

monitor

Elementi di analisi e osservazione del sistema salute

41

FOCUS ON

Anticorruzione e Trasparenza in sanità

Introduzione del Presidente Luca Coletto

INTERVISTE AI PROTAGONISTI

Beatrice Lorenzin
Raffaele Cantone

GLI INTERVENTI

De Biasi • Marazziti • Bindi
Bonaccini • Saitta • Buscema

LA VOCE DEI PROFESSIONISTI

Chersevani • Raspitzu • Orsi

UN OCCHIO ALL'EUROPA

Piga • Mennini • Gitto

L'ESPERTO

Salvemme



SOMMARIO

FOCUS ON

- 3** UNA RIVOLUZIONE CULTURALE ORMAI INARRESTABILE
di Luca Coletto
- 5** ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA IN SANITÀ: 1000 GIORNI DI CAMBIAMENTI
di Francesco Bevere
- 8** INDICATORI DI TRASPARENZA NELLE ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE DI AGENAS
di Lucia Borsellino

LE INTERVISTE AI PROTAGONISTI

- 11** BEATRICE LORENZIN
- 16** RAFFAELE CANTONE

GLI INTERVENTI

- 20** NORMATIVE EFFICACI E FORMAZIONE COME STRUMENTI PER COMBATTERE OPACITÀ E CORRUZIONE
di Emilia Grazia De Biasi
- 22** PIÙ CONTROLLI SUL CAMPO PER UN WELFARE PIÙ GIUSTO
di Mario Marazziti
- 25** PIANI DI RIENTRO NELLA LEGALITÀ PER GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA
di Rosy Bindi
- 28** PREVENIRE LA CORRUZIONE IN SANITÀ: UN LAVORO DI SQUADRA
di Stefano Bonaccini
- 32** MISURE ANTICORRUZIONE, IL RUOLO DELLE REGIONI E DELLE P.A.
di Antonio Saitta
- 34** CORTE DEI CONTI, ORGANO GARANTE DEL RISPETTO DELLA LEGALITÀ
di Angelo Buscema

LA VOCE DEI PROFESSIONISTI

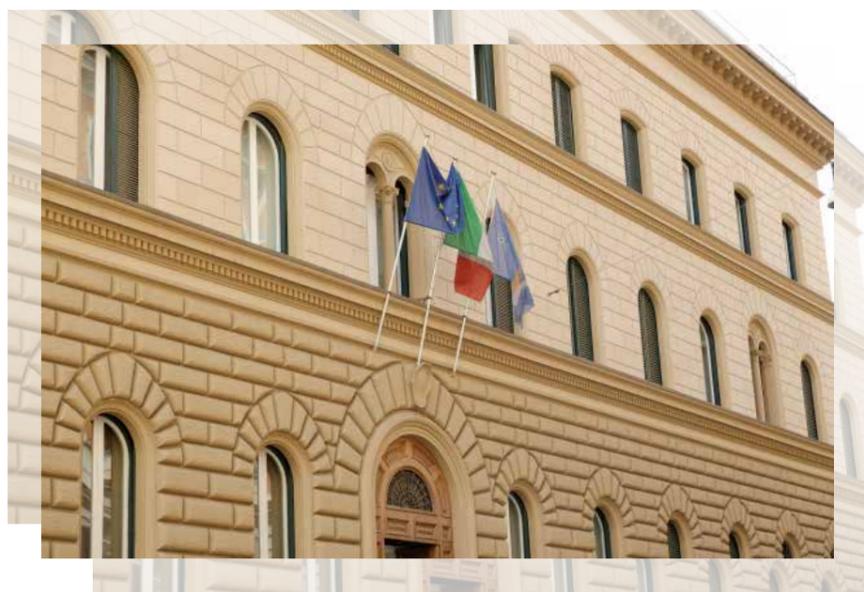
- 37** TRASPARENZA, IMPERATIVO ETICO PER I MEDICI
di Roberta Chersevani
- 39** L'ESPERIENZA DELL'ATS SARDEGNA
di Paola Raspitzu
- 41** LA VOCE DELL'AOU CAREGGI
di Simona Orsi

UN OCCHIO ALL'EUROPA

- 44** SPRECHI, INEFFICIENZE, FRODE E CORRUZIONE IN SANITÀ: RISCHI CRESCENTI IN ITALIA E IN EUROPA
di Gustavo Piga, Francesco Saverio Mennini, Lara Gitto

L'ESPERTO

- 47** LA GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSI NELLE RECENTI NORMATIVE
di Ilaria Salvemme



“ *La sfida prossima è diretta ad annullare differenze comportamentali tra le Regioni e anche in questo ambito il ruolo dell’AGENAS sarà quello di promuovere lo scambio di buone pratiche, contagiando il Paese intero, dal Nord al Sud, al valore della trasparenza.* ”



FOCUS ON

UNA RIVOLUZIONE CULTURALE ORMAI INARRESTABILE

di Luca Coletto • Presidente dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - AGENAS

E’ innegabile che nell’ultimo triennio il nostro sistema sanitario si sia dotato di strumenti incisivi per promuovere la trasparenza e per prevenire fenomeni di corruzione, anche in risposta alle richieste dei cittadini che legittimamente chiedono massima trasparenza, responsabilità, uso etico delle risorse, soprattutto se la posta in gioco è la tutela della salute. In questo contesto ANAC, AGENAS e Ministero della Salute hanno tracciato, per la prima volta, attraverso gli ultimi aggiornamenti al PNA contenuti nella sezione dedicata alla sanità, una mappa minuziosa per indicare la strada della legalità, prevedendo per ogni singola area a rischio un indicatore su misura, rendendo impraticabili eventuali deviazioni. Un lavoro meticoloso di prevenzione in itinere e che vede oggi l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, impegnata nell’individuazione di specifici “indicatori di trasparenza” diretti a misurare il livello di attuazione degli interventi in tema di trasparenza e di prevenzione della corruzione. Si è con coraggio e determinazione intervenuti più volte in questa materia, rive-

dendo e aggiornando quelle norme e regole che nei fatti erano apparse farraginose e poco incisive nel contrastare episodi di malaffare.

Gli interventi che seguono in questo numero di Monitor testimoniano come in questi tre anni, un batter d’occhio, considerando quanto siano difficili i cambiamenti nelle organizzazioni complesse come quella sanitaria, tutte le istituzioni che a vario titolo si occupano di sanità si siano, ognuno secondo i propri ambiti e le proprie competenze, impegnati nella promozione della trasparenza e della prevenzione della corruzione in sanità. Perché ormai è radicata e diffusa la consapevolezza che la posta in gioco è la salvaguardia della sostenibilità del nostro sistema sanitario, è la capacità del servizio sanitario a distanza di 40 anni dalla sua istituzione, di restare fedele ai principi di equità, universalità e gratuità, capisaldi che rendono il nostro SSN tra i migliori al mondo. Siamo ormai tutti partecipi di una sfida che non possiamo perdere e che richiede tenacia e coerenza nelle scelte programmatiche, un lavoro di squadra che

coinvolge tanto i più alti livelli istituzionali che la singola azienda sanitaria e che abbisogna di un agire sistemico che sia capace di sviluppare un alto senso di appartenenza dei dirigenti e degli amministratori. Fattori determinanti per poter isolare definitivamente i punti deboli in cui possono annidarsi inefficienze, sprechi e disordine amministrativo e che sono stati puntualmente illustrati dai nostri autorevoli autori.

Abbiamo, inoltre, voluto dar voce ai responsabili della prevenzione della corruzione che quotidianamente e silenziosamente si prodigano nelle loro aziende sanitarie per rendere le misure e le azioni previste nei piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza realmente incisive nel miglioramento della pratica organizzativa e assistenziale.

Il futuro prossimo vedrà AGENAS, ANAC e Ministero della Salute, impegnati nelle verifiche sul campo dirette a testare l'effettiva applicazione dei Piani anticorruzione da parte delle Aziende sanitarie, per poter insieme superare gli eventuali ostacoli al cambiamento, per agevolare il lavoro dei responsabili della prevenzione della corruzione. La sfida prossima è diretta ad annullare differenze comportamentali tra le Regioni e anche in questo ambito il ruolo dell'AGENAS sarà quello di promuovere lo scambio di buone pratiche, contagiando il Paese intero, dal Nord al Sud, al valore della trasparenza. Concludendo, questo numero di Monitor fotografa una rivoluzione culturale, ancora in atto, ma che per impegno, ruolo e autorevolezza dei suoi protagonisti, è ormai inarrestabile.

“ Il percorso è cominciato, adesso non bisogna mollare, lottando per trasparenza e legalità, per il corretto impiego delle risorse, in ogni centimetro del territorio nazionale, in ogni secondo di questa lunga corsa per la tutela del bene più prezioso, la salute di tutti. ”



FOCUS ON

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA IN SANITÀ: 1000 GIORNI DI CAMBIAMENTI

di Francesco Bevere • Direttore Generale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - AGENAS

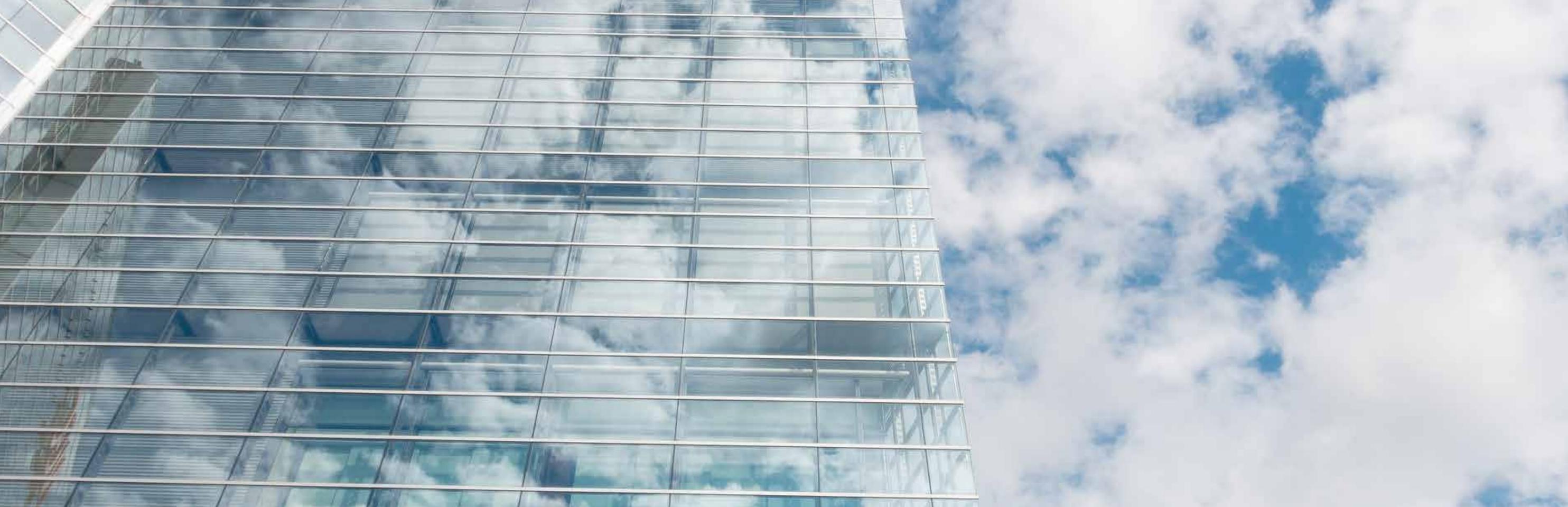
E sistono campi, contratti pubblici, incarichi e nomine, gestione delle entrate, delle spese, il patrimonio, controlli e verifiche, le ispezioni, in cui il rischio di sprechi e corruzione è altissimo. Vale per tutta la pubblica amministrazione, semmai in sanità sperpero e ruberie sono solo molto più odiose perché la percezione è quella di buttare denaro lì dove le risorse potevano essere investite per salvare vite umane.

Per far luce in ogni zona d'ombra e cominciare una grande opera di prevenzione della corruzione, il Ministro della Salute e il Presidente dell'ANAC hanno deciso per la prima volta di inserire nel Piano nazionale anticorruzione una sezione specifica dedicata alla sanità. Un progetto che, oltre i campi evidenziati, prevedesse interventi di tutela del sistema in tutti gli ambiti a rischio: attività libero professionale e liste di attesa, rapporti contrattuali con privati accreditati, farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni, attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Arrivare al documento, alla modulistica, al reclutamento e alla formazione del personale che in ogni singola azienda provvedesse all'applicazione del Piano è stato durissimo ed esaltante; e AGENAS, chiamata a svolgere funzioni di coordinamento, al termine di un lavoro in quattro tappe, complessivamente svolto in 1000 giorni, ha dimostrato di essere centrale in quel processo di cambiamento culturale necessario per tutte le organizzazioni sanitarie e i professionisti che ci lavorano.

Tra le misure più innovative introdotte nella prima tappa del lavoro svolto c'è la modulistica sulla Dichiarazione pubblica di interessi (allegato al PNA 2015). È la strada da percorrere dai professionisti sanitari per la prevenzione e la gestione del conflitto di interessi. Da Marzo 2016, l'Agenzia ha attivato sul proprio sito un sistema informatico per la compilazione online della Dichiarazione realizzando una vera e propria banca dati che può consentire di individuare la presenza di possibili comportamenti a rischio laddove, ad esempio, sussistano legami diretti





o indiretti con aziende farmaceutiche o produttrici di dispositivi medici o di altre tecnologie. In poco più di un anno sono stati circa 13.000 i professionisti del Servizio sanitario nazionale (SSN) abilitati alla compilazione e circa 150 gli enti sanitari che hanno avviato e/o compilato la Dichiarazione pubblica di interessi.

La costituzione di sette tavoli tecnici tematici congiunti con esponenti del Ministero della Salute e di ANAC, e coordinati da AGENAS, hanno costituito la seconda tappa del nostro percorso. Il complesso lavoro svolto ha condotto alla costruzione di ulteriori misure organizzative e di trasparenza, alla definizione dell'ulteriore aggiornamento della sezione sanità (Determina ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 - PNA 2016, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale), all'individuazione di ulteriori aree di rischio: profilo e ruolo del responsabile della prevenzione della corruzione, conflitto di interessi, nomine, acquisti, rotazione degli incarichi, rapporti con gli erogatori privati di attività sanitarie, gestione dei tempi e delle liste di attesa e attività

libero professionale intramoenia, comodati d'uso e valutazioni in prova, donazioni e sperimentazioni cliniche. Durante questo periodo è stato istituito e ha iniziato a operare il Nucleo Organizzativo di Controllo-NuOC, l'organismo che individua le priorità di azione e pianifica le attività congiunte di verifica, controllo e valutazione anche sul campo. Composto da tre rappresentanti del Ministero della Salute, e di altrettanti di ANAC e di AGENAS, svolge funzioni di supporto all'ANAC nella realizzazione delle attività ispettive di competenza dell'Autorità e, in particolare, per la redazione di un programma di verifica speciale per il settore sanitario e per l'individuazione dei soggetti da sottoporre a ispezione.

La terza tappa del lavoro l'abbiamo dedicata ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) delle aziende sanitarie di tutta Italia. Gli appuntamenti promossi da AGENAS, insieme con ANAC e Ministero della Salute, hanno visto la partecipazione di oltre cento responsabili aziendali provenienti da tutte le Regioni del

Paese. Abbiamo cominciato così a creare una rete collaborativa e di confronto periodico, un sostegno istituzionale e operativo, per promuovere in maniera sistematica e continuativa modelli di efficienza con tutti coloro che quotidianamente si impegnano nella promozione della trasparenza, della legalità, dell'integrità e dell'etica all'interno del sistema sanitario.

AGENAS ha poi voluto completare il percorso, con la quarta tappa, organizzando un percorso formativo per i professionisti che andranno a comporre i team ispettivi misti ANAC-Ministero della Salute-AGENAS. Avranno il compito di verifica e valutazione della corretta e completa applicazione da parte degli enti del SSN delle raccomandazioni e degli indirizzi in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione contenute nel PNA. Sarà la prima volta che la misurazione riguarda i servizi sanitari sui temi della trasparenza e della corruzione, con l'obiettivo di mettere a punto una metodologia e una strategia comune per le operazioni di verifica. Un percorso formativo progettato

per uniformare, standardizzare e integrare metodi e strumenti operativi, conformi alle procedure messe a punto da ANAC, con la metodologia di verifica e misurazione in uso ad AGENAS e al Ministero della Salute. L'Agenzia sta lavorando adesso a un set di indicatori di trasparenza finalizzato a creare un vero e proprio sistema di alert diretto, tra l'altro, a valutare l'efficacia dell'applicazione delle misure del Piano nazionale anticorruzione sulla prevenzione e riduzione dei rischi all'origine dei fenomeni di illegalità.

Questo lavoro, lungo, difficile, era la sfida che intendevamo lanciare in quest'epoca così complessa, consapevoli che ogni euro a disposizione del Sistema sanitario deve essere investito nella cura delle persone. Siamo convinti di avere, con le nostre tappe, intrapreso la strada giusta. Il percorso è cominciato, adesso non bisogna mollare, lottando per trasparenza e legalità, per il corretto impiego delle risorse, in ogni centimetro del territorio nazionale, in ogni secondo di questa lunga corsa per la tutela del bene più prezioso, la salute di tutti.



“ *La prevenzione è l'attività più efficace per scongiurare il verificarsi dei fattori di rischio e tenere questi ultimi sotto osservazione attraverso sistematiche attività di controllo e monitoraggio, è indispensabile per evitare il loro degenerarsi.* ”

FOCUS ON

INDICATORI DI TRASPARENZA NELLE ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE DI AGENAS

di Lucia Borsellino • Responsabile del coordinamento dei programmi di sviluppo e ricerca di AGENAS e della formazione manageriale

L'innegabile forza dei processi culturali che stanno alla base dei veri cambiamenti, comportamentali prima ancora che organizzativi, che attestano la maturata consapevolezza della necessità e della volontà di cambiare ciò che non va o di migliorare ciò che può essere fatto meglio, è tale se essi sono accompagnati da strumenti utili a misurarne l'impatto effettivo sul sistema.

È ormai universalmente accettato il principio che la prevenzione è l'attività più efficace per scongiurare il verificarsi dei fattori di rischio e che, tenere questi ultimi sotto osservazione attraverso sistematiche attività di controllo e monitoraggio, è indispensabile per evitare il loro degenerarsi.

Questo principio, trasposto in sanità, ha un particolare significato in termini di protezione dell'integrità della salute individuale e della "salute" del sistema nel suo complesso, volendo intendere il termine "salute" nella sua accezione più ampia di benessere individuale e collettivo e quindi anche organizzativo.

Partendo da questo assunto l'AGENAS sta

sviluppendo, in maniera sempre più incisiva e specialistica, le proprie competenze in tema di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance delle attività e dei servizi sanitari nelle varie dimensioni che li caratterizzano: economico – finanziarie, organizzativo – gestionali, clinico – assistenziali, della qualità, della sicurezza, dei volumi e degli esiti e dell'equità delle cure.

Trasversale a tutte queste dimensioni è la trasparenza, che presuppone la messa "in chiaro" di tutti i dati e le informazioni disponibili e utili all'analisi dei processi che sottendono alle attività delle organizzazioni sanitarie e all'erogazione dei relativi servizi. La collaborazione istituzionale con l'ANAC ha ampliato la sfera di intervento dell'Agenzia consentendo di declinare l'analisi dei processi organizzativi, anche tenendo conto dei livelli di rischio connessi a particolari attività, per le quali le misure specifiche contenute negli ultimi aggiornamenti al PNA, nella sezione dedicata alla sanità, costituiscono parte fondamentale della per-

formance complessiva dell'organizzazione sanitaria.

A conferma di questo nuovo corso, il D.lgs n. 171/2016, ha introdotto, tra gli elementi fondanti la valutazione dell'operato dei Direttori generali delle aziende sanitarie, anche l'adempimento degli obblighi di trasparenza, proprio nell'assunto che quest'ultima rappresenti una delle principali leve a garanzia dell'integrità del sistema e della sua sostenibilità.

In questa logica, nella strutturazione del sistema di indicatori di misurazione delle performance, l'Agenzia ha tenuto conto anche delle misure contenute nei due aggiornamenti al PNA relativi alla sanità, attesa la valenza organizzativa delle stesse e della loro incidenza nella performance complessiva degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale e dei professionisti che vi operano.

Si tratta, in estrema sintesi, dell'individuazione di specifici "indicatori di trasparenza" che misurano il livello di attuazione degli interventi in tema di trasparenza e di prevenzione della corruzione - alcuni dei quali già individuati nel PNA 2016- che, attraverso una lettura integrata con gli indicatori di performance economico – finanziaria, organizzativo – gestionale, clinico – assistenziale, della qualità e sicurezza delle cure già in uso da parte di AGENAS, consentono di attribuire un peso al livello di "rischio" di un ente sanitario nel suo complesso in termini di cattiva gestione, disordine organizzativo, opacità dei processi e dei procedimenti, conflitti di interessi, ecc...

La combinazione delle due categorie di indicatori, legati tra loro da un rapporto di proporzionalità inversa (più alta è la performance complessiva di una organizzazione sanitaria presumibilmente più basso è il livello di rischio e viceversa) rappresenta, quindi, un primo tentativo di rendere i criteri ordinari di valutazione quanto più possibile solidi e oggettivi in quanto metodologicamente supportati.

Questa metodologia potrà costituire la base anche per le finalità connesse alle attività di

verifica programmate e organizzate dal Nucleo Operativo di Coordinamento (NuOC), istituito ai sensi dell'articolo 3 del Protocollo d'intesa ANAC – Ministero della salute e del relativo Atto integrativo che vede AGENAS parte attiva del percorso.

La nuova metodologia, che prevede l'utilizzo dei dati e delle informazioni disponibili alle tre Istituzioni coinvolte ai fini di una valutazione più compiuta dei possibili o attuali "rischi", sarà supportata da un applicativo informatico per la lettura integrata dei dati e per il campionamento degli enti da proporre per eventuali verifiche.

Siamo convinti che la strada dell'operatività, ovvero dei fatti e delle azioni concrete, sia quella che può realmente contribuire a disseminare la cultura della misurazione, sia per dare valore e diffondere i buoni esempi e le buone pratiche, sia anche per scoraggiare e isolare i comportamenti e le pratiche non corretti.



LE INTERVISTE AI PROTAGONISTI

BEATRICE LORENZIN

• MINISTRA DELLA SALUTE •

Il Ministero della Salute ha messo in campo negli ultimi anni numerosi interventi per contrastare gli episodi di corruzione troppo spesso all'attenzione dell'opinione pubblica, su cosa ritiene necessario ancora intervenire?

Sono numerose le misure che, sotto la mia guida, il Ministero della Salute ha avviato al fine di rafforzare la trasparenza e la prevenzione della corruzione nel settore sanitario.

Al di là dei presunti costi del fenomeno corruttivo in sanità, quel che è vero è che la corruzione pesa sul sistema sanitario, perché accanto ai costi diretti, ne esistono altri, indiretti: ritardi nella definizione delle pratiche amministrative; cattivo funzionamento delle strutture; inadeguatezza di alcuni servizi pubblici e delle forniture pubbliche realizzate.

La principale conseguenza dei fenomeni di corruzione in sanità risiede proprio nelle difficoltà di funzionamento e nell'opacità di alcuni settori della macchina amministrati-

va. Partendo dalla peculiarità e dalla complessità del settore sanitario, si rendeva necessario realizzare un sistema di regole specifiche rivolte alla riduzione dei rischi connessi alla potenziale cattiva gestione, "all'improvvisazione amministrativa" e alla negligenza.

La nostra sanità richiedeva un cambiamento reale e strutturale e, prima di ogni altra cosa, questo cambiamento doveva contemplare una rieducazione al valore etico.

Questo obiettivo è stato perseguito, anzitutto, dettando regole e definendo buone prassi per la prevenzione della corruzione in sanità.

Nel 2015, per la prima volta è stata inserita nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) una sezione specifica per la sanità, redatta congiuntamente dal Ministero della salute, dall'AGENAS e dall'ANAC, nella quale sono stati esaminati ambiti particolarmente "sensibili" all'interno del sistema sanitario. Rammento che la presenza di fenomeni corruttivi ha effetti negativi sulla qualità dei

servizi erogati ai cittadini, sulla lotta agli sprechi e sul rapporto di fiducia tra medico e paziente.

Abbiamo anche voluto inserire nella Sezione Sanità del PNA specifiche misure di trasparenza e di prevenzione e contrasto di eventuali rischi corruttivi, fornendo anche indicazioni operative ed esempi concreti, derivanti da buone pratiche già messe in campo da alcune realtà aziendali del nostro sistema sanitario.

Oltre alla definizione del descritto sistema di regole, è stato sviluppato l'ambito dei controlli e delle verifiche all'interno di un Protocollo d'intesa sottoscritto con AGENAS e ANAC, in data 21 aprile 2016.

Tra le azioni previste dal Protocollo vi è l'istituzione di una task-force (NUoC) che programmi ispezioni - con personale misto Ministero della salute e dell'AGENAS, che si affianca agli ispettori dell'ANAC - finalizzate a verificare, anche sul campo, l'attuazione

zione delle misure di trasparenza e integrità e di prevenzione della corruzione da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale.

A tal fine è stato istituito un Registro del personale ispettivo, composto da personale appositamente formato dell'AGENAS e del Ministero della Salute, cui ANAC potrà attingere a supporto delle attività di verifica da svolgere presso gli enti del Servizio sanitario nazionale.

Ulteriore misura finalizzata a prevenire, arginare e gestire i fenomeni corruttivi nel Servizio sanitario nazionale è stata introdotta dalla legge di stabilità 2016, che ha esteso le misure straordinarie di prevenzione della corruzione anche alle aziende sanitarie di convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, che siano coinvolte in procedimenti penali per fatti corruttivi (D.L. 90/2014).

Tale norma è stata applicata, per la prima volta e in modo efficace, alla situazione dell'Ospedale israelitico di Roma che - grazie alla nomina del commissario straordinario d'intesa con il Prefetto di Roma Capitale - dopo lo scandalo giudiziario che lo ha interessato, ha così ripreso la propria attività medica, ricominciando a fornire i necessari servizi ai cittadini.

È indubbio, quindi, che gli sforzi compiuti negli ultimi anni per la prevenzione della corruzione negli enti del Servizio sanitario nazionale, non abbiano precedenti né di regole, né di metodo. Credo che di strumenti a disposizione per arginare il fenomeno corruttivo ne abbiamo sviluppati molti: sistemi di check and balance, che dovrebbero metterci al riparo dallo svilupparsi e propagarsi di attività di corruzione, sono stati predisposti e garantiscono una protezione e prevenzione valida ancorché non totale.

D'altra parte, sarà banale dirlo, ma la corruzione è prima di tutto un fenomeno culturale: dobbiamo educare i nostri giovani e giovanissimi alla cultura della legalità, creare un ecosistema favorevole allo svilupparsi di comportamenti etici e di rispetto profondo verso la cosa pubblica, verso lo Stato.

E solo unendo ad un sistema coerente, ma non vessatorio, di regole, controlli e di sanzioni l'educazione al rispetto dei valori civili, al bene della collettività, all'osservanza delle norme che potremo costruire uno Stato ed una società solidi ed impermeabili ai fenomeni corruttivi.



In questo ambito come valuta la collaborazione con l'ANAC e l'AGENAS; quali i risultati raggiunti finora?

La collaborazione con ANAC e AGENAS è stata indispensabile per definire e attivare gli strumenti di trasparenza e prevenzione della corruzione nel settore sanitario.

L'eliminazione degli sprechi e delle inefficienze, la riduzione delle disuguaglianze (in alcuni casi ancora evidenti) tra le regioni e tra i diversi territori di una stessa regione, sono sicuramente tra gli obiettivi principali che stiamo perseguendo.

Per migliorare la qualità e l'efficienza del sistema sanitario è necessario operare in collaborazione con le Istituzioni coinvolte, attraverso un dialogo costante tra le stesse.

L'ANAC ha messo a disposizione del Ministero della salute esperti in materia di corruzione, che hanno fornito le informazioni e l'esperienza necessari ad implementare efficaci strumenti di prevenzione della corruzione nel settore sanitario.

La collaborazione dell'AGENAS ha consentito, poi, di tenere conto della peculiarità e della complessità del settore sanitario, affinché gli strumenti attivati fossero finalizzati ad avviare un cambiamento reale e strutturale sul territorio, che tenesse conto delle differenze esistenti nelle diverse realtà regionali.

Grazie a questa preziosa collaborazione nelle prossime settimane saranno avviate sul territorio ispezioni finalizzate a verificare il grado di attuazione ed implementazione delle misure di trasparenza ed integrità e di prevenzione della corruzione da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale.

In questo contesto la scelta di manager che intraprendano cambiamenti organizzativi diffusi può essere centrale, cosa è possibile fare per agevolare questo percorso di cambiamento culturale?

Ritengo importante rammentare che il tema della prevenzione della corruzione è stato affrontato anche nell'ambito delle iniziative finalizzate a promuovere la sostenibilità del nostro sistema sanitario, adottando politiche fondate non sui tagli, ma sull'eliminazione degli sprechi (dove spesso si annida la corruzione) e sulla giusta allocazione delle risorse, anche al fine di incentivare e rilanciare il settore degli investimenti in sanità.

Tali azioni, però, possono essere messe in atto solo da professionisti dei sistemi sanitari. Proprio in quest'ottica, è stata adottata la nuova riforma della dirigenza sanitaria, che modifica le modalità di conferimento degli incarichi delle figure di vertice degli enti del Servizio sanitario nazionale, selezionando apicalità direzionali con competenze gestionali specifiche, che sappiano gestire in maniera manageriale le aziende sanitarie.

Pertanto, il passo successivo sarà monitorare gli effetti dei nuovi strumenti, verificando che gli stessi riescano ad accompagnare i professionisti verso il recupero dei valori etici all'interno dell'organizzazione, e nel caso in cui fosse necessario, intervenire a migliorare o perfezionare gli strumenti adottati.

Ritorno, inevitabilmente, alla necessità di un cambio di approccio culturale alla gestione della cosa pubblica, fondata su valori etici e civili, che deve essere intesa, vissuta come bene di tutti, da salvaguardare dagli attacchi violenti della corruzione.

In conclusione, che messaggio si sente di lanciare ai cittadini che quotidianamente hanno a che fare con la ricerca di risposte ai loro bisogni di salute e che chiedono trasparenza e un corretto utilizzo delle risorse?

In questi quasi cinque anni di mandato da Ministro della Salute ho fatto della lotta agli sprechi in sanità, dell'affermazione della competenza e del merito nella nomina

degli amministratori rispetto ad ogni altro elemento, della trasparenza in ogni azione intrapresa tratti distintivi del mio incarico.

Vorrei ricordare che con la legge di stabilità 2016 è stato previsto l'obbligo di procedere all'acquisto di determinati beni e servizi (vaccini, stent, aghi e siringhe, pacemaker, etc.) tramite centrali uniche di acquisto, nella prospettiva della razionalizzazione, centralizzazione, standardizzazione dei fabbisogni ma anche di garantire assoluta trasparenza nelle procedure di acquisizione dei beni e servizi.

In questo modo, si è passati dalle circa 250 stazioni appaltanti, ad oggi operanti, a 21 soggetti aggregatori regionali.

Purtroppo viviamo in un mondo in cui le risorse economiche non sono infinite.

Lo spreco, la corruzione, l'utilizzo improprio o non adeguato delle strutture sanitarie è ancora più degno di essere stigmatizzato perché vuol dire sottrarre fondi che potrebbero essere investiti per acquistare macchinari, farmaci, assumere medici o infermieri che potrebbero salvare la vita ai nostri figli, ad un nostro parente, amico, a noi stessi: ecco perché la corruzione in sanità è ancora più abietta, un fenomeno assolutamente non accettabile e da combattere, come ho fatto in questi anni, in tutti i modi e con tutte le armi a disposizione, coinvolgendo le istituzioni preposte, stringendo con loro alleanze, lavorando insieme senza tregua.

“ Un fenomeno assolutamente non accettabile e da combattere, come ho fatto in questi anni, in tutti i modi e con tutte le armi a disposizione, coinvolgendo le istituzioni preposte, stringendo con loro alleanze, lavorando insieme senza tregua. ”



LE INTERVISTE AI PROTAGONISTI

RAFFAELE CANTONE

• PRESIDENTE ANAC •

I contrasto della corruzione, oltre che dall'introduzione di norme specifiche, passa da un investimento mirato per un vero e profondo cambiamento culturale di tutti i soggetti coinvolti nell'utilizzo di risorse pubbliche. In che modo l'impegno di ANAC può agevolare questo cambiamento?

La "scommessa" che nel 2014 ha dato vita all'Autorità nazionale anticorruzione come la conosciamo oggi era figlia di una situazione d'emergenza: riuscire a realizzare in tempo un grande evento come Expo, travolto da arresti e scandali e con i cantieri in grave ritardo.

Con impegno e un gioco di squadra faticoso ma premiante quella scommessa è stata vinta. Da quell'esperienza è nata una sorta di "fase 2": estendere a tutta la Pubblica amministrazione quella filosofia, basata sull'assunto che non necessariamente un sistema rigoroso di controlli implica un rallentamento dei tempi.

Più in generale, insomma, l'idea - rivoluzionaria per l'Italia - che la corruzione va sconfitta in via preventiva, con la trasparenza e il controllo delle procedure.

Dopo tre anni, a metà del mio mandato, penso che i primi risultati si inizino a vedere e che questo cambio di mentalità, seppur lentamente, abbia iniziato a farsi strada.

L'Autorità è stata percepita come un alleato prezioso e ormai da tutte le Pubbliche amministrazioni d'Italia arrivano richieste di collaborazione. Inoltre abbiamo registrato progressi anche nei Piani anticorruzione varati dalle Pa. Mi pare il segno che la mentalità sta poco alla volta cambiando.

La corruzione del resto non si combatte sull'onda dell'emozione per lo scandalo di turno, ci vuole costanza e continuità nelle scelte di fondo.

La sanità, in particolare, è un settore costantemente all'attenzione dei cittadini. Come giudica le azioni e i provvedimenti avviati negli ultimi anni su questo tema in collaborazione con Ministero della Salute e AGENAS?

Sono molto soddisfatto del rapporto che abbiamo stabilito con entrambi i soggetti.

La sanità è il settore che più tocca la vita delle persone, nel senso letterale del termine, e al tempo stesso è uno di quelli che

maggiormente richiama gli "appetiti" criminali di ogni tipo per il giro di denaro che movimentata.

Quindi è fondamentale che tutti gli attori in campo, ciascuno per le proprie competenze, collaborino per evitare quei casi di malasanità e malaffare che salgono fin troppo spesso agli onori della cronaca.

Nell'aggiornamento del Piano triennale anticorruzione, ad esempio, abbiamo attivato col Ministero e AGENAS un apposito tavolo tecnico per individuare le aree più esposte al rischio corruzione in ambito sanitario.

Abbiamo stilato così una serie di ambiti su cui occorre puntare particolare attenzione, perché si prestano a possibili illeciti: gli appalti, il sistema dei concorsi, l'accreditamento col Ssn, la gestione delle liste d'attesa o dei proventi delle sperimentazioni cliniche.

Vado però particolarmente fiero soprattutto dell'accordo che, tramite personale quali-

ficato, consentirà una attività congiunta di verifica, controllo e valutazione dei Piani anticorruzione delle Aziende di ambito sanitario, non di rado carenti nell'analisi dei rischi e quindi, di conseguenza, nella prevenzione.

Trasparenza, rapporti con industrie farmaceutiche e di servizi, conflitto di interessi, nomine ecc., in quali settori sono stati raggiunti i risultati più significativi e dove è necessario ancora intervenire?

Sulla trasparenza sono stati compiuti grandi miglioramenti e anche in ambito sanitario sono stati resi pubblici molti dati che prima non lo erano. Il punto centrale restano le liste d'attesa, la cui lunghezza è una oggettiva tentazione a imboccare la "scorciatoia" delle mazzette per accorciare i tempi.

Dunque non devono esserci zone d'ombra



ma al tempo stesso bisogna tutelare la privacy. Penso che individuare le modalità e criteri con cui sono redatte le liste, come indica il D.Lgs. 97/2016, possa essere un primo passo. Anche il conflitto d'interessi resta un tema rilevante, dato che l'attività sanitaria di frequente si interseca con la ricerca, il comparto industriale e il rapporto pubblico-privato. Su questo aspetto con AGENAS abbiamo elaborato una modulistica standard in cui chi partecipa alle scelte gestionali

deve indicare attività svolte e potenziali interessi coinvolti, in modo da rendere almeno più limpidi i processi. Ora si tratta di capire come sta funzionando questo meccanismo. Sulle nomine, aspetto delicatissimo, siamo più indietro: i sospetti di lottizzazione in alcune scelte permangono e occorrerà vedere se l'introduzione di appositi albi basati sui requisiti professionali riuscirà a scalfire la sensazione di scelte spesso ancora troppo discrezionali.

C'è poi il tema critico dell'accreditamento sanitario, non è regolato e tuttora senza disciplina di settore: sono in ballo cifre rilevanti eppure tutto è lasciato a una contrattazione sostanzialmente privatistica.

Un investimento culturale passa anche da cambiamenti organizzativi che dipendono dalle scelte manageriali. Quali i percorsi e le scelte amministrative che la classe dirigente delle nostre Aziende sanitarie deve adottare e quali

sono le aree dove è possibile migliorare?

I Piani anticorruzione sono talvolta carenti e vengono ancora avvertiti come un adempimento burocratico anziché come l'opportunità per mappare i processi e procedere a una riorganizzazione delle procedure, se necessario.

C'è poi il tema della rotazione del personale, che resta fondamentale. È vero, in parte, che non tutte le specializzazioni sono intercambiabili fra loro ma al tempo stesso occorre prevenire pericolose incrostazioni di potere che facilmente, dal "semplice" baronato, possono sfociare in episodi di corruzione.

Infine bisogna provare sempre più a definire prezzi standard dei prodotti e operare in una logica centralizzata negli acquisti: sono due ottimi strumenti di spending review, perché consentono di ridurre la discrezionalità negli appalti e risparmiare evitando sprechi.

Controlli e valutazione sono fondamentali per ogni processo di cambiamento. Quali sono gli strumenti adottati per un efficace monitoraggio anche in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione?

Come dicevo prima, gli adempimenti formali sono rispettati e c'è un alto tasso di adozione dei Piani anticorruzione da parte delle Aziende sanitarie. Ora si tratta di capire se vengono anche effettivamente messi in pratica. È in questo senso che va l'accordo con AGENAS e Ministero della Salute per dare vita a un Nucleo operativo di coordinamento (Nuoc) ed effettuare una serie di verifiche congiunte che si avvarranno anche della collaborazione dei carabinieri del Nas e della Guardia di Finanza. L'obiettivo non è repressivo ma preventivo: bisogna capire, attraverso personale qualificato, se le indicazioni fornite dall'ANAC in ambito sanitario hanno davvero prodotto cambiamenti o sono rimaste solo sulla carta.



“ Bisogna capire, attraverso personale qualificato, se le indicazioni fornite dall'ANAC in ambito sanitario hanno davvero prodotto cambiamenti o sono rimaste solo sulla carta. ”



“ *Un ruolo fondamentale è degli Ordini e degli albi professionali, ma anche dei direttori generali e della dirigenza ospedaliera e non. È inoltre importante il coinvolgimento delle Associazioni professionali e quelle dei pazienti.* ”

GLI INTERVENTI

NORMATIVE EFFICACI E FORMAZIONE COME STRUMENTI PER COMBATTERE OPACITÀ E CORRUZIONE

di Emilia Grazia De Biasi • Presidente della Commissione Igiene e Sanità - Senato della Repubblica

I recenti fatti di Parma, sconvolgenti se confermati dalle indagini, impongono nuove riflessioni e soluzioni sul tema della corruzione in sanità, fenomeno particolarmente odioso perché produce effetti economici pesanti sulle finanze pubbliche, ed effetti negativi sulla salute delle persone. Non solo si tolgono risorse al sistema, riduce la possibilità di accesso ai servizi e penalizza soprattutto le fasce più deboli della popolazione, e indebolisce la fiducia di operatori e cittadini nel sistema.

Ancora una volta il nostro Servizio sanitario nazionale è di fronte alla difficile prova di rafforzare strumenti di controllo e di prevenzione. Prevenire la corruzione, e cioè “l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati”; prevenire il conflitto di interessi; prevenire il rapporto distorto fra professionisti sanitari e case farmaceutiche; prevenire la falsificazione dei dati nella ricerca perché sgraditi dal committente. Prevenire, infine, con

strumenti nuovi il proliferare delle cosiddette *fake news*, le notizie false, le bufale che ogni giorno proliferano sulla rete.

Un lavoro immenso, che coinvolge la capacità di controllo, l’innovazione organizzativa, la crescita della cultura della legalità nel delicatissimo campo della salute, in cui il fattore umano e l’umanizzazione nella relazione di cura rischiano di diventare il paravento per una eterogenesi dei fini, notoriamente alla base dei processi corruttivi.

Sono in campo strumenti nuovi, penso al nuovo codice degli appalti, al gran lavoro di ANAC, alla modifica del Codice Civile in materia di falso in bilancio e sull’inasprimento delle pene per i reati contro la pubblica Amministrazione, alla riforma della Pubblica Amministrazione anche in tema di trasparenza. AGENAS ha fatto scelte importanti sui controlli, sulla formazione e sui protocolli di verifica anticorruzione nel settore sanitario. E penso ancora all’appropriatezza in sanità come valore non solo economico,

anche se va detto che la sottrazione delle risorse pubbliche ha avuto nella medicina difensiva una delle armi più formidabili, e mi auguro che la Legge sulla responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie e la sicurezza delle cure da una parte, e i nuovi LEA dall’altra siano in grado di ridurre e spero di eliminare gradualmente culture e comportamenti alla base della mancanza di appropriatezza.

La parola chiave è responsabilità, lo strumento è la formazione continua per combattere opacità e corruzione. Le vicende giudiziarie relative a Consip ci dicono che molto resta ancora da fare. La Magistratura farà il suo corso, per Parma come per Consip come per tutti gli episodi di malasania. Non sta a noi il giudizio.

Ma noi possiamo migliorare lo stato di cose presenti. Innanzitutto con normative improntate alla semplificazione burocratica dei processi di prevenzione e verifica della corruzione, anche perché i tempi di monitoraggio e valutazione degli esiti richiedono procedure snelle, se vogliono essere efficaci. In secondo luogo abbiamo bisogno di normative il più possibile stabili, se vogliamo che le strutture lavorino nella certezza delle circolari.

In terzo luogo dobbiamo agire sulla formazione alla legalità non solo attraverso la deterrenza, ma agendo sulla formazione e sulla motivazione etica nella professione.

Da questo punto di vista un ruolo fondamentale è degli Ordini e degli albi professionali, ma anche dei direttori generali e della dirigenza ospedaliera e non. È inoltre importante il coinvolgimento delle Associazioni professionali e quelle dei pazienti.

La spending review ha messo a nudo i problemi della sostenibilità e dell’universalismo del nostro Servizio sanitario nazionale, bene prezioso da tutelare e da preservare dalle incursioni del malaffare, che per fortuna hanno nella qualità e nell’onestà di moltissimi medici e professionisti della sanità il più potente antidoto.

Sappiamo che la malasania fa più notizia della buona sanità, e sappiamo anche che la stagione dei tagli lineari alla sanità pubblica ha prodotto opacità, clientele, acquisti e prestazioni inappropriati.

Il cambiamento di passo nella riduzione della spesa come responsabilità interna al sistema, come risparmio sta producendo risultati apprezzabili, anche se ancora troppo difformi da regione a regione.

Il Fondo sanitario nazionale è cresciuto. Sarebbe un vero peccato non cogliere i buoni frutti di una stagione difficile. Insomma, molto è stato fatto, molto resta ancora da fare, e politica e istituzioni devono continuare a fare la loro parte contro la corruzione per la trasparenza e la legalità. Resta però un fatto: la migliore spending review è non rubare.



“ *Dobbiamo porre in atto tutte le condizioni per creare un sistema più semplice e trasparente nelle sue procedure, di cui potranno beneficiare gli stessi professionisti coinvolti, perché sarà anche grazie a questo che riusciremo a contrastare la corruzione.* ”

GLI INTERVENTI

PIÙ CONTROLLI SUL CAMPO PER UN WELFARE PIÙ GIUSTO

di Mario Marazziti • Presidente della Commissione Affari Sociali - Camera dei Deputati

Ridurre le disuguaglianze per sostenere i soggetti deboli nel momento di maggiore difficoltà, migliorando il sistema di welfare del nostro Paese attraverso un equo utilizzo delle risorse. L'Italia, il mondo occidentale, rischia di morire di disuguaglianze, mentre cresce la ricchezza prodotta. È uno dei problemi dei populismi e degli egoismi contemporanei, fino ai voti fluttuanti, imprevedibili, carichi di “no” quasi indipendenti da tutto.

Accade non solo in Italia. Ma c'è un nodo, le disuguaglianze prodotte dalla corruzione e la protesta per una corruzione narrata come ordinaria amministrazione e pandemia, che è molto italiano.

In realtà non è un fenomeno solo italiano, mentre è molto nazionale lo sdegno per episodi di corruzione anche da parte di milioni di cittadini molto indulgenti con se stessi, refrattari alle regole, abituati a comportamenti individualisti, inclini a esentarsi dalla regola principale che è quella del bene comune, del pagamento puntuale delle tasse. Non c'è dubbio, però, sul fatto che la corruzione

anche in sanità sia un acceleratore di disuguaglianze.

C'è una questione antropologica, culturale. Nel mondo dell'anti-politica e dell'attacco dall'interno alla credibilità delle istituzioni democratiche è più facile “sentirsi in diritto” di prendersi da soli quello che si ritiene “dovuto” e non riconosciuto: è un effetto paradossale, contagioso.

È indispensabile un grande lavoro educativo, culturale, che passa anche per una trasparenza vera e non per una cultura del sospetto generalizzata, per ricreare il senso di un destino comune, una solidarietà civile, la comunità nazionale. Senza questo anche le norme diventano meno efficaci. Perché c'è da conquistare il gusto e il sentimento collettivo all'appropriatezza, all'uguaglianza, al bene comune. E questo riguarda tutti, classi dirigenti e non. Non è semplice.

In un Servizio sanitario universalistico, che è sotto pressione per fornire l'eccellenza a tutti i cittadini indipendentemente dal ceto sociale, l'inappropriatezza alimentata da corruzione si scarica su chi è più debole e



non ha altri modi per scavalcare liste di attesa e avere accesso ai servizi che attendere.

Il referendum costituzionale ha riconfermato l'art. 117 come concepito nel 2001. Che non ha dato buona prova. Pensato per avvicinare la sanità e i cittadini, l'istruzione e i bisogni locali, per eterogeneità dei fini si è rivelato un potente volano di maggiore – e non minore – spesa pubblica e aumento delle disuguaglianze. I “vecchi” LEA sono stati applicati pienamente in non più di 8 regioni italiane, a distanza di 15 anni.

Oggi la prova passa ai nuovi LEA: e la sfida della riduzione del divario tra i servizi offerti ai cittadini italiani in regioni diverse resta una sfida. Come quella, anche per una prossima legislatura, di una riforma del Titolo V della Costituzione. Libera da altri fattori.

Due dati semplici. Davvero 21 sanità in Italia, un Servizio sanitario nazionale che con meno posti letto e un bilancio contenuto rimane l'esempio più compiuto di Servizio sanitario nazionale universalistico mondiale, però con squilibri interni e disuguaglianze enormi.

Risultati nell'aspettativa di vita che collocano l'Italia al secondo posto mondiale, e dipende anche dall'intero sistema salute, nonostante il numero più ridotto di posti ospedalieri rispetto a paesi cugini europei e

poi la lista delle disuguaglianze, alcune inquietanti. 45% parti cesarei in Campania e 14% in Trentino, ricoveri ospedalieri per malattie acute 2,2 % in Campania e il doppio in Puglia, spesa sanitaria pro capite di 1.724 euro in Calabria e di 2.160 in Val d'Aosta. Ma ancor più differenze nella spesa sociale: 77 euro a persona in Sicilia, 277 in Val d'Aosta, 167 in Emilia, 122 in Lombardia, 47 in Campania e 27 in Calabria. Farmaci salvavita dati gratuitamente in una Regione e gli stessi farmaci non forniti in un'altra. È inaccettabile.

Per questo abbiamo avviato in questi anni di governo uno sforzo straordinario per diminuire le ancora troppo grandi distanze che ci sono tra i sistemi sanitari delle diverse regioni.

E questo non può non passare attraverso un forte investimento culturale su legalità e trasparenza, perché ancora troppo spesso le cronache ci segnalano episodi di corruzione e di mala gestione in sanità. Molto è stato fatto in questi anni a livello sistemico nella pubblica amministrazione e nella sanità in modo particolare.

La complessità dell'organizzazione dei sistemi sanitari regionali ha richiesto risposte specifiche, ed è stato importante l'impegno del Ministero della Salute, di ANAC e di

AGENAS che hanno costruito un sistema di regole che forniscono una cornice di riferimento definitiva per garantire comportamenti corretti e trasparenti per la prevenzione dei fenomeni corruttivi.

L'introduzione all'interno del Piano nazionale anticorruzione di una sezione specifica dedicata alla sanità con prescrizioni rivolte ai professionisti che operano nel settore è un passo fondamentale in questa direzione.

Il sistema salute impegna nel suo complesso più di 113 miliardi del nostro bilancio pubblico, e consistenti risorse aggiuntive investite direttamente dai cittadini nella spesa "out of pocket", ed è caratterizzato da rapporti costanti tra pubblica amministrazione e sistema delle imprese private, tra sistema pubblico e privato accreditato, con possibili conflitti di interesse degli operatori che ogni giorno hanno a che fare con la gestione dei fondi pubblici e una forte correlazione ancora troppo presente tra politica e amministrazione.

Passi avanti sono stati fatti nel segno della trasparenza e del merito: penso alla gestione delle nomine dei direttori generali delle aziende sanitarie, un inizio, e nel segno di un investimento per creare una classe amministrativa più consapevole e più formata per rispondere alle sfide che abbiamo davanti. La formazione e la conoscenza dei problemi sono decisivi quando c'è da gestire una macchina complessa come la salute: quando i problemi organizzativi costano almeno quanto quelli dell'elusione delle regole.

Dobbiamo proseguire su questo sentiero, intensificando parallelamente l'attività di controlli sul campo, così come già avviato da Ministero, ANAC e AGENAS, perché è solo "curando" il sistema dall'interno che possiamo costruire un welfare più giusto, a cui non è più consentita la mala gestione delle risorse o peggio ancora la sottrazione di denaro dalle nuove sfide che abbiamo davanti per la sanità del terzo millennio.

In questi anni l'attività di *spending review* ci ha consentito di raggiungere importanti

risultati: dall'allargamento dei LEA all'introduzione dei farmaci innovativi per la cura di importanti patologie ad investimenti che saranno sempre più significativi verso l'utilizzo delle nuove tecnologie al servizio del paziente, anche in presenza di risorse limitate.

È fondamentale che i nuovi LEA vengano sottoposti a tagliando ogni anno, perché nuove prestazioni per necessità vanno a sostituire altre esistenti, meno efficaci, e questo lo può dire la pratica, l'esperienza dei cittadini e degli operatori.

E ancora di più dovremo fare per la gestione delle cronicità e delle disabilità, per unire finalmente il pilastro dell'assistenza sociale con quella sanitaria.

È la sfida da cui dipende la possibilità del nostro SSN di rimanere universalistico accompagnando tutti noi, quando alle prese con più cronicità, a convivere con le fragilità là dove esistono le reti sociali, affettive, e non isolati nel costoso imbuto dell'istituzionalizzazione e della spedalizzazione per acuti.

È anche per questo che non possiamo permetterci di sprecare le risorse a disposizione. Dobbiamo porre in atto tutte le condizioni per creare un sistema più semplice e trasparente nelle sue procedure, di cui potranno beneficiare gli stessi professionisti coinvolti, perché sarà anche grazie a questo che riusciremo a contrastare la corruzione.

È necessario che le persone, quelle vere, e non le strutture siano realmente al centro delle politiche, perché è solo creando semplicità nelle risposte ai bisogni dei più deboli, degli ultimi, che riusciremo a costruire un welfare realmente europeo, che possa rendere contagioso il nostro modello di democrazia umanistica e solidale.

“ **Conoscere i varchi attraverso i quali le mafie possono entrare nel sistema aiuta a presidiarli e a organizzare un'adeguata prevenzione.** ”



GLI INTERVENTI

PIANI DI RIENTRO NELLA LEGALITÀ PER GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA

di Rosy Bindi • Presidente Commissione Antimafia

Una lunga e solida relazione lega le organizzazioni mafiose alla sanità e alle professioni mediche. Più di altri settori, offre alle mafie una ricchissima gamma di opportunità e costituisce una sede privilegiata per gli investimenti delle cosche. Numerose inchieste giudiziarie lo confermano, rivelando sofisticati sistemi di infiltrazione all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e private, per lo più nelle regioni del nostro Mezzogiorno, dove le mafie sono nate e cresciute, ma negli ultimi anni anche in alcune aree del Nord Italia.

In primo luogo ci sono i vantaggi economici. Con i suoi circa 120 miliardi di spesa pubblica a cui si affiancano 30 miliardi di spesa privata dei cittadini, il sistema sanitario si configura come un fertile terreno di riciclaggio delle ricchezze criminali e di espansione nell'economia legale.

Laboratori di analisi, farmacie, cliniche private o strutture accreditate con i sistemi regionali sono i segmenti produttivi in cui si mostra la vocazione imprenditoriale delle

nuove mafie, sempre più orientate alla conquista di importanti segmenti del mercato. La violenza resta una riserva essenziale di intimidazione, a cui attingere in caso di bisogno per minacciare e vincere resistenze. Ma ciò che prevale è il metodo corruttivo collusivo, la ricerca di complicità e la convergenza d'interessi con il mondo delle professioni, della politica e della pubblica amministrazione.

Le mafie vivono di relazioni sociali e sanno sviluppare competenze professionali in grado di operare nella finanza e di gestire appalti e subappalti per servizi e forniture di vario genere: dalle pulizie alla ristorazione ai servizi mortuari, fino ai centri unificati di prenotazione o elaborazione degli stipendi. Ai vantaggi economici, si affiancano *opportunità giudiziarie* altrettanto significative.

I clan hanno bisogno di strutture e professionisti in grado di offrire agli affiliati, soprattutto latitanti, cure mediche e assistenza in condizioni di riservatezza o di fornire perizie mediche complacenti, per evitare la detenzione in carcere o attenuare il regime più

rigoroso previsto all'art. 41bis del codice penale.

Le strutture ospedaliere sono considerati luoghi particolarmente sicuri e consentono di agire sotto traccia. Nell'immediato dopoguerra, l'ospedale di Corleone, diretto dal capomafia Michele Navarra, era un santuario di Cosa Nostra, dove si decidevano omicidi e alleanze e dove, con una iniezione di veleno, fu ammazzato il piccolo Giuseppe Letizia, testimone involontario dell'omicidio del sindacalista Placido Rizzotto.

Più di recente diverse inchieste lombarde hanno confermato per la 'ndrangheta ciò che aveva riferito per Cosa nostra anche il collaboratore di giustizia Gaspare Spatuzza: i reparti e sale d'attesa degli ospedali sono utilizzati per riunioni e incontri, soprattutto tra latitanti, che possono eludere più facilmente il rischio di intercettazioni o pedinamenti.

Ma il mondo sanitario è soprattutto una fonte di legittimazione sociale e di potere.

Le indagini sulle Asl commissariate hanno messo in luce come il personale sanitario costituisca un punto d'attacco privilegiato per esercitare il controllo sul territorio. Il fenomeno riguarda non solo figure poco professionalizzate ma anche ruoli dirigenziali e vertici aziendali.

L'inquinamento può avvenire sia con le assunzioni di uomini affiliati ai clan sia con il condizionamento di personale già presente nell'azienda. In questo modo le mafie consolidano il loro "capitale sociale" indispensabile nello scambio con la pubblica amministrazione e politica a cui, in cambio di incarichi e appalti si offrono consenso elettorale e finanziamenti occulti.

L'inquinamento criminale del sistema di tutela della salute è un fenomeno grave che non va sottovalutato. Non solo per i suoi risvolti sul piano economico e finanziario, con il drenaggio improprio di risorse pubbliche e gli sprechi e le frodi incoraggiati dalla corruzione.

L'illegalità mafiosa è un fattore che mina la sostenibilità del sistema, ha un costo eleva-

to sui livelli di tutela e intacca profondamente l'idea stessa del diritto alla salute. Anzi va detto che lo nega alla radice, poiché scambia un diritto costituzionalmente riconosciuto a tutti con un favore concesso in cambio di fedeltà o sottomissione.

La corruzione condiziona l'accesso e la qualità dei servizi, soprattutto per le fasce più vulnerabili, mette in discussione l'appropriatezza e l'efficacia delle cure, l'equità e l'universalismo, ovvero i principi che sono alla base del Servizio sanitario nazionale. Le mafie non hanno alcun interesse al buon funzionamento del sistema, al contrario prosperano laddove si manifestano inefficienza e opacità delle procedure, dove prevale il disordine amministrativo e l'assenza di controlli, dove l'autonomia dei livelli politici e gestionali si traduce in discrezionalità, dove il merito lascia il posto al clientelismo.

Ci sono fattori interni alla sanità che agevolano la corruzione e l'illegalità e producono gravi distorsioni e spreco di risorse pubbliche? Quali sono i varchi che consentono alla criminalità organizzata di inquinare e condizionare un settore cruciale per la tenuta della coesione sociale e della nostra democrazia?

In Commissione Antimafia abbiamo indagato questi aspetti avvalendoci di collaborazioni importanti e specifiche. Il lavoro condotto da AGENAS e Coripe Piemonte, su incarico della Commissione Antimafia, ha individuato i punti deboli più rilevanti: l'impoverimento delle professionalità negli apparati amministrativi; la crescente privatizzazione di servizi e l'esternalizzazione del personale che ha aperto spazi inattesi agli interessi dei clan; la frammentazione dei modelli organizzativi, frutto di un regionalismo non governato, che ha prodotto un'eccessiva varietà nelle legislazioni regionali sul terreno cruciale dell'accreditamento, con procedure spesso carenti e opache, soprattutto nel settore socio sanitario, inadeguate a contrastare gli abusi.

Conoscere i varchi attraverso i quali le mafie possono entrare nel sistema aiuta a

presidiarli e a organizzare un'adeguata prevenzione.

Trasparenza e legalità sono obiettivi irrinunciabili del SSN al pari del rientro dai disavanzi contabili. In questa prospettiva si possono adottare alcune importanti correzioni, sui processi di accreditamento, valutando anche la possibilità di revoca nei casi di strutture coinvolte in vicende di malaffare, e sulle procedure di controllo nei contratti di acquisto di beni e servizi, con verifiche più stringenti del rispetto della normative antimafia e su appalti e subappalti.

Nelle aziende e nelle regioni in cui già abbiamo la certezza ma anche solo l'indizio di infiltrazione mafiosa, andrebbero predisposti veri e propri "Piani di Rientro nella legalità" che prevedano anche un rafforzamento dei poteri delle Commissioni straordinarie impegnate nell'opera di risanamento delle Asl sciolte per mafia.

È chiaro che si tratta di azioni che richiedono una forte volontà politica tesa a garantire la sostenibilità del sistema pubblico con adeguati investimenti e soprattutto con una scelta rigorosa di promozione della legalità a ogni livello.

Anche così si riconquista la fiducia dei cittadini, risorsa essenziale per il rilancio di un modello di sanità pubblica che ormai da quasi 40 anni, assicura livelli di salute e benessere tra i migliori del mondo.





“ **All'AGENAS spetta il compito delicatissimo e centrale di essere più una cerniera e un centro propulsore e propositivo che faciliti la condivisione, che diffonda le best practice, che avvicini fra loro le Regioni.** ”

GLI INTERVENTI

PREVENIRE LA CORRUZIONE IN SANITÀ: UN LAVORO DI SQUADRA

di Stefano Bonaccini • Presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome

Quando parliamo di sanità pubblica facciamo riferimento a quel complesso di attività e di risorse finalizzate a garantire il diritto alla salute, così come previsto dall'articolo 32 della Costituzione. Ma più in generale parliamo di una funzione che serve a curare la persona. Per questo quando un crimine così odioso come la corruzione colpisce il servizio sanitario risulta ancora più intollerabile.

Com'è noto il Piano nazionale per la prevenzione alla corruzione 2016 ha un intero capitolo dedicato alla sanità con compiti importanti per Regioni e aziende sanitarie. Tra le aree segnalate dal Piano nazionale anticorruzione rientra il settore acquisti e contratti pubblici.

Sotto questo profilo sono stati fatti importanti passi in avanti sul fronte delle centrali uniche di acquisto e con il codice degli appalti, ma esistono ulteriori margini di miglioramento. Un'altra area nevralgica è quella relativa ai rapporti contrattuali con il privato accreditato e quella legata alla necessità di

fare in modo che incarichi e nomine favoriscano la meritocrazia e una più puntuale applicazione del principio della rotazione del personale.

E sui dipendenti pubblici si può incidere con una migliore formazione. Dobbiamo considerare che in certi momenti storici, a partire dal secondo dopoguerra, spesso era ancora dominante il segreto d'ufficio, talvolta l'accesso agli atti era una concessione e non un diritto e per qualche burocrate la corruzione finiva per diventare una consolidata abitudine.

Ecco perché è quanto mai necessario continuare ad investire su “ricerca, formazione, dialogo e nuove tecnologie”, migliorando “gli strumenti di analisi e la quantità e qualità dei dati disponibili” e riducendo le “differenze tra Regioni”.

La programmazione è una leva fondamentale per migliorare sul piano dell'efficienza il Servizio sanitario nazionale sconfiggere il malcostume amministrativo e il malaffare, e in sanità lo è più che mai. In passato la polverizzazione delle competenze e l'ec-

cessiva parcellizzazione dei servizi hanno rappresentato talvolta il terreno ideale per un'azione di tipo corruttivo. Non a caso ormai tutte le Regioni hanno compreso l'utilità, non solo finanziaria, dell'accorpamento delle aziende sanitarie e ospedaliere sul territorio.

Va naturalmente considerato il rapporto con il mondo farmaceutico, l'industria tecnologica per la diagnostica e per la produzione di supporti protesici. Occorre impegnarci maggiormente per evitare tutte quelle situazioni che possono condizionare in maniera preoccupante medici e operatori sanitari, orientandone le scelte in base a criteri che poco hanno a che fare con la validità scientifica e l'effettiva necessità dei prodotti prescritti.

È la grande sfida dell'appropriatezza - asse portante del Patto per la Salute che abbiamo siglato con il Governo - che serve non solo ad ottenere risparmi sulla spesa, ma anche a circoscrivere un terreno che può diventare particolarmente infido.

Un tema centrale è anche quello delle liste di attesa. In molte realtà regionali i tempi perché un cittadino ottenga una prestazione sanitaria sono ancora troppo lunghi e generano da una parte una spinta verso la sanità privata, dall'altra il ricorso a possibili dazioni in denaro.

In Emilia-Romagna, attraverso un piano ad hoc, abbiamo praticamente azzerato le liste d'attesa per le visite specialistiche e gli esami strumentali, oggi garantiti, nel 98% dei casi, entro i tempi previsti, rispettivamente entro 30 e 60 giorni dalla prenotazione. Una quota che era al 58% nel gennaio 2015, a inizio legislatura. I tempi d'attesa sono stati abbattuti grazie a un investimento di 10 milioni di euro per l'assunzione di 150 professionisti, oltre che con una maggiore flessibilità negli orari delle strutture sanitarie, con la possibilità di erogare prestazioni anche nelle ore serali e nei fine settimana. Ma non ci fermiamo qui: ora siamo all'opera con un nuovo piano, a cui abbiamo destinato 6 milioni per l'assunzione di nuovo personale, per ridurre le liste di attesa dei ricoveri

ospedalieri: entro 30 giorni in almeno il 90% dei casi che si possono programmare, mentre rimane assicurato, naturalmente, l'intervento immediato nelle situazioni d'urgenza. Voglio poi ricordare il lavoro di concertazione che abbiamo portato avanti con il Ministero della Semplificazione per l'attuazione della riforma Madia. Abbiamo fatto importanti passi avanti sul piano della maggiore trasparenza e della semplificazione. Particolarmente importanti sono le disposizioni attuative per la nomina dei direttori generali delle Asl.

Fondamentale per il successo del Piano nazionale è il ruolo dei responsabili della prevenzione della corruzione che sono di fatto il braccio operativo impegnato nei diversi livelli amministrativi.

Persone che spesso appaiono - come ha sottolineato lo stesso presidente dell'Autorità Raffaele Cantone - quasi disgiunti dall'attività politica e istituzionale e che invece andrebbero valorizzati.

Proprio nel filone del loro impegno si innesta un lavoro importante per quel che riguarda la sanità, un'attività che le Regioni, d'intesa con il Ministero, stanno portando avanti con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Sono state infatti individuate misure per far fronte ai rischi corruttivi in tutte le aree, anche in quelle specifiche come l'attività libero professionale, i rapporti contrattuali con i privati accreditati, il decesso in ambito intraospedaliero, la farmaceutica, i dispositivi medici, la sperimentazione e le sponsorizzazioni. E si è lavorato sulla modulistica, sulla formazione e un impulso importante è stato dato proprio con la firma del protocollo ANAC - AGENAS.

Certamente c'è da fare molto e di più, cercando di abbattere gli ostacoli che ancora oggi ci impediscono di procedere con maggiore celerità.

Ne indico, in conclusione, due.

Il primo è rappresentato dal problema di un possibile appesantimento delle procedure. Bisogna muoversi per semplificare, per rendere più veloci i controlli e più efficace la



prevenzione. Dobbiamo fare in modo che controllare non significhi rallentare i processi decisionali perché l'esperienza ci dimostra che dietro i rallentamenti e le lungaggini burocratiche cresce e si rafforza il virus della corruzione.

Il secondo è rappresentato da un'autoreferenzialità, talvolta eccessiva, dei livelli istituzionali. Combattere la corruzione in sanità significa fare un gioco di squadra che parte dalla singola azienda sanitaria od ospedaliera, coinvolge la Regione e arriva all'Autorità nazionale e al Ministero.

All'AGENAS spetta il compito delicatissimo e centrale di essere più una cerniera e un centro propulsore e propositivo che faciliti la condivisione, che diffonda *le best practice*, che avvicini fra loro le Regioni.

Un compito che sta già svolgendo con credibilità e autorevolezza e che sempre più deve fondarsi sul coinvolgimento e la partecipazione attiva degli assessorati regionali alla salute.



“ *Il mio impegno come coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni è lavorare per ridurre queste differenze tra le diverse aree del Paese e per estendere le migliori pratiche anche nelle Regioni che oggi sono più permeabili a fenomeni di corruzione.* ”

GLI INTERVENTI

MISURE ANTICORRUZIONE, IL RUOLO DELLE REGIONI E DELLE P.A.

di Antonio Saitta • Coordinatore della Commissione Salute Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

La corruzione costa circa 6 miliardi all'anno: una cifra enorme che grava su tutti i cittadini, in un settore, come la sanità, in cui l'evento corruttivo è ancor più inaccettabile.

Negli ultimi anni sono state intraprese alcune azioni per contrastare il fenomeno sul versante della prevenzione.

Il Protocollo d'intesa siglato nel mese di aprile del 2016 dal Ministero della Salute con il Presidente dell'Autorità nazionale Anticorruzione, con il supporto tecnico di AGENAS, rappresenta un significativo passo avanti.

Il compito delle Regioni, nella consapevolezza della necessità di intervenire in modo strutturale, diventa quindi sempre più rilevante.

Sappiamo di dover rafforzare l'impegno in un settore, come quello della sanità, dove gli interessi economici sono assai forti.

Ci è stato chiesto di intensificare il lavoro delle centrali di committenza anche per prevenire e combattere possibili fenomeni corruttivi oltre che per contenere la spesa.

L'Autorità nazionale anticorruzione, con la determina nr 15 del 28 ottobre 2015, ha segnalato alle amministrazioni la necessità di concentrarsi sull'effettiva individuazione e attuazione di misure proporzionate al rischio.

Nel documento si opera una ricapitolazione dei soggetti tenuti all'adozione di misure anticorruzione: attraverso i Piani triennali le amministrazioni e gli enti pubblici e attraverso misure integrative di quelle adottate con il D.Lgs. n. 231 del 2001 gli enti di diritto privato in controllo pubblico.

Particolare attenzione è dedicata al ruolo e alla garanzia della posizione dei Responsabili di prevenzione della corruzione, nei loro rapporti con gli organi di indirizzo politico amministrativo e con l'intera struttura dell'amministrazione.

Come emerge anche dall'ultimo rapporto dell'ANAC, dal monitoraggio dei Piani triennali per la prevenzione della corruzione risulta che una bassa percentuale di Asl e ospedali hanno censito alcuni dei processi

tipici delle amministrazioni del comparto. Le aree di rischio principali sono l'attività professionale e le liste d'attesa, i rapporti contrattuali con i privati accreditati, la farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni, attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

In Piemonte abbiamo avviato fin dallo scorso anno un progetto formativo che ha visto coinvolte tutte le Aziende sanitarie di Torino e dell'area metropolitana: i responsabili anti-corruzione si sono uniti per passare dagli adempimenti formali alla pratica quotidiana. Concordo con l'ANAC che il successo dei

nuovi Piani anticorruzione continua a dipendere dalla volontà delle stesse amministrazioni, a partire dai loro vertici politici e istituzionali, di combattere sul serio la corruzione al proprio interno.

Occorre, dunque, ancora uno sforzo condiviso per rendere più incisive e concrete le misure adottate.

Il mio impegno come coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni è lavorare per ridurre queste differenze tra le diverse aree del Paese e per estendere le migliori pratiche anche nelle Regioni che oggi sono più permeabili a fenomeni di corruzione.





“ *La corruzione distorce le regole della libera concorrenza, riducendo la qualità dei beni e dei servizi prodotti e minando le prospettive di investimenti economici nel Paese.* ”

GLI INTERVENTI

CORTE DEI CONTI, ORGANO GARANTE DEL RISPETTO DELLA LEGALITÀ

di Angelo Buscema • Presidente di coordinamento delle Sezioni riunite in sede di controllo - Corte dei Conti

L'attività degli apparati pubblici del Paese è ormai caratterizzata, da decenni, da fenomeni di corruzione il cui insorgere determina, da un lato, gravi danni per l'intera collettività, in considerazione delle ingenti risorse economiche che tali pratiche assorbono e che impediscono il raggiungimento di risultati virtuosi da parte della pubblica amministrazione; dall'altro, un consistente danno per l'immagine e la credibilità dello stesso apparato pubblico che sempre meno appare coerente e compatibile con il modello di etica e di correttezza, auspicato dai cittadini.

Gli interventi legislativi mirano a rafforzare il rispetto dei principi di legalità, correttezza e trasparenza nell'esercizio delle funzioni e dei poteri pubblici; introducono efficaci strumenti e organi per fronteggiare tale fenomeno, prevenire e reprimere le condotte che lo favoriscono.

Le forme di *mala gestio* vanno contrastate non solo con meccanismi di carattere repressivo, spesso rivelatisi di per sé insufficienti, ma anche agendo sui controlli



amministrativi e sulla trasparenza, sulla deontologia e sulla formazione del personale. I fenomeni corruttivi oltre al prestigio, all'imparzialità e al buon andamento della Pubblica amministrazione pregiudicano l'economia della Nazione.

Si tratta di un vero e proprio “costo della corruzione” che ricade su: aziende private in termini di minore competitività; enti e aziende pubbliche che devono impiegare risorse per fronteggiare il rischio della corruzione e per riparare i danni derivanti dalle condotte illecite dei propri dipendenti e rappresentanti; cittadini che subiscono danni come fruitori di servizi pubblici inefficienti, e come contribuenti incisi da un più elevato livello di tassazione, al quale spesso si ricorre per compensare lo spreco di risorse pubbliche generato da tali azioni corruttive. La corruzione distorce le regole della libera concorrenza, riducendo la qualità dei beni e servizi prodotti e minando le prospettive di investimenti economici nel Paese.

In tal senso, la suddetta distorsione può generare la deviazione di denaro dagli investimenti produttivi al pagamento di tangenti. È possibile misurare l'entità delle tangenti considerando il differenziale tra il prezzo finale di opere pubbliche o forniture e il loro valore di mercato, fornendo così una rappresentazione contabile di questa voce di costo che grava sui bilanci pubblici.

Il ruolo svolto dalla Corte dei conti ai fini del contrasto dei fenomeni corruttivi è quello di un organo garante degli equilibri delle finanze pubbliche, del rispetto dei canoni costituzionali di legalità, buon andamento e imparzialità cui deve essere improntato l'agire pubblico.

Le funzioni esercitate dalla Corte esplicano gli effetti della prevenzione con il controllo sulla gestione, mediante l'obbligo della rendicontazione in termini contabili e di risultato e quello svolto dalle Sezioni regionali di controllo di raccordo con i controlli interni e di revisione e, nella successiva ed eventuale fase della repressione, con le funzioni giurisdizionali in qualità di giudice della responsabilità amministrativa e contabile.

Nel corso degli anni, l'attività giurisdizionale contabile è stata chiamata ad occuparsi anche di fenomeni illeciti, di natura concussiva o corruttiva, spesso caratterizzati dalla percezione di tangenti.

La frequenza delle condanne ha posto in evidenza la persistente diffusione del fenomeno in ampi settori della Pubblica amministrazione, sia centrale sia periferica, arrecando anche un danno all'immagine.

È ormai, convinzione comune che oltre ad adottare le regole preventive e repressive è necessario agire in modo da infondere una consapevolezza nei pubblici dipendenti e amministratori del proprio ruolo svolto, garantendo loro un ottimo riconoscimento sociale, al fine di sviluppare un alto senso di appartenenza; ciò potrebbe indirizzare verso una dissuasione dal commettere reati di corruzione, in quanto la sanzione consisterebbe nella perdita della propria dignità professionale.



LA VOCE DEI PROFESSIONISTI

TRASPARENZA, IMPERATIVO ETICO PER I MEDICI

di Roberta Chersevani • Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - FNOmCeO



La prevenzione e la lotta alla corruzione e alla illegalità, che sembrano trovare un terreno particolarmente fertile in sanità, devono avvenire tramite un costante comportamento corretto di tutti gli attori coinvolti: i rappresentanti della politica, gli addetti ai media, gli studiosi e ricercatori, gli amministratori della sanità, i medici e il personale sanitario tutto e infine anche i pazienti.

Ciascuno nel proprio ambito deve agire in modo da non compromettere mai quelle peculiarità del servizio sanitario che comprendono la salute, il rischio, la sostenibilità, i diritti e l'integrità.

Quando si pensa alla corruzione non va considerato solo un vantaggio di tipo economico, ma anche un qualsiasi vantaggio privato che non tiene conto dell'interesse pubblico.

Tante sono le forme di illegalità in sanità: da false fatturazioni a fatture contraffatte, da false certificazioni al comparaggio, da prestazioni sanitarie dolose a quelle inutili, da rimborsi non veri al nepotismo, senza scordare l'assenteismo.

La corruzione può avere un impatto di tipo economico, ma anche clinico e di appropriatezza, sulla sicurezza dei pazienti e sulla reputazione e onorabilità di chi è coinvolto. Costi indiretti sono la perdita di fiducia, il danno all'immagine pubblica, un rallentamento all'innovazione, un danno soprattutto ai soggetti più fragili, che si affidano al servizio sanitario.

Due specifiche condizioni di rischio sono l'asimmetria informativa e il conflitto di interessi. La prima si verifica quando la relazione tra due soggetti ha un livello diverso di competenze, quale per esempio tra il medico e il paziente. Il divario fisiologico di informazioni è una condizione di rischio per una scarsa trasparenza o illegalità.

Il conflitto di interessi rappresenta una condizione in cui un professionista si potrebbe trovare con il rischio che il giudizio riguardante un interesse primario - come per esempio la salute di un paziente o la veridicità dei risultati di una ricerca - possa essere influenzato da un interesse secondario, come il guadagno economico o un vantaggio personale.

L'educazione al rischio del conflitto di interessi deve iniziare già quando i giovani intraprendono lo studio nella Facoltà di Medicina. La legge 190 del 2012 ha introdotto l'obbligo per tutte le Pubbliche Amministrazioni di lavorare sulla prevenzione della corruzione.

Il Piano nazionale per la prevenzione della corruzione ha come obiettivi principali quelli di ridurre le opportunità favorevoli alla corruzione, di cercare di scoprire e identificare i casi di corruzione, di creare un contesto sfavorevole al rischio di corruzione. Il nostro comportamento non può in alcun modo sminuire la relazione di cura con le persone che assistiamo, e svilire i principi etici e deontologici della professione. Il nostro Codice di Deontologia contempla la condizione del conflitto di interessi, in modo assolutamente esaustivo integrando l'articolo 30 con indirizzi applicativi allegati, estremamente dettagliati che indicano norme giuridiche obbligatorie, vevoli per gli iscritti all'albo.

La stessa Carta Etica europea, approvata a Kos nel 2011, ricorda che il medico deve agire secondo criteri di massima trasparenza qualora si verifichi la condizione di conflitto di interesse, e agire in totale indipendenza tecnica e morale. Un apposito articolo del codice è dedicato agli accordi illeciti nelle prescrizioni.

Non mancano regole sulla cessione dei farmaci, sul divieto di patrocinio a fini commerciali, sull'innovazione e organizzazione sanitaria, dove il medico si oppone a ogni condizionamento che lo distolga dai fini primari della medicina, garantendo indipendenza di giudizio e appropriatezza clinica nell'organizzazione sanitaria.

Rimane da citare il giuramento professionale in cui si ricorda il rispetto delle regole deontologiche, con l'indicazione di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione.

“ Ciascuno nel proprio ambito deve agire in modo da non compromettere mai quelle peculiarità del servizio sanitario che comprendono la salute, il rischio, la sostenibilità, i diritti e l'intergrità. ”

LA VOCE DEI PROFESSIONISTI

L'ESPERIENZA DELL'ATS SARDEGNA

di Paola Raspitzu • Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - ATS Sardegna



L'Aggiornamento al PNA del 2015 ha rappresentato una rivoluzione copernicana per l'intero sistema di prevenzione della corruzione. Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2016 (PTPCT) dell'ASL di Nuoro, superando le criticità presenti nei precedenti piani, è stato elaborato con il coinvolgimento diretto dell'organo di vertice e dei direttori delle strutture aziendali. L'analisi del contesto interno ed esterno è stata contestualizzata nel PTPC con il vaglio, tra gli altri, dei fattori inerenti la organizzazione, i documenti di programmazione, i dati epidemiologici e socio economici, i risultati del PNE di AGENAS.

La mappatura dei processi ha individuato 8 Aree Generali e 7 Specifiche, cesellando la qualità dell'analisi dei rischi con l'affioramento delle vulnerabilità. Il trattamento del rischio è stato governato con le Misure

Generali e Specifiche, contemperandone la sostenibilità economica e organizzativa, l'adattamento alle caratteristiche specifiche aziendali, la concreta realizzazione, la tempistica, i responsabili e gli indicatori.

È stata attuata l'attività di monitoraggio quadrimestrale fornendo al RPC un efficace strumento di verifica e controllo sull'attuazione e validità delle misure. Il PTPCT è stato coordinato con il Piano Performance 2016.

È stata adottata la misura della Dichiarazione Pubblica di Interessi, con il modello AGENAS, che si è rivelata un importante strumento di prevenzione per l'implementazione delle informazioni necessarie ad orientare le attività di controllo. È stata attuata, in tutte le strutture aziendali, la misura della formazione, con moduli differenziati, con il coinvolgimento attivo di circa 2300 dipendenti.



L'istituto del Whistleblower, è stato adottato pur non risultando in linea con la cultura identitaria territoriale della Barbagia che impone l'assunzione di responsabilità diretta e a "viso aperto" del segnalante.

La prevenzione della corruzione si è tradotta e declinata non nella ricerca di corrotti e corruttori, di ladri e di tangenti, ma di nuove forme organizzative e comportamentali ispirate all'ottimizzazione dei servizi resi alla cittadinanza.

L'individuazione di situazioni di *maladministration* non ha comportato, tout court, l'identificazione di illeciti penali ma un'analisi accurata delle deviazioni dall'interesse pubblico operate da interessi particolari, non necessariamente costituenti fattispecie di reato.

La funzione del RPC è stata avvantaggiata dal percorso di alta formazione specialistica svolto presso la SNA e altre Scuole, dall'inserimento nella rete dei RPC delle Aziende sanitarie italiane, dagli incontri nazionali con il Presidente Cantone e con AGENAS. Per l'esperienza in corso nell'ATS Sardegna, l'aggettivo più consono, per definirne sinteticamente i contenuti, è: entusiasman- te. L'ATS ha nominato il RPCT e 7 Referenti. In seguito a formale interpello dell'ANAC, ha mantenuto in vigore i PTPCT delle 8 ex ASL. Nelle more di adozione dell'Atto Aziendale, ha adottato numerosi provvedimenti, tratteggiando un complesso quadro organizzativo che ha consentito, al RPCT e ai Referenti, l'elaborazione del PTPCT 2017/2019. Il PTPCT costituisce un valido punto di partenza per avviare il sistema di prevenzione in tutte le strutture operanti nel territorio regionale.

È stata effettuata un'accurata analisi del contesto interno ed esterno, la mappatura dei processi a rischio ha delineato 13 Aree Generali e Specifiche, per le quali sono state individuate le misure di prevenzione generali e specifiche. È stato previsto un monitoraggio al 30 Ottobre 2017. Per l'autunno è stato programmato un evento sui temi della prevenzione della corruzione e

della trasparenza, rivolto non solo al personale dipendente ma anche alla società civile. L'utilizzo di innovative metodologie di analisi, adattabili al contesto aziendale, consentono di sperimentare il sistema di prevenzione della corruzione che si sta ponendo in campo.

Un ruolo decisivo è assegnato alle misure sulla Trasparenza al fine di superare l'antinomia tradizionale tra la pubblica amministrazione, avvinghiata nell'esercizio del potere di supremazia, e i cittadini chiamati, finalmente, a svolgere, liberamente e democraticamente, il controllo sociale sulla attività pubblica.

Il giudizio sull'attuazione concreta del PNA Sanità è positivo sia per i risultati aziendali raggiunti sia sotto il profilo di appagamento culturale e professionale del RPCT.

La conclusione di questo contributo è affidata ad una frase di Piero Calamandrei, riportata in apertura al PTPCT: "La libertà è condizione ineliminabile della legalità: dove non vi è libertà non può esservi legalità".

LA VOCE DEI PROFESSIONISTI

LA VOCE DELL'AOU CAREGGI

di Simona Orsi • Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - AOU Careggi



L' Azienda ospedaliero universitaria Careggi nel dare attuazione alle proprie politiche di prevenzione della corruzione ha inteso valorizzare un percorso che consentisse non solo di individuare pratiche e atteggiamenti contrari ai principi generali di buona amministrazione ma anche, e soprattutto, di implementare e valorizzare esempi e atteggiamenti organizzativi da considerare quali buone pratiche. In tale ottica l'Azienda ha dovuto, sin da subito, far emergere le aree e i processi a rischio di corruzione in modo tale da poter definire e rendere operativi strumenti di presidio e controllo a carattere diffuso e generalizzato.

Nel biennio 2014/2015 sono stati mappati i processi a rischio di corruzione inerenti l'Area Tecnica, Amministrativa e Staff della Direzione aziendale. È stato, inoltre, elaborato un progetto di mappatura delle aree di rischio specifiche (sanitarie o che impattano

con queste) in collaborazione con l'Agenzia regionale di sanità (ARS), il Centro Regionale Criticità Relazionali (CRCR) e la Rete "Illuminiamo la Salute".

Tale progetto, in corso di attuazione, coinvolge anche la U.O. Accreditamento Qualità e Risk Management aziendale nella convinzione che la mappatura delle attività non sia compito esclusivo della funzione del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), ma faccia parte anche e soprattutto delle funzioni interne dedicate a tali analisi e integrate tra di loro.

L'analisi delle aree di rischio specifiche è quindi partita dai processi inerenti le attività che prevedono un rapporto con i soggetti privati e che sono potenzialmente foci di situazioni di conflitto di interessi. Il problema del conflitto di interessi rappresenta, infatti, una delle più significa-

tive criticità presenti nel mondo sanitario e richiede una rigorosa "governance". Per affrontare la gestione delle situazioni di conflitto di interessi l'Azienda Careggi ha utilizzato soluzioni di carattere culturale (formazione) e procedurale (regolamenti, soluzioni organizzative e procedure), tutte funzionali ad assicurare la maggior trasparenza ed evidenza possibile alle relazioni o comunque alle circostanze nelle quali è possibile un potenziale condizionamento dell'interesse pubblico. Per consentire ciò in una logica preventiva e ricondurre il rapporto tra soggetti esterni e Azienda entro percorsi corretti, sono state adottate alcune misure specifiche, tra le quali: la creazione di specifici organismi per la gestione trasversale dei conflitti di interessi e incompatibilità rispetto alle attività extra-istituzionali dei propri professionisti.

L'Azienda ha approvato un Protocollo d'Intesa, stipulato tra AOU Careggi e Università degli Studi di Firenze (UNIFI), riguardante le procedure per la valutazione dei possibili conflitti di interessi relativi alle attività extra-istituzionali sia del personale dipendente sia rispetto al personale universitario che svolge attività assistenziale presso AOU Careggi e insieme ad UNIFI ha costituito una Commissione mista per la valutazione dei conflitti di interessi (COVACI).

La COVACI, quale esperienza di effettiva integrazione tra enti (peraltro con ordinamenti giuridici diversificati), viene coordinata dal RPCT ed è un organismo avente il compito di fornire un supporto tecnico-giuridico alla Direzione ed ai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali (per la maggior parte sanitari) nell'assunzione delle decisioni a loro devolute in materia di verifica delle incompatibilità e dei profili di conflitto di interessi sottoposti alla loro valutazione dalla normativa di riferimento.

La COVACI ha una composizione multidisciplinare (componente giuridico-amministrativa e componente sanitaria) e per lo svolgimento delle proprie attività si avvale di un sistema informatizzato a rete che con-

sente di recuperare le informazioni necessarie alle valutazioni di proprio interesse; tali informazioni vengono inserite nel data base della Commissione da tutti gli uffici interni interessati alle situazioni di possibile conflitto di interessi (Amministrazione del Personale, Formazione, Settore servizi esternalizzati), ma anche dagli uffici del personale di UNIFI.

Nel data base della Commissione saranno acquisiti anche i dati relativi alle dichiarazioni di interessi compilate dai professionisti ai sensi del DPR 62/2013 direttamente sul portale informatico dei dipendenti. Essa può altresì acquisire dati esterni inerenti le procedure di gara che

vengono forniti dall'ente unico regionale a ciò deputato (ESTAR - centrale di committenza regionale) e quelli messi a disposizione del Comitato Etico di Area vasta centro riguardanti le sperimentazioni. Tali informazioni consentono di creare una scheda riassuntiva dei rapporti che ciascun operatore ha avuto con soggetti esterni e tali da poter influire sulle valutazioni delle incompatibilità e dei conflitti di interessi effettuate dalla COVACI. La commissione riceve anche informazioni in merito alle abitudini prescrittive dei professionisti dalla UO Farmacia interna.

Alla Commissione è stata, inoltre, affiancata l'attività del rinnovato Servizio ispet-

tivo aziendale, sempre coordinato dal RPCT, con il compito specifico di verificare le incompatibilità e i cumuli d'impiego dei dipendenti aziendali; per quanto concerne il personale universitario in afferenza assistenziale, lo stesso collabora con il Servizio Ispettivo di UNIFI.

Il Servizio Ispettivo aziendale opera anche su sollecitazione della stessa COVACI, a seguito di rilevate situazioni da indagare in modo più approfondito.



SPRECHI, INEFFICIENZE, FRODE E CORRUZIONE IN SANITÀ: RISCHI CRESCENTI IN ITALIA E IN EUROPA

di **Gustavo Piga** • Professore di Economia, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata"

di **Francesco Saverio Mennini** • Professore di Economia, EEHTA CEIS; Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata"

di **Laura Gitto** • Ricercatore, EEHTA CEIS, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata"

In ambito sanitario, una buona *governance* implica che il sistema funzioni in modo efficace ed efficiente. Efficienza ed efficacia dovrebbero essere gli obiettivi principali per i responsabili delle politiche sanitarie: si verifica inefficienza quando è possibile che vi siano impieghi delle risorse alternativi, migliori e immuni da sprechi (Palmer e Torgerson, 1999).

Proprio a tal proposito, negli ultimi anni si è osservato un crescente interesse verso lo sviluppo di strategie appropriate per ridurre gli sprechi (Tudor et al., 2008): perseguire questo obiettivo può essere difficile se non è immediata l'individuazione delle aree in cui lo spreco è maggiore e l'identificazione di chi ne è responsabile.

Come conseguenza degli sprechi si osservano spesso (è sempre possibile che questi derivino da "mera" incompetenza) comportamenti fraudolenti, che, a loro volta, danno luogo a meccanismi di corruption.

Il network europeo per la lotta contro la frode e la corruzione (*European Health Fraud and Corruption Network, EHFCN*) definisce la frode come quella circostanza in cui è possibile ottenere illegalmente "un beneficio di qualsiasi natura, violando intenzionalmente una norma" (Commissione Europea, 2013).

Il danno economico derivante da frodi sanitarie è l'aspetto più rilevante e la misurazione delle perdite economiche si pone come il primo passo indispensabile per intraprendere azioni legali efficaci per riparare le stesse perdite. Nel 2010 è stata pubblicata una relazione sul "costo finanziario della frode in sanità" (Gee et al., 2010) che descrive

le caratteristiche dei soggetti coinvolti nel comportamento fraudolento (professionisti sanitari, dirigenti, ma anche pazienti e istituzioni pubbliche).*

Le perdite per il sistema sanitario imputabili a comportamenti opportunistici e fraudolenti sono state stimate tra il 3% e il 15,4% (media del 7,29%) della spesa sanitaria (Gee et al., 2010).

Insieme alla frode, anche la corruzione può e deve essere contrastata. Essa si verifica quando i pubblici funzionari che dovrebbero prendere decisioni rivolte alla collettività, cercano di trarre un vantaggio per se stessi. La corruzione è stata definita, infatti, come "lo sfruttamento di un ruolo pubblico per guadagni privati" (Bardhan, 1997).

Alcuni esempi di corruzione analizzati dalla letteratura economica riguardano la produzione e la fornitura di servizi sanitari: ospedali costosi, apparecchiature *high tech*, farmaci possono essere soggetti a tangenti e valutazioni di opportunità politica che influenzano la scelta dei decisori in ambito sanitario.

La qualità riveste un ruolo importante: potrebbero essere richieste tangenti con l'obiettivo di accelerare il processo di approvazione per la registrazione di nuove tecnologie, o la valutazione della loro qualità. In questo caso le conseguenze economiche sarebbero strettamente legate a problemi relativi alla salute della popolazione. Sebbene la corruzione sia stata analizzata a partire dalla metà degli anni '60, gli studi che descrivono i suoi effetti sulla spesa sanitaria e sull'efficienza ed efficacia della spesa pubblica sanitaria non sono ancora

diffusi. Nei paesi europei, dove il settore sanitario rappresenta tra il 3% e l'11% del PIL, un rapporto OCSE ha stimato che il costo annuale della corruzione nel settore sanitario è di circa 56 miliardi di euro, pari a 80 milioni di euro al giorno (Commissione europea, 2011). Gli indicatori di *governance* impiegati negli studi di politica sanitaria sono basati, poi, sulla percezione dei cittadini in ciascun Paese, come, ad esempio, il Corruption Perception Index (CPI) di Transparency International (2006; vedi anche Mennini et al., 2014, che stimano un indicatore della corruption in sanità). La corruzione è stata spesso analizzata insieme a variabili istituzionali (Mauro, 1995; Acemoglu

et al., 2001): sono queste ultime ad influire sulla crescita sociale ed economica, che a sua volta contribuisce a costruire istituzioni migliori.

Indubbiamente, questi indici basati sulla percezione hanno contribuito significativamente alla comprensione dell'incidenza della corruzione nei vari paesi. Tuttavia, essi non sono privi di problemi; uno di questi si riferisce al fatto che questi indici non esaminano direttamente i fattori responsabili della corruzione (Dreher et al., 2007). D'altra parte, la percezione della corruzione potrebbe basarsi su stereotipi semplici, essere confusa con incompetenza e reagire lentamente alle riforme e ai cambiamenti politici.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- **Acemoglu D, Johnson S, Robinson JA (2001)**. The Colonial Origins of Comparative Development: An Empirical Investigation. *The American Economic Review*, 91: 1369-1401.
- **Bardhan P (1996)**. The Economics of Corruption in Less Developed Countries: A Review of Issues. Center for International and Development Economics Research, Working Paper C76-064.
- **Dreher A, Kotsogiannis C, McCorrison S (2007)**. Corruption around the world: Evidence from a structural model. *Journal of Comparative Economics*, 35: 443-466.
- **European Commission (2013)**. Study on Corruption in the Health Sector. HOME/2011/ISEC/PR/047-A2, October 2013. Available at: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/docs/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_en.pdf
- **European Commission (2011)**. Commission Decision on establishing an EU anti-corruption reporting mechanism for periodical evaluation ("EU Anti-Corruption Report"). Impact Assessment. Commission Staff Working Paper.
- **European Healthcare Fraud and Corruption Conference (EHFCC) (2004)**. Countering Healthcare Fraud and Corruption in Europe. European Healthcare Fraud and Corruption Declaration. AGIS Programme European Commission - Directorate General Justice and Home Affairs, file:///C:/Users/user/Downloads/Health%20Declaration.pdf.
- **Gee J, Button M, Brooks G (2010)**. The financial cost of healthcare fraud: what data from around the world shows. http://eprints.port.ac.uk/3988/1/financial_cost_of_fraud.pdf
- **Mauro P (1995)**. Corruption and Growth. *Quarterly Journal of Economics*, 110: 681-712.
- **Mennini FS, Gitto L, Ruggeri M, Codella P, Marcellusi A, Russo S, Sciattella P, Cicchetti A (2014)**. Analisi degli sprechi in Sanità e stima economica dell'impatto della corruzione. Rapporto ISPE Sanità sulla Corruption, 2014.
- **Palmer S, Torgerson DJ (1999)**. Definitions of efficiency. *Economics notes*. *British Medical Journal*, 318: 1136.
- **Transparency International (2006)**. Global Corruption Report 2006: Special focus on corruption and health. London: Pluto Press.
- **Tudor TL, Marsh CL, Butler S, Van Horn JA, Jenkin LET (2008)**. Realising resource efficiency in the management of healthcare waste from the Cornwall National Health Service (NHS) in the UK *Waste Management*, 28: 1209-1218.

* Tra i casi esaminati, alcuni riguardavano professionisti che hanno ottenuto immeritatamente avanzamenti di carriera; medici che hanno richiesto contributi per la loro attività professionale da parte della struttura presso cui lavorano; pagamenti richiesti ai pazienti per terapie non ancora intraprese, per la somministrazione di farmaci inefficaci o per il rilascio di certificati di malattia falsi (Commissione Europea, 2013); farmacisti, che hanno suddiviso le prescrizioni in più lotti, etc.



L'ESPERTO

LA GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSI NELLE RECENTI NORMATIVE

di Ilaria Salvemme • LUISS Guido Carli e Avvocato del Foro di L'Aquila

Il fenomeno del conflitto d'interessi, strettamente connesso a quello corruttivo, è divenuto poderoso oggetto delle riflessioni della letteratura giuridica dall'entrata in vigore della L. 190 del 12 dicembre 2012, c.d. legge Severino, la quale presenta un contenuto solo in minima parte penale, in risposta ad un preciso disegno del legislatore che si prefiggeva di debellare la corruzione prevenendola e non solo reprimendola.

Sino a quel momento il conflitto d'interessi rappresentava un fenomeno confinato quasi prevalentemente nell'ambito medico e del quale solo i sanitari sembravano aver contezza.

Lo conferma il fatto che fosse indirettamente citato nella versione moderna del giuramento d'Ippocrate (*"Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento"*) e nelle varie versioni succedutesi del codice deontologico, mentre ad esempio il legislatore italiano lo ha disciplinato, seppure in materia parziale - relativamente alle alte cariche dello Stato - solo nel 2004, con la c.d. Legge Frattini.

La L. 190/12 ha avuto il merito di generalizzare - per così dire - la valenza e le problematiche legate al conflitto d'interesse, facendolo assurgere a serio e gravoso impedimento per la corretta amministrazione della cosa pubblica.

Attualmente è disciplinato dall'art. 6 bis, L. 241 del 1990 e all'art. 6, D.P.R. 62 del 2013. Si sancisce l'obbligo di segnalazione per iscritto al dirigente, nel momento in cui si viene assegnati ad un ufficio, dei rapporti progressivi di collaborazione riferibili ai precedenti 3 anni e relativi alla propria persona

o a parenti, affini, al coniuge ovvero dell'esistenza di rapporti con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche gestite. Si introduce poi l'obbligo di astensione, da parte del dipendente, nelle situazioni riconducibili anche latamente ad un conflitto d'interessi che possa coinvolgere la propria persona, il coniuge, il convivente, i parenti e/o gli affini entro il secondo grado.

Il legislatore si è dimostrato pienamente consapevole della complessità del fenomeno, tanto da statuire che esso possa riguardare anche interessi aventi natura differente da quella patrimoniale.

Le fonti subordinate e l'attività regolatoria e regolamentare dell'ANAC hanno contribuito all'assunzione del conflitto d'interessi quale tema centrale dell'azione amministrativa, astraendolo dal mero ambito medico-sanitario all'interno del quale era stato relegato. Inutile negare, tuttavia, come tale nuova visione abbia prodotto i propri effetti, non ultimo attraverso l'opera dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, anche nelle strutture sanitarie pubbliche.

Cosa si intende dunque per conflitto d'interessi e come può atteggiarsi in ambito medico-sanitario?

Il conflitto d'interessi determina l'offuscamento del *"giudizio professionale riguardante un interesse primario (la salute di un paziente, il progresso scientifico in problemi prioritari, la veridicità dei risultati di una ricerca o l'oggettività dell'informazione scientifica), indebitamente influenzato da un interesse secondario (guadagno economico, vantaggio personale, riconoscimento professionale, avanzamento di carriera, beneficio in natura)"*.

Nonostante fosse già ex se un fenomeno conclamatamente polimorfo, la legge Severino ne ha esteso ulteriormente la portata, chiarendo definitivamente che non possa identificarsi con il solo comparaggio. Il conflitto d'interessi può infatti generare qualunque forma di *maladministration* e non limitarsi a sorgere in presenza di un rapporto patologico tra medico e rappresentante di una casa farmaceutica, ma in qualunque caso di subordinazione dell'interesse primario alla salute del paziente e alla corretta amministrazione delle risorse, a interessi di natura particolare.

È la corretta amministrazione delle risorse l'obiettivo da raggiungere, salvaguardando contemporaneamente tutti gli interessi a ciò correlati, dalla salute del paziente all'immagine dell'azienda sanitaria.

Come realizzare un simile obiettivo?

Facendo un uso corretto, ma soprattutto concreto di tutti gli strumenti che l'ordinamento mette a disposizione. Ci si riferisce ai Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e ai Codici di comportamento, da redigere in maniera tale che siano realmente in grado di apportare novità e prassi virtuose all'interno delle strutture sanitarie.

Già il PNA rappresenta uno strumento duttile e dinamico, in grado di illustrare principi e criteri direttivi dell'attività di prevenzione della corruzione; occorre tuttavia impedire che il PTPC si limiti a recepirne le indicazioni in modo non ponderato, dovendo anzi arrivare a discostarsene ove le esigenze della realtà concreta della p.a. lo rivelino necessario.

La redazione del PTCP, così come del Codice di comportamento, deve rappresentare per le aziende sanitarie l'occasione per costruire una più corretta *governance* e più efficaci regole di gestione. Non dimentichiamo che i PTPC derivano direttamente dai modelli di organizzazione e gestione in ambito aziendale privatistico, rispondono ai medesimi scopi – quello di indurre alla procedimentalizzazione, di incrementare la trasparenza e di ridisegnare i rapporti tra

agente pubblico e privato cittadino – e devono scaturire da riflessioni affini. I PTPC sono infatti chiamati a contenere un'analisi che interessi principalmente 4 determinati settori (l'individuazione del personale coinvolto nell'attività di prevenzione della corruzione; l'analisi vera e propria del rischio; l'indicazione delle misure obbligatoriamente previste dalla L. 190 del 2012; l'indicazione dei tempi e delle modalità di controllo dell'efficacia del piano) e presuppongono un'accurata riflessione sulla concreta realtà dell'ente, attraverso l'effettuazione di una sorta di *risk assessment*.

Come effettuare correttamente la valutazione del rischio in relazione al conflitto d'interessi?

Considerando che il conflitto d'interessi rappresenta la prevalenza di un interesse

esterno all'amministrazione, la sua corretta gestione richiede una rigorosa disciplina dei rapporti con i terzi. Le amministrazioni sanitarie, dunque, oltre ad avvalersi degli strumenti messi a disposizione dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, dovrebbero prevedere dei registri per i visitatori esterni provenienti dal mondo produttivo o da altre p.a. e/o la somministrazione di questionari anonimi agli utenti del SSN che abbiano ad oggetto le liste d'attesa o la verifica della prassi del dirottamento dei pazienti verso strutture sanitarie private.

È necessario, tuttavia, anche il recupero dell'esperienza attraverso il colloquio con i dipendenti della ASL, l'analisi dei compiti e delle mansioni, delle procedure operative, dei "quasi – incidenti" avvenuti e della storia

giudiziaria della struttura.

È necessario che la dirigenza riconosca pienamente la valenza della figura del Responsabile per la prevenzione della corruzione, non lasciandolo solo nell'esercizio delle sue funzioni, ma dotandolo di un idoneo staff. Altrettanto imprescindibili risultano essere le attività formative dirette ai dipendenti e la predisposizione di un idoneo flusso informativo bilaterale tra tutte le direzioni, il RPC e l'ODV.

Considerando, poi, che qualsiasi genere di autonomazione perde efficacia se non strettamente connesso ad un apparato di controllo e sanzionatorio, si consiglia di dotare il RPC di un idoneo budget che gli consenta di espletare sopralluoghi, ispezioni e continue richieste di informazioni.



