all'Asl di controllare il volume delle prestazioni eseguite, i pagamenti effettuati, e in generale che l'attività intramuraria fosse espletata nel rispetto dei criteri e delle modalità previste dalle norme di legge e regolamentari citate, arrecando intenzionalmente danno all'ASL, che ne sopportava i relativi costi, quantificabili secondo tariffario nel 41,68% sull'importo totale di ogni prestazione eseguita (il cui costo era di € 250,00 da agosto 2017 e 248,00 sino ad agosto 2017); con l'aggravante di aver procurato un danno patrimoniale di rilevante gravità pari a €. 11.783,77;

dal 2015 a gennaio 2018

p.o. ASL di Taranto

F) del reato di cui agli artt. 81 c.p., 640 co. 2 c.p., 61 n. 7 e n. 11 c.p., poiché, nella sua qualità di medico addetto al Reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto, con artifici e raggiri, prenotando direttamente le visite e gli esami di laboratorio con i pazienti, che eseguiva utilizzando gli ambulatori e la strumentazione di proprietà del presidio ospedaliero SS. Annunziata di Taranto, e in ogni caso eludendo il CUP (Centro Unico di Prenotazione) così da evitare che venissero registrate e rendicontate le prestazioni sanitarie erogate, induceva in errore l'ASL e svolgeva le predette prestazioni favorendo i suoi pazienti, come compiutamente descritto al capo che precede, realizzando un ingiusto profitto per tali pazienti che beneficiavano delle prestazioni gratuitamente e senza rispettare liste d'attesa e codici di priorità, con pari danno dell'ente che ne sopportava i relativi costi, quantificabili secondo tariffario nel 41,68% sull'importo totale di ogni prestazione eseguita (il cui costo era di € 250,00 da agosto 2017 e 248,00 sino ad agosto 2017); con le aggravanti di aver commesso il fatto abusando della prestazione professionale svolta all'interno dell'Ospedale e di aver provocato un danno patrimoniale di rilevante gravità pari a €. 11.783,77;

dal 2015 a gennaio 2018

p.o. ASL Taranto

FANIGLIULO Libera:

G) del reato di cui all'art. 81 c.p. 323 c.p., 61 n. 7 c.p., perché, nella sua qualità di medico addetto al Reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto, in più occasioni durante l'espletamento del proprio servizio, in violazione delle norme disciplinanti il regime *intra-moenia* e in particolare violando l'art. 1 della l. n. 120/2007, e ss.mm. e ii, lett. a), a bis), b), c), e), f bis), g), nonché gli artt. 2, 4, 10, 11 del Regolamento Regionale n. 2 dell'11.2.2016, e le delibere ASL

attuative dei predetti precetti (disposizioni del 12.3.2015), gestiva le visite e gli esami per i suoi pazienti violando i codici di priorità e le liste di prenotazione, eludeva il CUP (Centro Unico di Prenotazione dell'ASL) sia per le prenotazioni che per i pagamenti, eseguiva in orario di lavoro visite ed esami di laboratorio (colonscopia e gastroscopia) occupando gli ambulatori e utilizzando risorse umane e materiali dell'ospedale (personale addetto, ambulatorio, medicinali e dispositivi, strumentazione per eseguire gli esami), non consentiva all'Asl di controllare il volume delle prestazioni eseguite, i pagamenti effettuati, e in generale che l'attività intramuraria fosse espletata nel rispetto dei criteri e delle modalità previste dalle norme di legge e regolamentari citate, arrecando intenzionalmente danno all'ASL, che ne sopportava i relativi costi, quantificabili secondo tariffario nel 41,68% sull'importo totale di ogni prestazione eseguita (il cui costo era di € 250,00 da agosto 2017 e 248,00 sino ad agosto 2017); con l'aggravante di aver procurato un danno patrimoniale di rilevante gravità pari a €. 8.269,31;

dal 2015 a gennaio 2018

p.o. ASL di Taranto

H) del reato di cui agli artt. 81 c.p., 640 co. 2 c.p., 61 n. 7 e n. 11 c.p., poiché, nella sua qualità di medico addetto al Reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto, con artifici e raggiri, prenotando direttamente le visite e gli esami di laboratorio con i pazienti, che eseguiva utilizzando gli ambulatori e la strumentazione di proprietà del presidio ospedaliero SS. Annunziata di Taranto, e in ogni caso bypassando il CUP (Centro Unico di Prenotazione) così da evitare che venissero registrate e rendicontate le prestazioni sanitarie erogate, induceva in errore l'ASL e svolgeva le predette prestazioni favorendo i suoi pazienti, come compiutamente descritto al capo che precede, realizzando un ingiusto profitto per tali pazienti che beneficiavano delle prestazioni gratuitamente e senza rispettare liste d'attesa e codici di priorità, con pari danno dell'ente che ne sopportava i relativi costi, quantificabili secondo tariffario nel 41,68% sull'importo totale di ogni prestazione eseguita (il cui costo era di € 250,00 da agosto 2017 e 248,00 sino ad agosto 2017); con le aggravanti di aver commesso il fatto abusando della prestazione professionale svolta all'interno dell'Ospedale e di aver provocato un danno patrimoniale di rilevante gravità pari a € 8.269,31;

dal 2015 a gennaio 2018

p.o. ASL Taranto

Letta la richiesta - formulata dal Pubblico Ministero l'11.10.2019 e assegnata all'odierno giudicante il 15.05.2020 - di emissione di decreto di sequestro preventivo anche per equivalente, ai sensi dell'art. 322 ter c.p., del denaro, beni mobili e/o dei beni mobili e immobili, dei conti correnti e/o di altre utilità di proprietà o nella disponibilità, a qualunque titolo, dei responsabili del reato, fino alla concorrenza di complessivi euro 237.955,41 per l'ANNICCHIARICO, di complessivi euro 169.802,36 per il FRUNZIO, di euro 11.783,77 per il MARUCCI e di euro 8.269,31 per la FANIGLIULO

OSSERVA

SUL FUMUS COMMISSI DELICTI

LE ATTIVITA' DI INDAGINE

Il presente procedimento trae origine da una segnalazione effettuata alla locale Procura della Repubblica, in data 16.07.2018, dal nucleo di Polizia Economico Finanziaria della Guardia di Finanza di Taranto, relativa a presunte violazioni commesse da dirigenti medici operanti nel presidio ospedaliero del S.S. Annunziata di Taranto, riferite alla gestione dei pazienti sottoposti a visita ed esami strumentali diagnostici presso il reparto di gastroenterologia.

Gli esiti delle indagini, che sono state successivamente eseguite, sono compendiate nella informativa finale della Guardia di Finanza n. 6502 del 7.01.2019 (con i relativi allegati).

A tale riguardo appare opportuno premettere che la predetta segnalazione riguardava la cosiddetta attività "intraeonia" o "libero-professionale intramuraria" (ALPI), effettuata da alcuni dirigenti medici, ovverosia quella esercitata, fuori dall'orario di lavoro, in favore e su libera scelta del paziente, all'interno della struttura ospedaliera ed a integrazione dell'attività istituzionalmente dovuta in ospedale.

La disciplina della libera professione intramuraria è contenuta in varie disposizioni normative nazionali e regionali; la legge di riferimento è la n. 120/2007, modificata dal d.l. 158/2012, convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189¹, le cui disposizioni sono state recepite, per la Puglia, nel Regolamento Regionale n. 2 dell'11.02.2016, che prevede:

- all'art. 2, l'obbligo per i dirigenti medici di garantire imparzialità sia ai pazienti che scelgono attività professionale intramuraria, sia a quelli che optano per l'attività istituzionale, dovendo dare prevalenza a quest'ultima in termini di orario e di volume di prestazioni;
- all'art. 10, modalità di pagamento e prenotazione che ricalcano quelle dell'art. 1 L. 120/2007 (prenotazione esclusiva da parte dell'ASL e pagamento con mezzi che ne garantiscano la tracciabilità);

¹ La Legge 8 novembre 2012, n. 189 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", modificando l'art. 1 della precedente legge n. 120/2007, al fine di assicurare il corretto esercizio dell'attività intramuraria ha previsto il "rispetto delle seguenti modalità:

- a) adozione di sistemi e di moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti dell'orario di lavoro;
- a-bis) predisposizione e attivazione, entro il 31 marzo 2013, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna o in rete. La disposizione regionale, precisando le funzioni e le competenze dell'azienda sanitaria e del professionista, prevede, con l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura, l'espletamento, in via esclusiva, del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico. Ferme restando le disposizioni in materia di tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti,...";
- b) pagamento di prestazioni di qualsiasi importo direttamente al competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo;
- c) definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, ...nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete di cui alla lettera a-bis). Nell'applicazione dei predetti importi, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa;
- e) prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e fissazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle relative disposizioni, anche con riferimento all'accertamento delle responsabilità dei direttori generali per omessa vigilanza;
- f-bis) adeguamento dei provvedimenti per assicurare che nell'attività libero-professionale, in tutte le forme regolate dal presente comma, compresa quella esercitata nell'ambito del programma sperimentale, siano rispettate le prescrizioni di cui alle lettere a), b) e c) del presente comma;
- g) progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale

- all'art. 11, l'obbligo di svolgimento dell'ALPI in orario diverso da quello di esercizio dell'attività istituzionale e, comunque, in orari in cui la stessa struttura sanitaria è libera da tali attività.

Per quanto concerne l'attività svolta nell'ambito della ASL di Taranto, quest'ultima, dopo aver disciplinato la materia con Regolamento approvato con Delibera del Direttore Generale n. 1916 del 18.09.2006 (più volte modificato tra il 2008 ed il 2010: cfr. provvedimenti allegati alla informativa n. 457542 dell'1.10.2019), il 12 marzo 2015 aveva dettato, con apposita disposizione a firma del Direttore Generale del 12.3.2015, avente per oggetto "*Avvio Nuovo Sistema informativo di Gestione delle prenotazioni (NCUP) – DISPOSIZIONE*", le istruzioni operative per l'adeguamento delle proprie procedure al citato d.l. 158/2012, indicando che "*le allegate istruzioni rappresentano un vincolo di processo cui tutti gli operatori (dirigenti e non) sono tenuti a osservare anche al fine di assolvere mediante l'utilizzo del sistema informativo aziendale ai pressanti obblighi informativi imposti da norme e provvedimenti nazionali e regionali*".

In particolare il paragrafo 2.8 delle istruzioni operative è dedicato alla gestione dell'ALPI e prescrive che "*i medici che erogano attività libero-professionale intramuraria (ALPI) autorizzata dovranno utilizzare obbligatoriamente le funzionalità del sistema NCUP per la gestione delle seguenti attività: a) Prenotazione prestazioni sanitarie in ALPI (...); b) Accettazione/Erogazione (...); c) Fatturazione (...); d) Emissione distinta riepilogativa (...); e) Gestione delle proprie agende ALPI....(...)*", chiarendo altresì che "*a partire dalla mensilità di aprile 2015 il calcolo delle spettanze sarà basato esclusivamente sui dati registrati nel sistema NCUP*" (cfr. documento allegato alla informativa n. 467263 del 7.10.2019)

Inoltre, con atto del 22.11.2017 (allegato alla medesima informativa n. 467263), l'ASL di Taranto ha diffidato espressamente i medici in regime intramurario dall'utilizzo di "bollettari aziendali" e dall'incassare a qualsiasi titolo somme di denaro, a pena di procedimento disciplinare, cogliendo l'occasione per ricordare gli stringenti obblighi di cui al d.l. n. 158/2012. Al punto B della diffida, richiamando le norme in vigore, disponeva che nessuna prenotazione potesse essere eseguita fuori dal CUP e che somme eventualmente impropriamente ancora incassate dal professionista dovevano essere interamente versate nelle casse aziendali entro il giorno lavorativo successivo.

Infine, appare doveroso evidenziare che la ASL di Taranto, nell'ottica di garantire il pieno esercizio del diritto alla salute, anche attraverso un più razionale ed equo accesso ai percorsi diagnostici, in ossequio alla delibera regionale n. 2268/2010, ha regolamentato le prenotazioni delle prestazioni sanitarie in base a criteri di priorità clinica, che ne consentono l'esecuzione in tempi coerenti con le effettive esigenze dei pazienti².

Per ottimizzare il sistema delle prenotazioni la ASL di Taranto ha predisposto un Centro Unico di Prenotazione (CUP), a cui fanno riferimento le agende di prenotazione di tutte le strutture accreditate, pubbliche e private. Tutte le prestazioni ambulatoriali rese dalla struttura ospedaliera devono essere rilevate dal citato sistema, indipendentemente dall'aspetto contabile (per cui vanno inserite anche quelle rese in favore dei soggetti esentati dal pagamento), non essendo prevista la registrazione solo per casi limitati, espressamente previsti, come la visita pediatrica, la visita ginecologica, la visita oculistica con prescrizione di lenti, la visita neuropsichiatrica infantile (cfr. verbali di sommarie informazioni dei dirigenti ASL contenute nell'allegato 1 alla informativa finale di PG). Devono essere, pertanto, veicolate attraverso il CUP anche le prestazioni rese dal medico in regime di ALPI.

Orbene, al fine di accertare la veridicità della *notitia criminis* (originariamente iscritta a carico di ignoti), il PM procedente ha disposto una perquisizione e l'ispezione dei sistemi informatici e di telecomunicazione all'interno del Reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto, eseguite il 20.07.2018 dalla PG che, nell'occasione acquisiva e sequestrava documentazione e dati informatici, al fine di accertare le modalità di espletamento delle attività

² Codice di priorità B (breve): 10 gg. per l'esecuzione; Codice di priorità D (differita): 30 gg. per le visite e 60 gg. per le prestazioni strumentali; codice di priorità P (programmata): da eseguirsi secondo la programmazione indicata dal medico richiedente; codice di priorità U (urgente): da effettuare entro 72 ore.

intramoenia dei medici, con particolare riferimento all'esecuzione di esami strumentali (gastroscopia e colon-scopia).

Nel corso della perquisizione è stata, infatti, rinvenuta documentazione varia (agende, referti, consensi informatici, ecc.) e alcuni supporti informatici (pc ed hard disk esterni), acquisiti ed esaminati per il tramite di competente consulente tecnico (la cui relazione è stata depositata il 29.11.2018), venendo sottoposti a sequestro.

Contestualmente si è anche proceduto ad assumere informazioni da alcuni pazienti presenti in reparto, destinatari di prestazioni sanitarie nella stessa mattinata del 20 luglio 2018, in orario precedente o contestuale alle operazioni di servizio. Dalle dichiarazioni rese da tali Doria Cosimo e Longo Roberto è emerso che le prestazioni sanitarie (esami diagnostici) erano state eseguite dal dott. ANNICCHIARICO Raffaele, il quale aveva incassato personalmente i relativi corrispettivi, senza alcun passaggio dal CUP aziendale; per cui nell'arco temporale di osservazione, pari a circa un'ora (dalle ore 07.00 alle ore 08.00), erano state accertate due prestazioni sanitarie rese dal dott. ANNICCHIARICO in violazione delle norme procedurali previste (sopra richiamate), con incasso da parte dello stesso dei relativi corrispettivi per un importo complessivo pari ad € 230.00 (rispettivamente € 110,00 ed € 120,00, oggetto di sequestro), senza rilasciare alcuna ricevuta e senza la registrazione al CUP (cfr. atti allegati alla informativa n. 345159 del 25.07.2018).

I supporti informatici rinvenuti nell'ambito delle operazioni di perquisizione sono stati acquisiti dal consulente tecnico informatico nominato dal P.M, previa esecuzione di copie forensi; in seguito, sono stati esaminati da parte di personale specializzato della GDF, unitamente al c.t. del PM (cfr. allegato 2 alla informativa finale di PG e relazione del dr. Silverio Greco depositata il 29.11.2018).

In tali supporti sono stati rinvenuti referti di esami diagnostici non rilevati dal CUP, dunque collegati a prestazioni rese indebitamente e con presumibile appropriazione del relativo compenso da parte del personale sanitario coinvolto.

Pertanto, al fine di poter eseguire i successivi riscontri investigativi, sono stati acquisiti, presso il centro elaborazione dati della ASL di Taranto, i dati presenti negli archivi informatici, con riferimento alle prestazioni sanitarie rese dal citato Reparto di Gastroenterologia nel periodo dal 1 gennaio 2014 al 20 luglio 2018 e rendicontate nelle rispettive procedure "CUP" e "Refertazione Esami Diagnostici" (queste ultime a decorrere dal dicembre 2016), gestite dalla società "EXPRIVA Spa" per conto della stessa Azienda Sanitaria Locale.

I dati, forniti su supporto informatico in formato "PDF" ed "Excel" (memorizzati sul supporto allegato alla c.n.r. conclusiva del 7.01.2019), hanno costituito la base su cui sviluppare i riscontri finalizzati alla individuazione di prestazioni non rilevate dal Centro Unico di Prenotazione, attraverso l'analisi incrociata di tali dati con i referti cartacei, come meglio si dirà in seguito. I risultati ottenuti sono stati epurati dagli esami eseguiti a seguito di richiesta da parte del Pronto Soccorso: difatti, è stato acquisito l'elenco dei pazienti transitati dal Pronto Soccorso per i quali era stata avanzata richiesta di esame diagnostico presso il reparto di gastroenterologia per il periodo in contestazione.

Sono stati altresì acquisiti i tariffari ASL per le prestazioni ambulatoriali in regime di *intramoenia* (cfr. allegato 3 all'informativa finale di PG).

Ebbene, dall'esame della documentazione, con particolare riferimento ai referti degli esami diagnostici, per gli anni 2017 e 2018 sono state rinvenute due tipologie di referti:

- uno, per così dire, "standard", generato dall'applicativo informatico aziendale, su carta intestata con logo dell'azienda sanitaria locale, comprendente vari campi (numero richiesta; codice fiscale e generalità del paziente; tipo di provenienza; identificativo referto, tipo di esame, medico che ha eseguito esame, ecc., con allegato consenso informato sottoscritto dal paziente e dal medico: cfr. Referto esemplificativo in allegato n.4);
- uno "semplificato", compilato esclusivamente con programma di videoscrittura, comprendente solo le generalità del paziente e il tipo di esame, a cui è allegato il solito consenso informato (cfr. referto in allegato n. 5).

Già durante l'esecuzione dei riscontri preliminari era emersa la totale irregolarità dei referti "semplificati", i quali, diversi nell'aspetto rispetto al formato standard, sono risultati riconducibili a prestazioni sanitarie non rilevate dal CUP aziendale.

Per gli anni 2015 e 2016 si è constatata, invece, l'adozione di una sola tipologia di referto e l'analisi si è incentrata su quelli riguardati i cosiddetti pazienti esterni, raffrontandoli con le risultanze di alcune agende rinvenute durante la perquisizione eseguita presso il Reparto, recanti gli appuntamenti giornalieri degli esami da eseguire, con indicazione del tipo di esame, del dottore di riferimento, del paziente e, in alcuni casi, del relativo recapito telefonico (cfr. copie delle agende, presenti negli allegati 6 e 7). Queste agende erano diverse da quelle in cui erano riportate le prenotazioni ufficiali, fornite quotidianamente dagli uffici preposti, mediante stampa a seguito di procedura informatica; esse sono quindi riconducibili a un vero e proprio sistema di prenotazione parallelo delle prestazioni non rilevate dal CUP, scaturite da appuntamenti direttamente fissati con i medici del reparto di gastroenterologia; difatti, per ogni paziente vi è annotato, tra l'altro, il riferimento del medico, con annotazione della rispettiva sigla, costituita dall'iniziale del cognome. Comunque il raffronto tra referti e agende ha consentito di individuare, per ogni referto, il medico che ha eseguito l'esame (tra l'altro rilevabile anche dalla firma apposta in calce al documento sul consenso informato).

I dati complessivamente acquisiti, riferibili all'intero periodo dall' 1 gennaio 2015 al 20 luglio 2018, sono stati poi raffrontati con la banca dati (CUP) fornita dalla stessa ASL, mediante un incrocio dei dati sulla base del codice fiscale del paziente e della relativa prestazione diagnostica refertata, secondo i seguenti parametri:

- riferimento temporale allargato rispetto alla data del referto (366 giorni prima e 366 giorni dopo), in conseguenza del fatto che, da quanto emerso nel corso degli accertamenti, in alcuni casi si è verificato un anticipo o un posticipo alquanto notevole della data di erogazione della prestazione rispetto alla data di prenotazione risultante al CUP, che non è risultata aggiornata;
- esclusione delle prestazioni riferibili a pazienti che sono risultati presenti nella banca dati CUP, anche se per periodi diversi da quello di riferimento e recanti lo stato contabile³ "Non Applicabile", relativo a condizioni di esenzione (per patologia o per reddito) che, nell'ottica del *favor rei*, sono state ritenute sussistenti nel tempo.

Si ribadisce, a tale riguardo, che il Centro Unico di Prenotazione è il fulcro di tutta l'attività sanitaria erogata dalla ASL e ogni prestazione ambulatoriale resa nei singoli reparti, per regolamento interno, doveva essere rilevata, anche se effettuata in regime *intramoenia*, ai fini della rendicontazione aziendale e indipendentemente dal diritto all'esenzione.

Inoltre, considerato che le prestazioni diagnostiche eseguite a seguito di consulenze richieste dal pronto soccorso non vengono rilevate dal CUP, è stato eseguito un ulteriore raffronto tra le risultanze dei referti esaminati e l'elenco dei pazienti transitati dal Pronto Soccorso, al fine di escludere dal computo delle prestazioni quelle riferibili a casi del genere.

Ebbene, l'elaborazione dei dati, secondo i criteri innanzi descritti, ha permesso di individuare un gran numero di prestazioni sanitarie erogate nel Reparto di Gastroenterologia, in violazione delle disposizioni normative e regolamentari previste per lo specifico settore

Selezionate, dunque, le prestazioni sanitarie che già non avevano trovato riscontro nella rendicontazione del "CUP", si è proceduto ad assumere sommarie informazioni dai pazienti che avevano usufruito di tali prestazioni, per comprendere come avessero prenotato e pagato gli esami eseguiti presso la struttura ospedaliera in argomento

In considerazione dell'elevato numero di prestazioni non rilevate nel CUP (**pari a n. 1939**), le sommarie informazioni non hanno riguardato la totalità dei pazienti, bensì un congruo numero (143), costituente un valido campione rappresentativo (pari a circa il 7,5% del totale⁴), tale da poter

³ Stato contabile indicato in Applicativo CUP alimentato dalle seguenti casistiche: Pagato; Non Pagato; Non Applicabile

⁴ Sono stati escussi 50 pazienti refertati nel 2015, 30 refertati nel 2016, 44 refertati nel 2017 e 19 refertati nel 2018 sino al 20.07.2018.

adeguatamente rappresentare il *modus operandi* dei sanitari in servizio presso il reparto ospedaliero in argomento (cfr. verbali inseriti nell'allegato n. 9 alla informativa conclusiva).

Ebbene è sufficiente un raffronto tra tutte le dichiarazioni rese dai predetti soggetti, per verificare che sono ricorrenti le seguenti circostanze di fatto:

- a. il pagamento dei corrispettivi (importi di solito compresi tra i 50 ed i 150 euro) avveniva direttamente nelle mani del medico che eseguiva l'esame e/o la visita, senza il rilascio di alcuna ricevuta (pur se talvolta richiesta dal paziente); il pagamento veniva eseguito, in alcuni casi, anche da pazienti che avrebbero potuto usufruire, a loro dire, del regime di esenzione;
- b. talune prestazioni sanitarie, secondo quanto riferito, erano eseguite in forma gratuita, in virtù di rapporti di conoscenza e/o amicizia;
- c. in alcuni casi l'esecuzione dell'esame diagnostico avveniva in forma gratuita, dopo aver svolto la visita medica ambulatoriale in ospedale con pagamento diretto del corrispettivo al medico del reparto;
- d. vi era costante inosservanza delle regole inerenti le modalità di prenotazione (tramite CUP) con accesso diretto presso la struttura ospedaliera previo accordo telefonico con lo stesso medico, anche senza prescrizione del medico curante attestante il carattere di priorità e/o il diritto all'esenzione;
- e. talvolta non avveniva il pagamento della prestazione, in applicazione del regime di esenzione di cui usufruiva il paziente, ma comunque non era stata effettuata alcuna registrazione al CUP (non rispettando comunque il criterio delle priorità e delle liste d'attesa e non consentendo al CUP la rendicontazione).

Il significativo numero di soggetti escussi, che hanno tutti confermato circostanze e modalità analoghe, consente di affermare che si trattava di un *modus operandi* consolidato e ripetuto per ogni paziente e che, con elevata probabilità logica, ha riguardato anche i soggetti non escussi, i quali sono stati comunque destinatari di prestazioni irregolari, come ampiamente desumibile dal confronto tra la contabilità di comodo tenuta dai medici, i risultati delle registrazioni nei computer, i confronti con i dati del CUP.

Peraltro tale metodo investigativo che intreccia dati oggettivi (mancata registrazione al CUP, omessa contabilizzazione delle visite, presenza di contabilità informale, ecc.) alle informazioni acquisite da un congruo numero di pazienti, tale da costituire adeguato campione, tanto da trarre, anche sulla base di presunzioni gravi, precise e concordanti, la prova del delitto per cui si procede, è stato avallato di recente dalla Cassazione in un caso del tutto analogo a quello in esame: cfr. Cass. pen. Sez. VI, Sent., (ud. 03/03/2016) 01-06-2016, n. 23237 secondo cui "*Le sommarie informazioni acquisite da un considerevole numero di pazienti, da considerare quale rilevante campione, hanno dimostrato la pattuizione di onorari per le visite mediche in misura inferiore a quella prevista dalla convenzione per lo svolgimento di attività "intramoenia". A tale dato indicativo dello svolgimento irregolare della attività sono corrisposte le risultanze delle indagini, ovvero la mancata contabilizzazione delle visite, la presenza di contabilità informale, il mancato rilascio di ricevute, il versamento di denaro contante. Ciò costituisce la prova adeguata della condotta di peculato*".

In punto di fatto si ritiene, infine, opportuno evidenziare che la Guardia di Finanza ha cercato di quantificare, in termini di mancato introito per la ASL di Taranto, il costo delle singole prestazioni che non sono state rilevate dal CUP, pur se riconducibili a prestazioni effettuate *intramoenia* dai dirigenti medici coinvolti, applicando le tariffe all'epoca vigenti, pari ad euro 250 da agosto 2017 e ad euro 248 sino a quella data, somma ripartita nella misura del 58,32% in favore del medico e del 41,68 come quota aziendale comprensiva degli oneri a carico della ASL: cfr. nota del 24.06.2019 con allegato supporto informatico.

Le risultanze di tale quantificazione sono compendiate nei prospetti riepilogativi, distinti per ciascuno dei 4 anni presi in considerazione (cfr. allegato 10 per l'anno 2015, allegato 11 per l'anno 2016, allegato 12 per l'anno 2017 e allegato 13 per l'anno 2018).

Si riportano, di seguito, distinti per ciascun medico, il totale delle prestazioni eseguite senza rispettare la procedura di prenotazione al CUP e l'importo complessivo che l'ASL non ha percepito, a causa di tale omissione (il calcolo è stato eseguito moltiplicando per € 248 il numero delle prestazioni eseguite sino al 2 agosto 2017 e per € 250 quelle eseguite successivamente, calcolando anche quelle dei soggetti escussi che hanno dichiarato di avere diritto all'esenzione, trattandosi allo stato di circostanza non documentata o altrimenti dimostrata):

1) **Dott. ANNICCHIARICO Raffaele**

Anno Riferimento	Nr. Prestazioni	Importo Complessivo
2015	376	93.248,00
2016	344	85.312,00
2017	186	46.274,00
2018 (fino al 20/7)	113	28.250,00

TOTALE 1019

TOTALE € 253.084,00

2) **Dott. FRUNZIO Andrea**

Anno Riferimento	Nr. Prestazioni	Importo Complessivo
2015	256	63.488,00
2016	303	75.144,00
2017	167	41.580,00

TOTALE 726

TOTALE € 180.212,00

3) **Dott. MARUCCI Cosimo**

Anno Riferimento	Nr. Prestazioni	Importo Complessivo
2015	45	11.160,00
2016	69	17.112,00

TOTALE 114

TOTALE € 28.272,00

4) **Dott. FANIGLIULO Libera**

Anno Riferimento	Nr. Prestazioni	Importo Complessivo
2015	21	5.208,00
2016	59	14.632,00

TOTALE 80

TOTALE € 19.840,00

E', quindi, evidente il risparmio da parte dell'utente che versava direttamente nelle mani del medico il corrispettivo della prestazione (come detto mai superiore ai 150 euro e talvolta fornita a prezzo sensibilmente inferiore); di contro però la struttura pubblica sosteneva i relativi costi, in termini di apparecchiature, materiale di consumo, personale dipendente, sottratto alle attività istituzionali. Tutto ciò, oltre a garantire ai medici una lauta forma di guadagno (finanche sottratta al fisco), si riverberava negativamente sulla struttura sanitaria ed andava a discapito dell'utenza che correttamente si rivolgeva ai canali istituzionali riscontrando tempi di attesa più lunghi.

Come già precisato gli accertamenti eseguiti hanno consentito di appurare che i comportamenti illeciti sono da ricondurre, principalmente, ai medici responsabili del reparto di gastroenterologia e, segnatamente, ai dottori:

- ✓ ANNICCHIARICO Raffaele, vice primario (sino al 31.12.2017) e poi primario facente funzioni (dall'1.01.2018) del reparto,
- ✓ FRUNZIO Andrea, primario del reparto sino al 31.12.2017.

A costoro, in base alle dichiarazioni rese dai 143 soggetti escussi, sono state talvolta corrisposte somme di denaro, non contabilizzate e intascate direttamente dal medico, prestandosi in altre occasioni ad effettuare prestazioni gratuitamente.

Si riportano, nella tabella sottostante per ciascuno dei due citati medici, le prestazioni eseguite (ricavate non solo dalle dichiarazioni dei pazienti, ma anche e soprattutto dai referti acquisiti), il nominativo del paziente escusso con l'indicazione del verbale di s.i.t. nonché l'importo eventualmente versato (se oggetto di specifico ricordo).

Gli altri pazienti hanno, invece, dichiarato di non aver corrisposto somme di denaro o comunque di non averne ricordo⁵, mentre altri ammesso di aver versato somme di denaro al medico (ANNICCHIARICO o FRUNZIO) senza rammentarne l'importo (Cavagnero Rita, Nevoli Teresa, Giannattasio Giovanni, Giuffrè Alessio, Leandro Maria Grazia, Giuffrè Alessio, Melone Alessandro)

Dr. FRUNZIO

Prestazione	Paziente	verbale	Importo
Esofagogastroduodenoscopia (3.02.2015)	Brunetti Antonietta	29.11.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (2.03.2015)	Urso Andrea	3.12.2018	50 €
Esofagogastroduodenoscopia (12.3.2015)	Rostro Carmelo	3.12.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (6.05.2015)	Bassano Santo	5.12.2018	120 €
Esofagogastroduodenoscopia (11.6.2015)	Summa Rosalba	27.11.2018	40 € circa
Esofagogastroduodenoscopia (1.07.2015)	Miceli Maria	4.12.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (20.8.2015)	D'Andria Lucia	4.12.2018	120 o 150 €
Esofagogastroduodenoscopia (21.9.2015)	Russano Giuseppe	28.11.2018	80 o 100 €
Esofagogastroduodenoscopia (1.10.2015)	Caputo Nicoletta	29.11.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (2.10.2015)	Mammana Vanessa	7.12.2018	100 €
colonoscopia (8.10.2015)	Albano Francesco	29.11.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (10.12.2015)	Miceli Giuseppe	4.12.2018	70 €
Esofagogastroduodenoscopia (9.12.2015)	Manigrasso Arcangelo	4.12.2018	70 €
Esofagogastroduodenoscopia (6.12.2015)	Illuminati Marianna	6.12.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (22.03.2016)	Veneziani Gabriella	4.12.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (14.4.2016)	Rostro Carmelo	7.12.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (18.4.2016)	Granito Barbara	5.12.2018	70 o 80 €
colonoscopia (12.05.2016)	Manigrasso Antonella	10.12.2018	100 €
Colonoscopia (6.06.2016)	Buono Giuseppe	5.12.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (4.08.2016)	Venere Cosimo	7.12.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (30.3.2017)	Ingrassia Anna Maria	25.10.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (3.04.2017)	Galeandro Andrea	22.10.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (4.05.2017)	Mignogna Salvatore	8.10.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (26.05.2017)	Chiatto Elisa	24.10.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia+colonoscopia (1.06.2017)	Nargeni Angelo	12.10.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (20.06.2017)	Morrone Emanuele	16.10.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (11.07.2017)	Sperti Filomena	29.10.2018	70 €
Esofagogastroduodenoscopia (2.08.2017)	La Gioia Rosanna	8.10.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (11.08.2017)	Albano Cosimo	12.11.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (30.08.2017)	Folda Salvatore	8.10.2018	80 €
colonoscopia (18.09.2017)	Russo Nicoletta	11.10.2018	80 €
colonoscopia (2.10.2017)	Sferra Emanuele	12.10.2018	90 €

⁵ Alcune dichiarazioni non appaiono tuttavia veritiere, avendo infatti taluni (ad. Serio Ivo, Marangi Francesco, Gagliardi Elide, Ruggiero Ilenia ecc.) riferito di aver pagato al CUP la visita prenotata, ma tale pagamento non risulta contabilizzato nel sistema

Esofagogastroduodenoscopia (10.10.2017)	Patavia Alessandra	16.10.2018	70 €
Esofagogastroduodenoscopia (10.11.2017)	Pizzulli Pietro	27.09.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (21.11.2017)	Conte Teresa	23.10.2018	80 €
colonoscopia (21.11.2017)	Antonante Cosima	29.10.2018	80 €

Dr. ANNICCHIARICO

Prestazione	Paziente	verbale	Importo
Esofagogastroduodenoscopia (5.03.2015)	Tamborrino Anna	30.11.2018	50 €
Colonoscopia (5.05.2015)	Pozzessere Pietro	27.11.2018	50 €
Esofagogastroduodenoscopia (12.5.2015)	Moscardini Dino	3.12.2018	100 € ⁶
Colonoscopia (20.7.2015)	Spadafino Angela	28.11.2018	50 €
Esofagogastroduodenoscopia (20.7.2015)	Giannotta Francesco	29.11.2018	50 €
Esofagogastroduodenoscopia (4.9.2015)	Morrone Rosa	30.11.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (16.9.2015)	Maggio Lucia	28.11.2018	80 o 100 €
Esofagogastroduodenoscopia (10.10.2015)	Acquaviva Antonella	28.11.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (4.12.2015)	Ischio Jasmine	4.12.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (7.05.2016)	Maggio Alessandra	10.12.2018	120 €
Colonoscopia (17.05.2016)	Buscicchio Cosima	10.12.2018	120 €
Esofagogastroduodenoscopia (11.11.2016)	Zammarano Giovanni	7.12.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (27.01.2017)	Balestrieri Carmela	6.12.2018	120 €
Colonoscopia (31.01.2017)	Vozza Umberto	7.12.2018	150 €
Esofagogastroduodenoscopia (21.02.2017)	Caputi Francesco	9.10.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (25.02.2017)	Caputo Vittorio	28.09.2018	60 €
Esofagogastroduodenoscopia (1.03.2017)	La Gioia Anna	12.10.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (4.03.2017)	Briguglio Rosanna	19.10.2018	100 €
Colonoscopia (12.09.2017)	Amandonico Domenico	12.11.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (26.05.2017)	Pastore Giovanni	24.09.2018	120 €
Esofagogastroduodenoscopia (5.06.2017)	D'Elia Angelo	27.09.2018	110 €
Esofagogastroduodenoscopia (13.07.2017)	Saracino Giovanna	18.10.2018	120 €
Esofagogastroduodenoscopia (17.07.2017)	Mezzi Fabiana	23.10.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (5.08.2017)	D'Andria Damiana	18.10.2018	150 €
Esofagogastroduodenoscopia (2016 e 17.10.2017)	Papari Graziella	23.10.2018	100 € cadauna
Colonoscopia (20.10.2017)	Ragazzo Simona	24.09.2018	120 €
Esofagogastroduodenoscopia (21.10.2017)	Fanelli Vittoria	31.10.2018	90 €
Esofagogastroduodenoscopia (15.11.2017)	Pugliese Rossella	16.10.2018	100 €
rettosigmoidoscopia (29.12.2017)	Motolese Antonietta	24.10.2018	70 €
Esofagogastroduodenoscopia (13.01.2018)	Reale Stella	16.10.2018	50 o 60 €
Esofagogastroduodenoscopia (31.01.2018)	Lucarella M.Rosaria	24.09.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (7.02.2018)	Fiati Giampietro	28.09.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (10.02.2018)	Virdis Antonio	27.09.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (12.02.2018)	Coletta Eliana	28.09.2018	80 €
Esofagogastroduodenoscopia (26.03.2018)	Abbatematteo Antonia	26.03.2018	130 €
Esofagogastroduodenoscopia (5.04.2018)	De Santis Anna Maria	24.09.2018	70 o 80 €
Esofagogastroduodenoscopia (19.05.2018)	Alfeo Alessio	29.10.2018	100 €
Esofagogastroduodenoscopia (30.06.2018)	Zappatore Salvatore	28.09.2018	140 €
Esofagogastroduodenoscopia (19.07.2018)	Barletta Davide	8.10.2018	110 €

⁶ Il pagamento viene riferito ad una successiva visita del dr. ANNICCHIARICO eseguita "a distanza di qualche mese"

A tali somme vanno aggiunte quelle percepite dall'ANNICCHIARICO il 20.07.2018 dai pazienti Doria Cosimo e Longo Roberto (€ 230.00), sequestrate all'esito della perquisizione eseguita quel giorno dalla GDF.

In definitiva, dalle dichiarazioni dei pazienti ascoltati dalla PG è emerso che costoro avevano complessivamente corrisposto al dr. FRUNZIO la somma di euro 2.990,00 ed al dr. ANNICCHIARICO la somma di euro 4140,00.⁷

Invece per quanto riguarda la posizione degli altri due medici addetti al reparto – MARUCCI Cosimo e FANIGLIULO Libera – allo stato non è emerso che essi abbiano ricevuto forme di pagamento diretto, avendo reso esclusivamente prestazioni in forma gratuita, sia pure in aperta violazione delle citate disposizioni di legge e regolamentari sull'attività *intramoenia*.

LA QUALIFICAZIONE GIURIDICA DEL FATTO

La condotta del medico ospedaliero che, in violazione delle norme disciplinanti il regime *intramoenia* - violando, in particolare, l'art. 1 della l. n. 120/2007, e ss.mm. e ii, lett. a), a bis), b), c), e), f bis), g), nonché gli artt. 2, 4, 10, 11 del Regolamento Regionale n. 2 dell'11.2.2016 e quelle regolamentari della propria ASL⁸ - gestisce le visite e gli esami per i suoi pazienti, senza rispettare i codici di priorità e le liste di prenotazione, non richiedendo, per l'effettuazione della prestazione ed i relativi pagamenti, la prenotazione presso il CUP, ma comunque occupando gli ambulatori ed utilizzando riserve umane e materiali dell'ospedale (personale addetto, medicinali, dispositivi, strumentazione ecc) e che introita direttamente il pagamento della prestazione medesima, integra, ad avviso dell'odierno giudicante, il reato di peculato previsto e punito dall'art. 314 c.p. e non quello di truffa ipotizzato dal PM nella sua richiesta (capi B-D-F-H)⁹.

Secondo consolidati orientamenti giurisprudenziali, perché sia integrata la fattispecie di peculato il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio devono appropriarsi del denaro o della cosa mobile di cui dispongono per una ragione legata all'esercizio di poteri o doveri funzionali, in un contesto che consenta al soggetto di tenere, nei confronti della cosa, quei comportamenti *uti dominus* in cui consiste l'appropriazione, dovendosi ritenere incompatibile con la presenza della ragione funzionale un possesso proveniente da un affidamento devoluto solo *intuitu personae* (cfr. Cass. Sez. 6, n. 34884 del 07/03/2007, dep. 14/09/2007), ovvero scaturito da una situazione *contra legem* o evidentemente abusiva, senza alcuna relazione legittima con l'oggetto materiale della condotta (cfr. Cass. Sez. 1, n. 8926 del 23/04/1985, dep. 11/10/1985).

La disponibilità della *res publica* deve trovare causa nell'inerenza alla funzione o al servizio e non deve necessariamente rientrare nel novero delle specifiche competenze o attribuzioni connesse con la posizione gerarchica o funzionale dell'autore del reato, essendo sufficiente che esso sia frutto anche di una occasionale coincidenza con la funzione esercitata o con il servizio prestato (cfr. Cass. Sez. 6, n. 17920 del 11/03/2003, dep. 15/04/2003), ovvero si basi su prassi e consuetudini invalse in un determinato ufficio pubblico, che consentono al soggetto di avere di fatto la disponibilità del denaro o della cosa mobile della P.A. (cfr. Cass. Sez. 6, n. 34489 del 30/01/2013, dep. 08/08/2013), sussistendo il reato ex art. 314 c.p. anche in casi di inottemperanza alle disposizioni normative ed

⁷ In caso di dubbio da parte del paziente sull'ammontare preciso del denaro versato nelle mani del medico, per il principio del *favor rei* è stato considerato l'importo minore ai fini del calcolo della comma complessiva.

⁸ Si rammenta che l'ASL di Taranto aveva emesso le disposizioni attuative della L. 120/2007 sin data 12.03.2015, ribadendo l'obbligo della relativa osservanza con la diffida del 22.10.2017

⁹ Con riferimento alla qualificazione giuridica del fatto lo stesso PM, con una memoria integrativa depositata in data 8 luglio 2020, citando copiosa e recente giurisprudenza, ha comunque prospettato la possibilità che le condotte dei medici indagati potessero configurare il delitto di peculato, ai fini delle determinazioni che l'odierno giudicante doveva ancora assumere sulle richieste di adozione delle misure cautelari personali e reali.

organizzative che regolano l'attività propria dell'ufficio (cfr. Cass.Sez. 6, n. 18606 del 06/12/2012, dep. 24/04/2013; Cass, Sez. 6, n. 18015 del 24/02/2015, dep. 29/04/2015, Rv. 263278).

Sulla questione dell'attribuzione al medico ospedaliero che opera in regime di *intramoenia* della qualifica di pubblico ufficiale (o di incaricato di pubblico servizio, in ragione del tipo di attività concretamente nel caso concreto) e sulla qualificazione giuridica, in termini di peculato, della condotta appropriativa, da parte del medico, del corrispettivo della prestazione eseguita in regime di ALPI, si era già espressa, in più occasioni, la Suprema Corte, rilevando che *“l'esecuzione di prestazioni sanitarie da parte di un medico ospedaliero fuori dell'orario di servizio, in regime di attività libero-professionale, sia intramuraria che esterna, resta assorbita nell'alveo del servizio sanitario pubblico, con la conseguente configurabilità nei suoi confronti del reato di peculato”* (cfr. Cass. Sez. 6, Sentenza n. 40182 del 27/06/2007).

E ancora, la sentenza n. 35219 del 28/04/2017 ha confermato la statuizione di condanna per il reato ex art. 314 c.p. di un medico cardiologo che, svolgendo in ospedale attività intramuraria senza autorizzazione, si era impossessato - senza versare alla struttura la quota prevista - dell'intero corrispettivo pagato dai pazienti, mai indirizzati al competente ufficio cassa, avendo ritenuto irrilevante, ai fini della configurabilità del reato di peculato, la presenza di una formale autorizzazione da parte dell'azienda ospedaliera all'esercizio dell'attività *intramoenia*, essendo sufficiente la disponibilità anche di fatto del bene oggetto di appropriazione (il compenso per l'attività svolta), in forza di un collegamento con le funzioni pubblicistiche espletate, nel caso ravvisato nel rapporto contrattuale esistente tra il medico e l'ospedale e nel dato della conoscenza, da parte del predetto ente, del continuativo esercizio dell'attività professionale nella propria struttura.

Più di recente la Cassazione ha avuto modo di precisare che *“Riveste la qualifica di pubblico ufficiale il medico dipendente di struttura ospedaliera autorizzato allo svolgimento di attività in regime "intra moenia" allargata, all'esterno della azienda sanitaria, trattandosi di attività inserita in una programmazione unitaria regionale e soggetta a controlli volti a consentirne lo svolgimento nel rispetto delle finalità istituzionali dell'ente, con predeterminazione delle tariffe nonché della quota da riscuotere per conto dell'ente stesso”* (cfr. Cass. Sez. 5 , Sentenza n. 51474 del 04/10/2019). Premesso che il regime di *intramoenia* allargata è quello che riguarda l'attività libero-professionale intramuraria svolta presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza, in quest'ultima pronuncia la Suprema Corte ha comunque chiarito, in motivazione, che l'attività libero professionale intramuraria *"allargata"*, *“al pari di quella svolta all'interno dell'ospedale con la strumentazione diagnostica dello stesso”*, rimane attività propria dell'azienda ospedaliera, integrando un servizio previsto per legge, che l'ospedale offre in pagamento all'utenza (insieme all'attività istituzionale gratuita) al fine di valorizzare il ruolo dell'azienda, incentivare economicamente il personale sanitario e soddisfare meglio le esigenze degli utenti con congruo abbattimento delle liste di attesa per prestazioni ospedaliere dirette.

Fatte queste premesse in punto di diritto, deve necessariamente concludersi che la condotta degli odierni indagati ANNICCHIARICO Raffaele e FRUNZIO Andrea, laddove si è concretizzata nell'appropriazione delle somme di denaro ad essi corrisposte dai rispettivi pazienti, dopo l'esecuzione delle prestazioni sanitarie rese in regime di *intramoenia* e mai regolarizzate attraverso la procedura del CUP, deve essere qualificata come peculato e non come truffa.

E invero l'elemento distintivo tra il delitto di peculato e quello di truffa aggravata, ai sensi dell'art. 61 n. 9, cod. pen., va individuato con riferimento alle modalità del possesso del denaro o di altra cosa mobile altrui oggetto di appropriazione, ricorrendo la prima figura quando il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio se ne appropri avendone già il possesso o comunque la disponibilità per ragione del suo ufficio o servizio (come nel caso in esame), e ravvisandosi invece la seconda ipotesi quando il soggetto attivo, non avendo tale possesso, se lo procuri

fraudolentemente, facendo ricorso ad artifici o raggiri per appropriarsi del bene (cfr. Cass. sez. 6 - Sentenza n. 46799 del 20/06/2018)¹⁰.

Diverso è il caso in cui i medici dell'ospedale abbiano svolto quelle attività senza esigere alcun pagamento, ma comunque omettendo di indirizzare i propri pazienti al CUP, per la relativa prenotazione e l'eventuale pagamento del corrispettivo previsto dalle tariffe vigenti.

Tali condotte, poste in essere non solo da ANNICCHIARICO Raffaele e FRUNZIO Andrea, ma anche dai medici MARUCCI Cosimo e FANIGLIULO Libera, integrano – al più – il meno grave delitto di abuso d'ufficio, comunque ad essi contestato nei capi A)-C)-E)-G) della rubrica provvisoria.

E invero anche attraverso tale gestione delle risorse umane e materiali dell'ASL di Taranto, gli odierni indagati hanno violato le suddette disposizioni di legge e regolamento, che disciplinano l'attività intramoenia, procurando intenzionalmente ai pazienti l'indubbio vantaggio patrimoniale, costituito dal risparmio della spesa prevista dalla tariffa riguardante l'esame diagnostico o strumentale eseguito (pari, come detto, a 248 euro sino al 2 agosto 2017 e, in seguito, pari ad euro 250, salvo i casi di esenzione), con correlativo danno in capo all'azienda ospedaliera.

La sottrazione di risorse umane e materiali alle attività istituzionali incidevano comunque negativamente sul corretto funzionamento della struttura sanitaria e sulla sua immagine, agendo a discapito dell'utenza che seguiva la modalità regolamentare di prenotazione delle prestazioni sanitarie, rivolgendosi al CUP aziendale e che pativa l'allungamento delle liste e dei tempi di attesa, a causa del modo d'agire illecito degli indagati, incuranti delle priorità per privilegiare i pazienti che riversavano direttamente nelle loro tasche i proventi per le prestazioni erogate.

A ciò si aggiungano i costi che la struttura comunque ha sostenuto per l'esecuzione di quelle prestazioni e il mancato ristoro degli stessi, attraverso l'esazione della quota della tariffa (pari al 41,68%) che, invece, doveva essere corrisposta al CUP, ove fossero state rispettate le norme.

LA QUANTIFICAZIONE DEL PROFITTO **E LA INDIVIDUAZIONE DEI BENI SEQUESTRABILI**

Per quanto riguarda il delitto di abuso d'ufficio, non vi è un profitto autonomamente sequestrabile, né nella forma diretta, né in quella per equivalente.

La commissione di tale reato ha, infatti, comportato esclusivamente un danno per l'ASL, per i costi sopportati dall'azienda, a titolo di risorse umane e materiali, a seguito dell'esecuzione di prestazioni, da parte dei medici che hanno operato *intramoenia*, violando la disciplina di settore.

Per tali ragioni non è accoglibile la richiesta del PM, di sequestro preventivo per equivalente:

- della somma di euro 105.485,41 nei confronti di ANNICCHIARICO Raffaele;
- della somma di euro 75.112,36 nei confronti di FRUNZIO Andrea;
- della somma di euro 11.783,77 nei confronti di MARUCCI Cosimo;
- della somma di euro 8.269,31 nei confronti di FANIGLIULO Libera.

Lo stesso Pubblico Ministero collega quegli importi al “danno” subito dalla ASL per effetto della condotta illecita tenuta dai predetti indagati (qualificata come truffa e abuso d'ufficio), ossia al detrimento del patrimonio del soggetto passivo dei reati, laddove il sequestro/confisca, anche per equivalente, previsto dall'art. 322 ter c.p. può avere ad oggetto solo il profitto o il prezzo di talune categorie di reati (tra cui il peculato e la truffa, stante il richiamo dell'art. 640quater c.p.); e, come è

¹⁰ Sulla possibilità, da parte dell'odierno giudicante, di qualificare diversamente il fatto rispetto alla richiesta del PM, cfr. Cass. sez. 2, Sentenza n. 36159 del 31/03/2017, secondo cui è preciso compito del giudice per le indagini preliminari che emette la misura interpretare i termini giuridici dei fatti descritti nella relativa richiesta, anche in modo autonomo rispetto agli intendimenti della pubblica accusa, con la sola preclusione della possibilità di immutarli; peraltro nel caso di specie lo stesso PM, nella memoria integrativa depositata l' 8.07.2020, pur non modificando le originarie contestazioni (anche in ragione della fluidità delle stesse in questa fase preliminare del procedimento), ha comunque prospettato l'eventualità che le condotte degli indagati integrassero il reato di peculato.

noto, il profitto del reato è solo quello costituito da un mutamento materiale, attuale e di segno positivo, della situazione patrimoniale del beneficiario, ingenerato dal reato attraverso la creazione, trasformazione o acquisizione di cose suscettibili di valutazione economica (cfr. Cass. Sez. 6, Sentenza n. 1754 del 14/09/2017).

Invece gli importi indebitamente conseguiti per effetto della commissione dei reati di cui all'art. 314 c.p. costituiscono pacificamente profitto del reato e sono suscettibili di essere sottoposti a sequestro diretto, ovvero nella forma per equivalente ex art. 322 ter c.p.

Peraltro come recentemente chiarito dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione "qualora il prezzo o il profitto c.d. accrescitivo derivante dal reato sia costituito da denaro, la confisca delle somme depositate su conto corrente bancario, di cui il soggetto abbia la disponibilità, deve essere qualificata come *confisca diretta* e, in considerazione della natura del bene, *non necessita della prova del nesso di derivazione diretta tra la somma materialmente oggetto della ablazione e il reato*" (cfr. Cass. Sez. U, n. 31617 del 26/06/2015 - dep. 21/07/2015, Lucci).

In ordine al *periculum in mora* appare evidente che la conoscenza delle contestazioni e della richiesta di misura cautelare comporterebbero la dispersione del profitto di reato, in ogni caso suscettibile di confisca ex art. 240 comma 1 e 335 bis c.p.

Ebbene, dal momento che:

- il profitto del reato è solo quello costituito da un mutamento materiale, attuale e di segno positivo, della situazione patrimoniale del beneficiario, ingenerato dal reato attraverso la creazione, trasformazione o acquisizione di cose suscettibili di valutazione economica (cfr. Cass. sez. 6, Sentenza n. 1754 del 14/09/2017, cit.), ossia il vantaggio economico derivante in via diretta ed immediata dalla commissione dell'illecito (cfr. Cass. Sez. 2, Sentenza n. 26969 del 15/05/2019 ; Cass. Sez. 2, Sentenza n. 53650 del 05/10/2016; Cass, sez. U, Sentenza n. 31617 del 26/06/2015) ;
- il sequestro preventivo finalizzato alla confisca per equivalente, previsto dall'art. 322 ter cod. pen., presuppone che sia precisamente determinato ed accertato in concreto il profitto del reato realmente lucrato (cfr. Cass. Sez. 6, Sentenza n. 42530 del 05/10/2012, in fattispecie in cui la Corte ha annullato il decreto di sequestro preventivo, disposto nell'ambito di un procedimento per corruzione connessa all'aggiudicazione di pubblici appalti, di una somma di denaro, individuata come congrua in base ad un apprezzamento meramente presuntivo),

nel caso in esame il profitto è costituito unicamente dagli importi che i medici coinvolti hanno introitato direttamente dai pazienti e non riversati, neanche pro quota, nelle casse della ASL.

Peraltro, al fine di quantificare concretamente tale profitto, l'odierno giudicante può avvalersi esclusivamente delle dichiarazioni rese dai pazienti che sono stati escussi durante l'indagine, non potendo ricorrere ad apprezzamenti di tipo presuntivo.

Non appare infatti condivisibile il ragionamento del pubblico ministero, il quale individua il profitto del reato (di truffa) nelle "*somme che, ove fossero state rispettate le norme, avrebbe dovuto incassare il CUP in rapporto alle prestazioni erogate*", considerate equivalenti ai costi non sopportati dal medico e ritenendo che tale risparmio di spesa pure possa rientrare nel profitto del reato contestato, per tali ragioni quantificato in euro 132.470,00 per l'ANNICCHIARICO ed in euro 94.380,00 per il FRUNZIO.

Premesso, infatti, che tali somme corrispondono esclusivamente al danno, patito dalla azienda, quale conseguenza della condotta illecita degli odierni indagati (calcolato per effetto della imputazione di una certa quota – pari al 41,68% – dell'importo che il paziente avrebbe dovuto versare, per espresse disposizioni regolamentari, nelle casse del CUP e che l'ASL non ha introitato, poiché il corrispettivo dell'esame è stato pagato direttamente nelle mani del medico), non è in alcun modo verificabile che il medico, ove avesse svolto all'interno del proprio studio privato quelle prestazioni, avrebbe sostenuto analogo costo.

Non appare, in ogni caso, condivisibile la quantificazione del profitto operata calcolando, per ogni singola prestazione, una somma che risultasse la media tra € 80 ed € 180 (individuati quali importi minimo e massimo corrisposti dai pazienti escussi), moltiplicata per le visite indebitamente eseguite, non potendosi ricorrere a presunzioni o calcoli approssimativi, ai fini della individuazione del profitto confiscabile, essendo richiesto, secondo il costante e univoco orientamento della giurisprudenza di legittimità, che esso venga “precisamente determinato ed accertato in concreto”.

Ai fini della quantificazione del profitto deve, quindi, esclusivamente sommarsi il valore dei singoli importi che i pazienti hanno dichiarato di aver corrisposto direttamente nelle mani dei medici che hanno eseguito le prestazioni *intramoenia* e che risultano pari, rispettivamente, a

- € 4.140,00 per il dr. ANNICCHIARICO;
- € 2.990,00 per il dr. FRUNZIO.

Solo tali importi possono essere, allo stato degli atti, oggetto di sequestro finalizzato alla confisca diretta e/o per equivalente del profitto del reato, fatta salva, nel prosieguo, la possibilità di estendere il sequestro (o procedere alla confisca, all’esito del giudizio), raggiungendo la prova di altre somme illecitamente percepite.

Per quanto concerne i beni sequestrabili occorre tenere conto dei vari pronunciamenti della Suprema Corte in materia di sequestro preventivo funzionale alla confisca per equivalente.

In particolare, si è affermato che:

- *“l’individuazione dei beni da sequestrare rientra nell’ambito della discrezionalità del giudice della fase esecutiva del provvedimento cautelare, con l’unico limite – applicabile analogicamente anche al settore penale – di dover preferire comunque il denaro (art. 517, comma 2, c.p.c.)”* (Cass., Sez. II, 11 novembre 2011, n. 41049);
- *“il sequestro preventivo per equivalente, strumentale alla confisca in caso di condanna, può riguardare beni di cui l’indagato abbia la disponibilità, anche in modo legittimo e, comunque, indipendentemente dalla commissione dell’illecito penale a lui contestato”* (Cass., Sez. I, 1 aprile 2010, n. 28999);
- *“il sequestro preventivo funzionale alla confisca per equivalente (art. 322-ter cod. pen.) può essere applicato ai beni anche nella sola disponibilità dell’indagato per quest’ultima intendendosi, al pari della nozione civilistica del possesso, tutte quelle situazioni nelle quali i beni stessi ricadano nella sfera degli interessi economici del reo, ancorché il potere dispositivo su di essi venga esercitato per il tramite di terzi”* (Cass., Sez. III, 20 aprile 2012, n. 15210);
- *“il sequestro preventivo finalizzato alla confisca per equivalente può avere ad oggetto non soltanto beni intestati solo apparentemente ad un soggetto interposto (cosiddetta interposizione fittizia), ma anche beni effettivamente intestati al soggetto interposto, che risulti legato all’interponente da un rapporto fiduciario, per l’amministrazione dei beni nell’interesse e secondo le direttive di quest’ultimo. (Fattispecie di sequestro preventivo finalizzato alla confisca per equivalente di quote sociali)”. Invero, “...Ai fini dell’adozione della misura cautelare assume rilievo ... anche la diversa figura della c.d. interposizione “reale”, che ricorre allorquando l’interponente trasferisce o intesta, ad ogni effetto di legge, taluni beni all’interposto, ma con l’accordo fiduciario sottostante che detti beni saranno detenuti, gestiti o amministrati nell’interesse del dominus e secondo le sue direttive. In questo diverso, e più ampio, contesto assumono rilievo ai fini dell’individuazione dei beni che possono essere sottoposti al sequestro preventivo finalizzato alla confisca “per equivalente”, non soltanto i casi in cui l’intestazione in capo all’interposto sia solo apparente (interposizione fittizia), ma anche le ipotesi in cui l’interposto è effettivo titolare erga omnes, purché costui sia legato da un rapporto fiduciario con l’interponente (interpretazione reale fiduciaria) ...”* (Cass., Sez. II, 11 novembre 2011, n. 41051);
- *“In tema di sequestro preventivo funzionale alla confisca per equivalente, il provvedimento cautelare può interessare indifferentemente ciascuno dei concorrenti anche per l’intera entità del profitto accertato (cfr. Cass. Sez. 2, Sentenza n.2488 del 27/11/2014);*

Va altresì puntualizzato che, nel corso del procedimento penale, per procedere al sequestro finalizzato alla confisca di beni di cui il reo abbia la disponibilità per un valore corrispondente a quello del profitto del reato, è necessario l'accertamento del presupposto costituito dalla impossibilità di sequestrare in via diretta i beni che costituiscono il profitto del reato stesso.

Tanto premesso, si dovrà procedere in prima battuta al sequestro diretto (c.d. in forma specifica), nei confronti degli indagati responsabili dei singoli reati di peculato, del denaro (o dei beni eventualmente acquisitati con tale denaro) ovvero delle altre disponibilità finanziarie, costituente il profitto dei medesimi reati, come sopra quantificato.

Ove non dovesse essere possibile reperire tali utilità direttamente connesse ai suddetti reati nel patrimonio degli indagati, si potrà procedere al sequestro preventivo finalizzato alla confisca per equivalente nei confronti dei beni immobili e mobili registrati e altri beni suscettibile di valutazione economica (ivi comprese quote di società e/o aziende), facenti parte del patrimonio di ANNICCHIARICO Raffaele e FRUNZIO Andrea

Con riferimento al denaro, appare opportuno precisare che, trattandosi di bene fungibile, esso è sempre direttamente sequestrabile; né occorre dimostrare che le somme provengano dal delitto e siano confluite nella effettiva disponibilità dell'indagato, in quanto il denaro oggetto di ablazione deve solo equivalere all'importo che corrisponde per valore al prezzo o al profitto del reato, non sussistendo, peraltro, alcun nesso pertinenziale tra il reato e il bene da confiscare (cfr. Cass. Sez. 3, n. 1261 del 25/09/2012 – dep. 10/01/2013). Quanto detto consente di procedere al sequestro anche di eventuali somme presenti sul c/c del coniuge dell'indagato, senza che occorra provare l'illecito utilizzo che dello stesso è stato fatto da parte dell'indagato, giacché, altrimenti, si verrebbe a ristabilire la necessità di un nesso pertinenziale tra la "res" ed il reato che la legge, con l'istituto della confisca per equivalente, ha inteso invece escludere.

Vi è da ultimo che, ferma restando la sussistenza del pericolo derivante dalla libera disponibilità dei beni da parte degli autori del fatto, non è comunque necessario che ricorra il requisito del c.d. *periculum in mora*.

Tale ultima conclusione si fonda sul presupposto che la disposizione dell'art. 321, comma 2, c.p.p. individua la confiscabilità del bene medesimo quale unica condizione legittimante il sequestro, senza compiere alcun richiamo alla previsione del primo comma della medesima norma (cfr.: Cass., sez. II, 16 febbraio 2006, n. 9829).

p.q.m.

letti gli artt. 321 c.p.p., 322 *ter* – 640 *quater* c.p.,

A) DISPONE:

- 1) In relazione al **capo B** (riqualificato l'addebito nel reato ex artt. 81, 314 c.p.), il sequestro diretto della somma di **euro 4.140,00** da eseguirsi sul denaro reperito anche sui conti correnti bancari e/o postali, depositi a risparmio, dossier titoli ed eventuali cassette di sicurezza esistenti presso tutti i soggetti operanti su tutto il territorio nazionale nel settore della raccolta gestione ed intermediazione finanziaria, intestati a ANNICCHIARICO Raffaele; nell'ipotesi di incapienza di fondi, il sequestro di immobili, beni mobili e di ogni altro bene suscettibile di valutazione finanziaria, comprese quote di società e/o aziende intestati al predetto o comunque nella sua disponibilità sino al valore di euro 4.140,00;
- 2) In relazione al **capo D** (riqualificato l'addebito nel reato ex artt. 81, 314 c.p.), il sequestro diretto della somma pari ad **euro 2.990,00** da eseguirsi sul denaro reperito anche sui conti correnti bancari e/o postali, depositi a risparmio, dossier titoli ed eventuali cassette di sicurezza esistenti presso tutti i soggetti operanti su tutto il territorio nazionale nel settore

della raccolta gestione ed intermediazione finanziaria, intestati a FRUNZIO Andrea; nell'ipotesi di incapienza di fondi, il sequestro di immobili, beni mobili e di ogni altro bene suscettibile di valutazione finanziaria, comprese quote di società e/o aziende intestati al predetto o comunque nella sua disponibilità sino al valore di euro 2.990,00

B) RIGETTA le altre richieste

MANDA alla Cancelleria di trasmettere il presente provvedimento al Pubblico Ministero, per l'esecuzione (e per la nomina di un amministratore giudiziario in caso di esecuzione del sequestro su quote, azioni, aziende o immobili).

Taranto, 9 luglio 2020

Tribunale di Taranto
Sezione Gip/Gup
Depositario
S. F. B. C.
Cancelliere
Luigi Costantino

Il Giudice per le indagini preliminari

Dr. Benedetto RUBERTO



