



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*



TRASPARENZA, ETICA E  
LEGALITA'  
NEL SETTORE  
SANITARIO

Primo Rapporto sullo stato di  
attuazione delle azioni adottate dalla  
sanità pubblica in materia di  
trasparenza ed integrità







La nostra società ha bisogno di testimoni credibili che conducano la loro azione con coerenza e moralità rompendo l'area grigia dell'opportunismo che purtroppo sfocia spesso nella corruzione, germe distruttivo della società civile.

Sergio Mattarella, agosto 2015<sup>1</sup>

La corruzione è sempre deprecabile e deve essere condannata con fermezza e rigore. La corruzione in sanità è qualcosa di più grave, è un attacco diretto alla vita delle persone. Il modo migliore per combatterla è la trasparenza dei dati, la pubblicità dei processi decisionali, la professionalità degli operatori. Vogliamo un grande cambiamento culturale, che parta dai piccoli comportamenti che ognuno di noi attua nella propria quotidianità.

Beatrice Lorenzin

---

<sup>1</sup> Meeting Rimini 2015





## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

A tutti gli operatori della Salute  
la cui correttezza ed integrità morale è un fatto  
ordinario  
e quindi silenzioso.

A questo silenzio operoso  
che guida la condotta e ispira il discernimento di molti  
e che non è mai oggetto di un Rapporto

*Lucia Borsellino*





L'integrità nel sistema di tutela della salute è quella linfa essenziale che da sempre ha consentito agli operatori della sanità del nostro Paese di occuparsi con rigore e qualità di uno dei beni più preziosi che ciascuno di noi possiede, la salute. L'attenzione rivolta negli ultimi anni alla trasparenza e alla prevenzione di ogni forma di illegalità in ambito sanitario è fattore particolarmente positivo, soprattutto per continuare a sostenere tutti coloro che, a diverso titolo e con competenze differenti, si sono adoperati per offrire ai cittadini servizi e prestazioni che, ancora recentemente, sono riconosciuti tra i migliori a livello internazionale.

Anche Libera, nel lavoro da sempre orientato al bene comune, intende investire per preservare il nostro sistema da ogni forma di illegalità. E una delle prime forme di prevenzione consiste nell'adeguata formazione e informazione di tutti gli operatori, dei decisori di livello tecnico e politico, dei cittadini interessati. Per tale ragione, il presente lavoro svolto, in collaborazione con AGENAS vuol rappresentare un primo contributo, che senza pretese di esaustività, offra la traccia di un possibile cammino da percorrere, insieme a tutti coloro che intendono impegnarsi per rendere sempre più trasparente e libera da opacità la sanità italiana. Dalla lettura di questo Primo Rapporto vorremmo emergesse l'attenzione che Libera (ed *Illuminiamo la salute*, il progetto nato all'interno di essa per la promozione della legalità nell'ambito sanitario e sociale) vuole riservare non tanto alla denuncia e all'emersione dei fatti di illegalità, compito precipuo di altre istituzioni, quanto alla valorizzazione di esempi, pratiche, strumenti che sono risultati utili in alcune realtà e che possono dunque essere diffusi in tutto il territorio. Si tratta di sostenere quel patrimonio di relazioni, conoscenze, esperienze di impegno e servizio presenti all'interno della rete di tutela della salute: laddove esiste un terreno sano, che opera con etica professionale genuina, garantendo in primis la tutela dei diritti fondamentali, tra cui quello alla salute, è molto più difficile che possano insinuarsi opacità e illegalità. Ed è, invece, dove l'interesse privato viene perseguito a discapito di quello pubblico, dove regna il disordine amministrativo, dove non ci si sente parte di una comunità che opera per raggiungere obiettivi condivisi, che si possono creare le condizioni perché il virus dell'opacità e della corruzione possa attecchire.

*Nerina Dirindin e Gabriella Stramaccioni*







## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### *Premessa*

Il presente Rapporto si inquadra in un contesto di molteplici iniziative messe in atto dalle Istituzioni e dagli Organismi che a vario titolo e livello si occupano di salute pubblica. In particolare questo Rapporto si propone di fornire un primo *feedback* alle Regioni e alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale sulle azioni intraprese in questi ultimi anni sui temi della trasparenza, dell'etica e della legalità dalle stesse Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale alla luce delle conoscenze disponibili e delle principali analisi svolte da Istituzioni e Organismi nazionali e internazionali sui fattori di rischio e sugli strumenti adottati nelle diverse realtà a sostegno della integrità nel settore sanitario.

Il Rapporto costituisce, quindi, un primo approfondimento che, senza pretese di esaustività, intende testimoniare l'importanza di un approccio ai temi della trasparenza, della legalità e dell'etica che non si limiti all'adempimento delle prescrizioni di legge né alla individuazione e alla denuncia dei fenomeni patologici, ma miri alla promozione della cultura dell'integrità in un settore che per funzione sociale è tra i settori della pubblica amministrazione quello più vicino alla persona.

Come tale esso, in quanto destinato a proteggere la salute, è tenuto ad alimentare il rapporto di fiducia con i cittadini anche attraverso il sostegno e la valorizzazione dei tanti operatori che quotidianamente svolgono il proprio lavoro con senso di responsabilità e rispetto delle regole. La crescente attenzione verso l'integrità e la trasparenza della Pubblica Amministrazione passa quindi attraverso, in particolare nella rete di tutela della salute pubblica, operatori ineccepibili dal punto di vista non solo della qualità tecnica degli interventi (dall'intervento clinico alla pulizia degli ambienti, dalla gestione della mensa alle cure domiciliari), ma anche della capacità di attendere al lavoro quotidiano con la spinta etica derivante dalla funzione sociale del ruolo rivestito. Queste capacità che connotano il sistema dovrebbero costituire una prerogativa ordinaria. Tuttavia, nella realtà è necessario un maggiore impegno specie in ambiti sensibili quali ad esempio l'acquisto di beni e servizi, la gestione del personale, le

procedure di accreditamento, affinché il prevalere – anche nei comportamenti dei decisori - di ambizioni individuali non conduca a scelte a danno della collettività.

Per mantenere questa prerogativa il sistema sanitario deve dotarsi di un insieme organico di strumenti sul piano culturale ed etico oltre che organizzativo e tecnico-amministrativo, volti a promuovere l'integrità del settore che per sua natura è particolarmente esposto al rischio di contaminazioni. Formazione e informazione devono divenire prassi diffuse a tutti i livelli, compreso quello politico-decisionale. Si tratta di lavorare per l'integrità in tutte le sue forme, dal rispetto dei diritti dei cittadini (la prima forma di illegalità è infatti la negazione dell'assistenza a persone che si trovano in condizioni di bisogno), al rispetto dei colleghi e dell'ambiente di lavoro, dalla trasparenza dei rapporti e degli interessi interni ed esterni all'organizzazione, all'ordine amministrativo.

Tutte queste azioni richiedono determinazione, consapevolezza e perseveranza, proprio in quanto il benessere della collettività non può prescindere da un processo di continua crescita culturale delle organizzazioni e delle persone che ne fanno parte per consegnare un'eredità positiva alle future generazioni.

Il Rapporto vuole costituire un primo esempio che andrà ad integrare quello che in via sistematica potrà diventare il Rapporto annuale sullo stato di attuazione delle azioni adottate dalla sanità pubblica in tema di trasparenza, etica ed integrità.

Il presente Rapporto è frutto del lavoro svolto da *Libera, Associazioni, nomi e numeri contro le mafie* nell'ambito della collaborazione con AGENAS già instaurata per la realizzazione del progetto “*Illuminiamo la Salute*” ed in attuazione delle convenzioni stipulate con l'Agenzia.

*Francesco Bevere*

## Capitolo 1 Introduzione

In tutto il mondo, il settore sanitario è considerato uno dei più esposti al rischio di illegalità e per questo necessita di adeguati livelli di trasparenza: le notevoli dimensioni della spesa, la pervasività delle asimmetrie informative, l'entità dei rapporti con i privati, l'incertezza e l'imprevedibilità della domanda, l'alta specializzazione dei prodotti acquistati e delle prestazioni fornite, la necessità di complessi sistemi di regolazione, non sono che alcuni dei fattori che rendono la sanità un terreno particolarmente sensibile, dove germinano con effetti ancora più evidenti che in altri settori, comportamenti opportunistici che possono degenerare in corruzione. Si tratta di azioni, di non facile individuazione, tutte caratterizzate da differenti forme di abuso di posizioni di potere per scopi privati. Le forme e l'intensità della diffusione di tali comportamenti e azioni si differenziano a seconda del livello generale di integrità presente nei diversi paesi e dello stato di sviluppo dei relativi sistemi di tutela della salute ed assumono dimensioni sempre più preoccupanti anche nei paesi più evoluti.

La Rete Europea contro le Frodi e la Corruzione nel Settore sanitario, un'organizzazione non profit il cui principale obiettivo è contrastare frodi, corruzione e sprechi in sanità, stima che in Europa circa il 6% del budget per la sanità sia assorbito dalla corruzione<sup>2</sup>. Se si escludono valutazioni sporadiche, non sono disponibili stime certificabili con specifico riferimento alla realtà italiana.

---

<sup>2</sup> L'organizzazione *European Healthcare Fraud & Corruption Network (EHFCN)*, di cui fanno parte associazioni e istituzioni di 12 paesi europei, si propone di migliorare l'integrità dei sistemi sanitari a vantaggio di tutti i pazienti. Nata nel 2005, annovera solo di recente la partecipazione di AGENAS quale unica organizzazione italiana. [www.ehfcn.org](http://www.ehfcn.org)

Il tema merita attenzione anche perché nel settore sanitario la corruzione produce effetti non solo economici (in particolare sulle finanze pubbliche), ma anche sulla salute delle popolazioni: riduce l'accesso ai servizi,

*L'illegalità compromette la fiducia nel sistema di tutela della salute da parte della popolazione.*

soprattutto fra i più vulnerabili; peggiora in modo significativo – a parità di ogni altra condizione - gli indicatori generali di salute ed è associata a una più elevata mortalità infantile<sup>3</sup>. Più in generale, le varie forme di illegalità messe in atto nel settore sanitario non si limitano a sottrarre risorse ai programmi di assistenza, ma minano la fiducia nel sistema di tutela della salute da parte delle persone. Per tale ragione l'affermazione della legalità e dell'integrità nel settore sanitario deve costituire un impegno prioritario per i responsabili delle politiche pubbliche, soprattutto in un momento in cui le istituzioni sono percepite come molto lontane dai loro problemi quotidiani dai cittadini.

Un'adeguata attenzione al tema, a livello generale e nel settore sanitario, non può essere rimessa prevalentemente – come accaduto fino ad oggi – alle Autorità e agli Organi con funzioni giudiziarie, di vigilanza, di controllo e ispettive, ma necessita di una “presa di coscienza” da parte di tutta la società civile. Solo più recentemente, alcune importanti evidenze provengono da alcune iniziative di approfondimento su caratteristiche, cause, rimedi ed effetti degli illeciti nei diversi settori della sanità<sup>4</sup> che dimostrano come l'opacità dei bilanci e dei sistemi di controllo e la confusione amministrativa facilitano la nascita di interessi illeciti e di collusioni nel sistema sanitario. Tra le aree più a rischio, indicate da ANAC nell'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)<sup>5</sup> nell'Approfondimento Sanità, la selezione del personale (fortemente esposta alle spinte clientelari), la gestione degli accreditamenti e la fornitura di prestazioni (sovrapprestazioni, fatturazione di prestazioni non necessarie, ecc.), l'acquisto di beni (dalle modalità di selezione del fornitore fino ai pagamenti), i contratti di opere e lavori, le sperimentazioni dei farmaci, ecc.

---

<sup>3</sup> Gupta S., Davoodi H., Tiongson E., 2003, *Corruption and the provision of Health Care and Education Services*, 1-28, International Monetary Fund, IMF Working Paper, WP/00/116, 2000. Si veda anche: Transparency International, 2006, *Global Corruption Report 2006. Corruption and Health*, TI, London. [www.transparency.org](http://www.transparency.org)

<sup>4</sup> Progetto *Illuminiamo la salute*, un'iniziativa di quattro organizzazioni che hanno deciso di unire le rispettive esperienze e competenze per promuovere la cultura della trasparenza e della legalità nel sistema dei servizi sanitari e sociali. [www.illuminiamolosalute.it](http://www.illuminiamolosalute.it).

<sup>5</sup> Anac, *Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione*, Determinazione n.12 del 28 ottobre 2015 <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/Atto?ca=6314>

Le numerose iniziative in corso presso le aziende sanitarie, anche in attuazione delle recenti normative in tema di trasparenza e lotta alla corruzione, impongono un approccio che in nessun caso deve limitarsi a un mero adempimento burocratico ma che deve porsi l'obiettivo di aumentare il livello di integrità in tutte le aree della sanità pubblica e privata, anche a difesa della sostenibilità del sistema sanitario.

### Il sistema di tutela della salute: una complessa rete di relazioni

Il benessere di una popolazione dipende in larga misura dalle azioni concrete adottate per sostenere lo sviluppo socio-economico, contrastare la povertà e l'esclusione sociale, ridurre le diseguaglianze, promuovere e sostenere la salute. Nel nostro Paese, la tutela della salute è un diritto riconosciuto come fondamentale dall'articolo 32 della Costituzione e rappresenta, in particolare oggi, anche a fronte della perdurante crisi economico finanziaria, un impegno per tutta la collettività. Dal 1978, in Italia, la tutela della salute è assicurata concretamente dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), un sistema che ormai da oltre 30 anni mira a garantire prevenzione e assistenza a chi ne ha bisogno, senza discriminazioni di sorta, in tutto il territorio nazionale.

*La complessa rete di soggetti, relazioni e regole che concorrono al funzionamento del sistema sanitario.*

La sanità è un sistema costituito da una fitta rete di regole, relazioni, capacità e volontà, che deve essere in grado di prendersi cura delle persone in modo ineccepibile, garantendo accoglienza, conforto, assistenza, accudimento, sicurezza, efficacia clinica, appropriatezza, e accuratezza di informazione in osservanza delle norme e dei principi etici.

Nel sistema sanitario si interfacciano professionisti, persone, imprese, associazioni, istituzioni, regolate attraverso differenti e numerose tipologie di collaborazione, facenti riferimento ad una ricca e complessa normativa. La rete di relazioni si sviluppa tra una molteplicità di attori, che fanno riferimento a quattro gruppi principali:

- operatori della salute a tutti i livelli (infermieri, medici, professionisti sanitari delle diverse specialità, tecnici, biologi, fisici, amministrativi, ingegneri, giuristi, manager ma anche volontari, associazioni di pazienti e familiari, etc.);
- fornitori del mondo della sanità (aziende farmaceutiche e biomedicali, ma anche fornitori di servizi di varia natura dai servizi di vigilanza allo smaltimento dei rifiuti);

- decisori a livello politico (nazionale, regionale, locale) e a livello tecnico (direttori generali di assessorati e aziende sanitarie), in grado di muovere una grande quantità di risorse umane ed economiche;
- destinatari dei servizi, non solo i pazienti ma l'intera collettività e le loro associazioni e rappresentanze.

Per citare alcuni dati, nel Servizio Sanitario Nazionale lavorano oltre 700 mila unità di personale, di cui 665 mila dipendenti a tempo indeterminato, 34 mila con rapporto di lavoro flessibile e 17 mila personale universitario. A questo si aggiunge il personale che opera nelle strutture private (accreditate e non) e, più in generale, nell'industria della salute, fra i quali i 222 mila occupati nella filiera del farmaco (produzione, indotto e distribuzione). La sanità è quindi un settore ad alta intensità di lavoro, in gran parte molto qualificato<sup>6</sup>.

A tenere insieme tutti questi soggetti sono le relazioni funzionali che si stabiliscono tra gli stessi, mediate dalle regole del settore pubblico, dalle norme generali, dal sistema di valori di ciascuno e da molteplici interessi. All'interno di questa rete di relazioni, le regole concorrono al corretto funzionamento del sistema, con il superiore fine di tutelare il benessere delle persone, siano esse destinatarie dei servizi o lavoratori, e più in generale dell'intera collettività.

*La complessa rete di relazioni e regole che concorrono al funzionamento del sistema sanitario.*

Il funzionamento del sistema dipende anche dalla capacità di tutti i soggetti a partecipare e operare con equilibrio e trasparenza, senza cedimenti e tentennamenti, evitando i rischi che un settore così complesso naturalmente presenta e portando alla luce ogni fenomeno di opacità e illegalità, specie in un momento, come quello attuale, in cui la crisi economico finanziaria costituisce condizione predisponente non solo nell'accentuare le disuguaglianze, ma anche nel rendere meno equo e solidaristico lo stesso sistema sanitario e l'accesso ai servizi di cura.

## Livelli di salute della popolazione e divari interregionali

Nonostante il SSN sia stato oggetto in questi ultimi anni di numerosi interventi di contenimento e razionalizzazione della spesa (si consideri che nel periodo 2000-2012 il tasso

---

<sup>6</sup> Si veda: Senato della Repubblica, *Relazione della XII Commissione Permanente Igiene e Sanità sullo stato e sulle prospettive del Servizio sanitario nazionale, nell'ottica della sostenibilità del sistema e della garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità*. Doc XVI, n. 1, giugno 2015.

medio annuo di crescita della spesa sanitaria è stato in Italia pari a 1,4%, di gran lunga inferiore al 3,0% della media EU-15), i dati internazionali confermano il buon livello di salute e qualità dei servizi a disposizione dei cittadini nel nostro Paese.

Un importante indice del livello di salute è la speranza di vita alla nascita, il numero di anni di vita che un bambino che nasce oggi può aspettarsi di vivere. Nel 2013, l'Italia occupa il quarto posto per speranza di vita alla nascita nella graduatoria dei 44 paesi considerati nell'analisi dell'*Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) (dopo Giappone, Islanda, Svizzera e Spagna)<sup>7</sup>. Gli italiani non vivono solo più a lungo: la longevità si accompagna a migliori condizioni di salute durante l'intero arco di vita, con meno disabilità e meno malattie. L'Italia è, ad esempio, uno dei pochi paesi nei quali la disabilità fra gli anziani tende lentamente a ridursi<sup>8</sup>. Un dato, questo, che rivela le grandi potenzialità degli anziani, troppo spesso considerati solo un costo per il *welfare* e che riduce in modo significativo il ruolo dell'invecchiamento della popolazione quale fattore di crescita della spesa sanitaria nel medio periodo. Per ciò che concerne la mortalità infantile, un tempo responsabile di un numero elevato di morti nel primo anno di vita, il nostro Paese è stato protagonista di una riduzione a ritmi nettamente superiori a quelli del resto d'Europa ed è ora al di sotto della media dei paesi sviluppati. L'Italia risulta poi ai primi posti nei confronti internazionali per quanto concerne il basso ricorso all'assistenza ospedaliera delle persone affette da patologie croniche, in particolare asma, BPCO e diabete.

Non tutti gli indicatori sono tuttavia positivi: preoccupanti sono l'alta prevalenza (fra gli over 30) delle demenze (l'Italia è al secondo posto nell'OECD), la forte crescita del tasso di sovrappeso e obesità nei bambini in età 11-13 anni (occupiamo il quinto posto fra i paesi sviluppati), i tassi di fumo tra i

*Le debolezze accumulate negli anni dalle realtà meno mature.*

giovani tra i più alti nell'area OECD. Di particolare importanza, è l'evidenza di differenze ancora rilevanti fra Nord e Sud del Paese: in particolare, i dati Istat registrano al Sud un tasso di mortalità infantile più alto che al Nord, con differenziali che sembrano ridursi molto lentamente nel corso degli anni<sup>9</sup>.

La forte eterogeneità interregionale ha radici antiche. I sistemi sanitari regionali, così come li osserviamo oggi, sono il risultato di un percorso di crescita e aggiustamento che si è

<sup>7</sup> OECD, 2015, Health at glance 2015, Paris. [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015/summary/italian\\_a9d3a400-it](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015/summary/italian_a9d3a400-it)

<sup>8</sup> ISTAT, *Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari*, Roma 2008.

<sup>9</sup> Istat, *La mortalità dei bambini ieri e oggi in Italia*. Roma, 2014.

sviluppato nel corso dei decenni con modalità e risultati molto differenziati. Ne è riprova la lunga sequenza di debolezze accumulate nel corso degli anni dalle realtà meno mature: la cronica assenza di programmazione, il consolidarsi di forti interessi economici in grado di condizionare le scelte dei decisori, l'utilizzo della sanità a fini politici, il diffondersi di fenomeni di illegalità, l'abitudine a prescindere dalle regole, la presenza di sprechi e *mala gestio*, fenomeni che peraltro tendono a propagarsi subdolamente anche nelle realtà territoriali più attrezzate.

Negli ultimi anni, peraltro, lo stato di recessione dei Paesi dell'UE se da un lato ha determinato un contenimento dei finanziamenti destinati al sistema di *welfare*, dall'altro ha comportato un progressivo impoverimento complessivo delle famiglie con conseguente minore accesso alle cure: infatti, le difficoltà di accesso ai servizi legate anche all'aumento dei ticket in alcune realtà, sono tutti fattori che aggiunti ad altri elementi di contesto rischiano di compromettere, ove non opportunamente governati da adeguati processi organizzativi e di controllo, la qualità dell'assistenza, la motivazione degli operatori, la tutela del diritto alla salute del cittadino

### Le illegalità nell'ambito della tutela della salute

*La mancanza di integrità fa male alla salute.*

La mancanza di integrità fa male alle salute: riduce l'accesso ai servizi, soprattutto fra i più vulnerabili; peggiora in modo significativo – a parità di ogni altra condizione – gli indicatori generali di salute ed è associata a una più elevata mortalità infantile<sup>10</sup>. La salute dunque si tutela anche contrastando l'illegalità.

Evidenze internazionali del legame tra corruzione e salute sono riportate nel Rapporto del 2006 di *Transparency International*<sup>11</sup>. Più in generale, le varie forme di illegalità messe in atto nel settore sanitario non si limitano a sottrarre risorse ai programmi di assistenza, ma minano la fiducia nel sistema di tutela della salute da parte delle persone.

Si tratta di un problema che interessa tutti i paesi: già nel 2010 l'OMS dichiarava che “*molti, se non tutti (i Paesi) non riescono a sfruttare completamente le risorse disponibili a causa della cattiva esecuzione degli appalti e acquisti, dell'uso irrazionale dei medicinali, della*

---

<sup>10</sup> Gupta S. et al. 2003, op cit.

<sup>11</sup> Transparency International, 2006, *Global Corruption Report 2006*, op. cit. si veda anche: Centre for the Study of Public Policy, New Europe Barometer VII, 2005.



*cattiva allocazione delle risorse tecniche e umane o a causa di una gestione amministrativa e finanziaria frammentaria”<sup>12</sup>.*

Le illegalità specifiche del settore sanitario possono suddividersi in due grandi gruppi: quelle ad impatto prevalentemente economico e quelle ad impatto prevalentemente clinico. Nella realtà, ogni forma di illegalità presenta contemporaneamente entrambi gli aspetti, in modo più o meno interdipendente.

*Illegalità a impatto prevalentemente economico e a impatto prevalentemente clinico.*

Fra le forme di illegalità a impatto prevalentemente economico (che hanno conseguenze soprattutto in termini economici) rientrano ad esempio quelle legate a false fatture per prestazioni non effettuate, sovrapprezzamento di prestazioni (prestazioni semplici fatturate come complesse), false certificazioni per malattia, richiesta di pagamenti informali per l'erogazione di prestazioni dovute, prescrizione di farmaci in cambio di benefici di varia natura, ecc. A tali casi, specifici del settore sanitario, vanno aggiunti quelli comuni ad altri settori quali le differenti tipologie di frodi relative ad appalti e forniture. Il secondo gruppo di illegalità comprende gli eventi a prevalente impatto clinico, scientifico e di sicurezza che, pur avendo un certo effetto negativo sui costi, si ripercuotono sulla salute dei cittadini. Appartengono a questa categoria, ad esempio, la prescrizione di accertamenti diagnostici o interventi chirurgici inutili o dannosi, l'omissione di controlli (in ambito veterinario, negli ambienti di lavoro, nei collaudi delle apparecchiature, ecc.), la produzione di ricerche con dati manipolati e la pubblicazione dei risultati della ricerca selezionati in base ad interessi privati. Poiché le evidenze scientifiche sono alla base dell'operato dei professionisti sanitari, se esse sono in qualche modo alterate, può aspettarsi una ricaduta diretta sul trattamento dei pazienti.

---

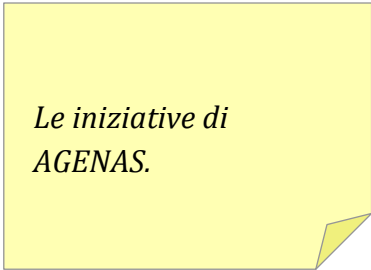
<sup>12</sup> WHO, 2010, *Health systems financing: the path to universal coverage*, World health report 2010. Genève.

## Capitolo 2 Lungo la strada della integrità: il bagaglio di conoscenze si arricchisce

L'attenzione al tema dell'integrità e, specularmente, a quello dell'illegalità all'interno del settore sanitario è in continua crescita, a livello nazionale e internazionale. Differenti soggetti e istituzioni hanno da tempo - anche grazie alla spinta dell'Unione europea - iniziato ad occuparsi delle tematiche inerenti la trasparenza e la corruzione nel settore sanitario, nella consapevolezza che un sistema che deve farsi carico della tutela della salute deve poter vantare elevati livelli di integrità, non solo per mantenere alta la fiducia dei cittadini nei confronti del sistema stesso, ma anche perché ogni euro assorbito dall'illegalità è sottratto alle cure, e quindi alla salute, delle persone.

AGENAS ha avviato numerose iniziative in proposito.

Nel dicembre 2013 l'Agenzia ha promosso, in collaborazione con il Ministero della Salute e la Conferenza delle Regioni, il convegno nazionale *“Trasparenza, legalità ed etica nel Servizio sanitario nazionale”* che ha visto la partecipazione di



*Le iniziative di  
AGENAS.*

numerosi operatori, esperti e rappresentanti delle istituzioni, al quale ha fatto seguito la pubblicazione di un numero della rivista *Monitor* specificamente dedicato al tema<sup>13</sup>.

Nel corso del 2014, AGENAS ha instaurato un rapporto di collaborazione con l'associazione *Libera, Associazioni, Nomini e Numeri contro le mafie* ha effettuato, nell'ambito del quale l'Associazione, in attuazione della convenzione con AGENAS, ha effettuato un primo parziale monitoraggio sulla trasparenza e sull'integrità nel SSN. Le informazioni sono state raccolte attraverso la consultazione dei siti *web* istituzionali delle aziende sanitarie (territoriali e ospedaliere) e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici del SSN, in occasione di due diverse rilevazioni, la prima effettuata nel febbraio-marzo 2014 e la seconda nei mesi tra ottobre e dicembre 2014<sup>14</sup>. Il lavoro si è inserito in un più ampio percorso di rilevazione e analisi finalizzato a verificare le attività messe in atto dalla sanità pubblica in attuazione della recente normativa in materia di trasparenza e legalità, percorso che ha previsto anche primi approfondimenti sui livelli di trasparenza osservati in sede di adozione e pubblicazione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC). I risultati del

---

<sup>13</sup> *Monitor*, Elementi di analisi e osservazione del sistema salute, Anno XIII, n. 35, 2014.

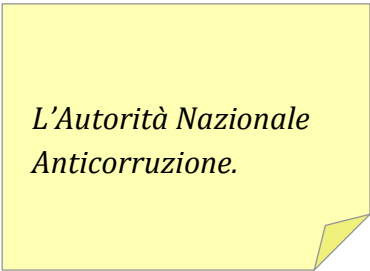
<sup>14</sup> Per il primo monitoraggio dei siti *web* delle aziende sanitarie si veda: Demicheli, Ferrante, Bosio, Barbero, 2014, *Aziende sanitarie trasparenti: il monitoraggio dei siti web*, *Monitor*, n. 35, pagg. 44-55.

monitoraggio, aggiornato, a cura dell'Associazione *Libera*, nel corso del 2015, sono illustrati al capitolo 4 del presente Rapporto.

Nel novembre 2014, AGENAS ha stipulato un protocollo d'intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione al fine di *“realizzare forme di reciproca collaborazione con il fine di individuare e sperimentare modelli integrati di controllo interno per la gestione dei rischi collegati al governo delle aziende sanitarie”* con l'obiettivo di garantire il raggiungimento di *“obiettivi di trasparenza e legalità e ... il recupero dei valori di integrità e di etica professionale ed aziendale”*<sup>15</sup>. Particolare attenzione è dedicata, oltre alla individuazione e sperimentazione di modelli integrati di controllo interno, anche alla formazione del personale, rispetto alla quale il Protocollo prevede forme di collaborazione e di supporto reciproco. Un segnale deciso della volontà politica del mondo sanitario di agire con tutti gli strumenti disponibili al fine di prevenire con sempre maggior efficacia qualsiasi forma di opacità possa intaccare il sistema di tutela della salute.

Tra le altre esperienze che sono intervenute in questi anni e che testimoniano la determinazione delle istituzioni su questo fronte, quella effettuata da AGENAS in collaborazione con Coripe Piemonte, *Consorzio per la Ricerca e l'Istruzione Permanente in Economia* dell'Università di Torino e dell'Università del Piemonte Orientale, ha riguardato, su incarico della *Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno delle mafie e sulle altre associazioni criminali, anche straniere*, un lavoro di studio e ricerca sul tema *“Analisi delle criticità connesse alle infiltrazioni della criminalità organizzata nel settore della sanità pubblica, in particolare nelle aziende sanitarie locali e prospettive di riforma della normativa in materia”*. con l'obiettivo di produrre una prima analisi delle criticità presenti nel Servizio Sanitario Nazionale nelle aziende sanitarie oggetto di commissariamento.

Significativa l'azione messa in campo, anche nel settore sanitario, dall'Autorità Nazionale Anticorruzione<sup>16</sup>, in particolare per il ruolo di monitoraggio svolto relativamente agli adempimenti richiesti alle strutture pubbliche dalla



*L'Autorità Nazionale  
Anticorruzione.*

normativa in materia di trasparenza ed integrità e di prevenzione della corruzione. I lavori prodotti dall'ANAC nel settore sanitario, nell'ambito del tavolo congiunto ANAC-Ministero

---

<sup>15</sup> Disponibile al sito: <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/ProtocolliIntesa>

<sup>16</sup> Il Decreto Legge n. 90/2014, convertito in Legge n. 114/2014, ha attribuito all'Autorità nazionale Anticorruzione le competenze per la prevenzione della corruzione nell'ambito delle amministrazioni pubbliche.

della Salute-AGENAS, denotano il grande sforzo conoscitivo e propositivo messo in atto dall’Autorità con riguardo a un settore estremamente complesso e variegato, anche al fine di restituire informazioni sempre più organiche, specifiche di settore, puntuali e affidabili rivolte alle aziende e agli enti del Servizio Sanitario Nazionale a partire dai decisori, ma anche a tutta la collettività. A tal proposito l’Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), pubblicato in data 28 ottobre 2015, pone nell’Approfondimento specifico per la Sanità particolare attenzione al contesto sanitario, evidenziando quanto il concetto di rischio in questo settore sia strettamente legato al tema del *risk management*, in particolare quando connesso a cattiva amministrazione. Si citano a titolo di esempio, due dei casi trattati dal PNA-Sezione Sanità: l’alterazione delle liste di attesa, vista come un differimento “volontario” dei tempi di erogazione di prestazioni a più elevato indice di priorità con gli effetti che ne possono derivare sulla salute per condizioni patologiche e/o di sospetto diagnostico per i quali il fattore tempo è una variabile determinante, e il danno per la salute dovuto a contraffazione di farmaci o a somministrazione di farmaci scaduti o anche, più spesso, per farmaci inappropriati. Sono esempi, questi, che rendono in maniera evidente come al rischio “etico” in sanità si correli sempre anche un rischio clinico oltre che uno spreco di risorse, per cui la salvaguardia dei livelli di integrità del sistema assume rilievo quale percorso irrinunciabile di cui un’organizzazione sanitaria non può non tenere conto. L’intervento dell’Autorità in questo settore, unitamente alle molteplici iniziative che negli ultimi anni si stanno implementando anche attraverso l’apporto di studi e ricerche di enti istituzionali, gruppi di ricerca, organismi internazionali, hanno il comune obiettivo di stimolare le azioni e le soluzioni organizzative che le stesse aziende ed enti del SSN devono proporre e promuovere oltre che favorire la partecipazione civile nella crescita culturale di tutto il sistema

*L’attenzione della Commissione Europea al contrasto della corruzione.*

### L’attenzione dell’Europa e degli altri Organismi internazionali

Anche la Commissione Europea sta dedicando specifica attenzione al fenomeno dell’illegalità in ambito sanitario. In particolare, la Commissione nel giugno 2011 ha adottato la

*Communication on Fighting Corruption in the EU*<sup>17</sup> nella quale si prevede, tra il resto, la predisposizione ogni due anni di un report di monitoraggio e valutazione degli sforzi degli Stati membri nel settore della lotta alla corruzione. Il primo Rapporto è stato pubblicato nel 2013<sup>18</sup>. In linea con gli strumenti giuridici internazionali, il rapporto definisce la corruzione in senso ampio, ovvero come “qualsiasi abuso di potere per un guadagno privato”. Il Rapporto identifica questioni chiave di particolare importanza per ciascun Stato membro e descrive buone pratiche nonché aree di debolezza. Vengono inoltre espresse raccomandazioni in termini sia di prevenzione sia di repressione del fenomeno corruttivo. Per il livello nazionale viene raccomandato di:

- istituire agenzie nazionali anticorruzione dedicate al sistema sanitario con poteri ispettivi, di controllo e sanzionatori;
- implementare la trasparenza rendendo pubbliche le liste d’attesa;
- adottare iniziative a favore della trasparenza (es. *SunShine Act* degli USA)
- incentivare i medici a prescrivere farmaci generici;
- coinvolgere i media, i *watchdogs*, la società civile e i pazienti allo scopo di produrre report sulla corruzione in Sanità;
- incrementare l’*accountability*;
- raccontare e diffondere le buone pratiche.

Con riferimento al settore sanitario, la Commissione Europea ha inoltre predisposto nel 2013 uno specifico studio, “*Study on Corruption in the Healthcare Sector*”<sup>19</sup>, il quale illustra le modalità attraverso le quali i diversi Stati affrontano il tema della corruzione nel settore sanitario<sup>20</sup>, descrive esperienze positive e negative, ne analizza i fattori di successo o insuccesso<sup>21</sup> e sottolinea come il loro trasferimento in contesti diversi da quello in cui sono state sperimentate può non produrre gli stessi risultati. Con riguardo all’Italia, sottolinea una situazione ancora in evoluzione, in relazione ad una normativa adottata ma non ancora effettivamente applicata (il documento fa riferimento alla situazione fino al 2012).

---

<sup>17</sup> European Commission, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council and the European Economic and Social Committee, *Fighting Corruption in the Eu*, COM (2011) 308 final, Brussels, 6.6.2011. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0308:FIN:EN:PDF>

<sup>18</sup> Report from the Commission to the Council and the European Parliament EU anti-corruption Report. [http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/e-library/documents/policies/organized-crime-and-human-trafficking/corruption/docs/acr\\_2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/e-library/documents/policies/organized-crime-and-human-trafficking/corruption/docs/acr_2014_en.pdf)

<sup>19</sup> European Commission, 2013, *Study on Corruption in the Healthcare Sector*, HOME/2011/ISEC/PR/047-A2, Luxembourg, <http://europa.eu>

<sup>20</sup> Dal punto di vista della legislazione anticorruzione lo studio indica quali standard internazionali il *Bribery Act* del Regno Unito e il *Foreign Corrupt Practices Act* degli USA.

<sup>21</sup> Fra le esperienze ritenute efficaci sono richiamati gli strumenti adottati in Francia (per la prevenzione delle frodi), in Belgio (per la valutazione e il controllo medico), nel Regno Unito (NHS Protect), in Austria (per la trasparenza delle liste di attesa), in Francia e in Olanda (con iniziative ispirate al Sunshine Act degli USA), ecc.

Raccomanda ai governi nazionali di stimolare il coinvolgimento dei media e della società civile, attraverso *watchdogs* e gruppi di pazienti. Suggerisce misure volte a migliorare il livello di trasparenza dei rapporti fra industria e professionisti, nelle liste di attesa, nel sistema dei controlli, ecc. Precisa che la centralizzazione degli acquisti, spesso individuata come metodo utile a diminuire i rischi di corruzione, può diventare un sistema vulnerabile rispetto a lobbisti e corruzione politica.

L'OECD (*Organisation for Economic Cooperation and Development*) è un altro organismo internazionale che ha approfondito il tema della corruzione: oltre a numerose pubblicazioni volte a sostenere le azioni governative nella prevenzione dell'illegalità e dei conflitti di interesse, nell'aprile 2015 ha pubblicato un rapporto dal titolo "*Consequences of Corruption at the Sector Level and Implications for Economic Growth and Development*<sup>22</sup>", il quale contiene uno specifico approfondimento sul settore sanitario. Il lavoro, nel riprendere i dati pubblicati dalla Commissione Europea e dalla letteratura scientifica internazionale, sottolinea l'importanza del miglioramento della salute anche ai fini della crescita e dello sviluppo dei Paesi. Sono sei le tipologie corruttive identificate quali principali in questo settore: pagamenti non dovuti per l'erogazione di prestazioni sanitarie, corruzione negli appalti, abusi di potere nelle posizioni dirigenziali, alterazione dei rapporti col settore privato, rimborsi non dovuti a soggetti erogatori, frodi e appropriazioni indebite nel campo farmaceutico e dei *device*. L'impatto della corruzione sulla salute si realizza attraverso una pluralità di fenomeni che avvengono a diversi livelli. A livello politico determina soprattutto la distrazione di fondi, che minano la solidità del servizio pubblico e indeboliscono la rete di tutela della salute. A livello gestionale, l'OECD richiama l'attenzione sulla corruzione negli appalti pubblici, sul traffico di droga, sulle illegalità nelle forniture ospedaliere pubbliche e sui fenomeni di assenteismo dei lavoratori. Nel complesso, l'OECD descrive una situazione piuttosto preoccupante: "la letteratura sulla corruzione nel settore sanitario dipinge un quadro terribile, con sfide a tutti i livelli di *governance* del settore e con esempi di distorsioni in tutti i paesi. Le conseguenze immediate sono drammatiche..." in primis perché la corruzione ha effetti diretti sul tasso di mortalità dei bambini

*Il contributo  
dell'OECD.*

---

<sup>22</sup> OECD, 2015, *Consequences of Corruption at the Sector Level and Implications for Economic Growth and Development*, Oecd Publishing, Paris. <http://www.oecd.org/publications/consequences-of-corruption-at-the-sector-level-and-implications-for-economic-growth-and-development-9789264230781-en.htm>

e delle madri<sup>23</sup>, oltre alle conseguenze sull'andamento economico generale soprattutto nei paesi a basso e medio reddito.

In conclusione, la produzione di lavori, documenti e studi relativi alle attività devianti che aggrediscono l'integrità del sistema sanitario è in aumento. Ciò da un lato denota una crescente attenzione al settore, per la particolare importanza del bene salute, tra i più preziosi da proteggere, , dall'altro fa emergere con sempre maggior forza e con differenti chiavi di lettura l'impatto non più trascurabile dell'illegalità nell'ambito del sistema di tutela della salute pubblica.

In ogni caso è importante un ulteriore sforzo affinché il bagaglio informativo di conoscenze già disponibili possa raggiungere gli operatori che quotidianamente si occupano della tutela della salute, dal livello decisionale più elevato sino alle associazioni di pazienti e famigliari. E' infatti responsabilità di tutti coloro che ricercano e producono dati afferenti il settore sanitario tradurre le conoscenze in informazioni utili ad individuare azioni e misure concrete che innalzino i livelli di protezione del sistema a partire dalla trasparenza degli atti e dei procedimenti su cui si struttura l'attività dell'organizzazione sanitaria.

Il sistema sanitario del nostro Paese, d'altronde, come denotano le valutazioni internazionali, ha garantito da oltre 30 anni livelli di salute tra i migliori al mondo: è oggi pertanto sempre più necessario adottare tutte le strategie possibili per preservare tale patrimonio, per migliorarlo e per trasferirlo integro alle generazioni future. A tal fine, sono necessarie azioni concrete per sostenere tutti quegli operatori che in questi anni hanno reso quotidianamente un servizio il più possibile ineccepibile nei comportamenti e rigoroso nelle scelte. Tale sostegno si attua anche attraverso una formazione culturale che, sulla base delle evidenze prodotte da più fonti, possa fornire nuove capacità di interpretazione di segnali precoci di situazioni di rischio per l'eventuale determinarsi di comportamenti devianti dall'interesse pubblico generale.

---

<sup>23</sup> L'effetto immediato o ritardato della corruzione sul tasso di mortalità infantile è causato dalle difficoltà di accesso alle cure, dalla peggiore qualità dei servizi e dalla riduzione degli investimenti in ambito sanitario (OECD, 2015).





## Capitolo 3 La sanità in cammino: alcune esperienze significative

La sanità è in continuo movimento, non solo nell'innovazione dei trattamenti e nell'organizzazione dei servizi, ma anche nel lungo e difficile percorso di identificazione dei problemi e di pianificazione delle strategie per migliorare il livello di trasparenza e di integrità del sistema, oltre che per prevenire le varie forme di illegalità.

Il dinamismo del sistema sanitario e la fiducia che su di esso ripongono i cittadini costituiscono un punto fermo da cui partire per definire qualunque possibile azione di rafforzamento dell'integrità e della legalità all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. Non sorprende infatti che, anche in tempi di grandi difficoltà della sanità pubblica, numerose indagini confermino la fiducia degli italiani nel sistema sanitario e la volontà di preservarlo da ogni possibile depotenziamento<sup>24</sup>.

*La fiducia nel servizio sanitario a partire dall'affermazione dei valori di legalità e integrità del sistema.*

Il settore sanitario non è peraltro immune da fenomeni di illegalità diffusa, particolarmente detestabili proprio perché colpiscono un sistema che ha come missione principale quella di contribuire a migliorare il benessere e la salute delle persone e che in quanto tale dovrebbe garantire il massimo di integrità.

A partire da tali due considerazioni (la fiducia nel sistema e l'affermazione dei valori di legalità ed integrità), il presente capitolo si propone di fornire alcuni elementi di conoscenza utili a comprendere lo sforzo messo in atto da molti operatori, associazioni, strutture e aziende sanitarie che si adoperano in varie parti del Paese per garantire il diritto all'assistenza (la prima forma di illegalità è infatti il mancato rispetto del diritto delle persone a cure appropriate e tempestive) e per salvaguardare o ripristinare l'integrità dell'interno del sistema.

Il capitolo approfondisce inoltre alcuni casi di malfunzionamento e di illegalità emersi recentemente all'interno del settore sanitario, a partire dai quali si ritiene possibile trarre

---

<sup>24</sup> L'ultimo sondaggio SWG (maggio 2015) conferma che la sanità e l'istruzione sono, secondo i rispondenti, settori prioritari sui quali l'80% degli intervistati ritiene che non dovrebbero essere imposti tagli di spesa ([www.termometropolitico.it](http://www.termometropolitico.it)). L'indagine condotta da SWG nel 2014 (per Unioncamere) conferma l'alto livello di fiducia degli italiani nel personale medico, ai quali gli intervistati attribuiscono il voto più alto (6,1) fra tutti gli esponenti della classe dirigente italiana ([www.unioncameredelveneto.it](http://www.unioncameredelveneto.it)).

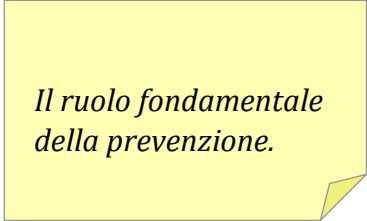
insegnamenti di valenza generale e offrire una riflessione sulle possibili misure di intervento attuate o attuabili. Ed è proprio dall'analisi delle pratiche illecite, qui riportate non per mero esercizio di denuncia ma per volontà di approfondimento, che si ritiene possibile migliorare la capacità del sistema di (ri)conoscere fenomeni sfuggenti e per la loro stessa natura difficilmente osservabili e di qualificare il patrimonio di conoscenze indispensabili per gestire i rischi e per prevenire gli illeciti.

## Il ruolo fondamentale della prevenzione

Il ruolo fondamentale della prevenzione, rispetto alla funzione strettamente ispettiva o repressiva, è una delle affermazioni più presenti in tutti i documenti (nazionali e internazionali) che affrontano il tema della legalità.

Il concetto di *prevenzione* fa parte della cultura del mondo della sanità.

È noto che lo stato di *salute* di un individuo può essere migliorato attraverso iniziative volte a ridurre l'esposizione ai fattori di rischio (prevenzione primaria), a diagnosticare precocemente una malattia (prevenzione secondaria) e a controllare e contenere gli esiti più importanti della stessa (prevenzione terziaria). Allo stesso modo il livello di *integrità* del settore sanitario può essere migliorato attraverso iniziative volte a potenziare le difese a rafforzamento dei valori di legalità ed integrità con tutte le strategie e gli strumenti possibili, a partire dalla sensibilizzazione delle organizzazioni e di quanti vi operano e dall'innalzamento dei livelli di trasparenza quali principali leve di contrasto ai fattori di rischio (prevenzione primaria), per riconoscere i segnali precoci e per intervenire tempestivamente per rallentare lo sviluppo di un processo di decadimento morale (prevenzione secondaria) e, infine, per evitare o comunque limitare le conseguenze e le degenerazioni che potrebbero risultare gravemente lesive dell'integrità del sistema.



*Il ruolo fondamentale della prevenzione.*

La prevenzione richiede non solo trasparenza delle informazioni e conoscenza dei fattori di rischio ma anche professionalità e rettitudine da parte dei dipendenti pubblici, oltre che interventi sull'organizzazione e soprattutto sul funzionamento degli apparati amministrativi.

## L'esperienza della APSS di Trento

Una esperienza interessante sotto il profilo delle attività di prevenzione è quella dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento.

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (APSS) ha da tempo impostato il sistema di controllo interno orientandolo al miglioramento continuo della qualità dei processi aziendali e privilegiando un approccio volto alla diffusione dei valori dell'etica, della legalità e dell'integrità. In tal senso viene promossa una collaborazione attiva da parte dei vari soggetti interni ed esterni, contribuendo così a tutelare l'interesse della collettività.

L'APSS pone da sempre particolare attenzione al tema dei controlli e della cultura dell'autocontrollo considerandoli i principali strumenti di gestione dei rischi e di prevenzione dei fenomeni di illecito. Da anni sono presenti meccanismi volontari (esterni, condivisi con i cittadini, interni) per la valutazione del sistema di controllo interno e il presidio dei rischi, come ad esempio certificazioni esterne, certificazione di bilancio, audit civici, audit con le associazioni di volontariato.

Altrettanto importante è la presenza di regolamenti e linee guida che disciplinino specifici ambiti e processi, quali ad esempio il regolamento sulla formazione delle commissioni di gara, il manuale per la gestione trasparente delle liste d'attesa, il modello di valutazione HTA per l'introduzione di farmaci e dispositivi medici, il regolamento per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e dei dispositivi medici, il regolamento per la costituzione e gestione del fondo unico e la gestione di sponsorizzazioni, donazioni, legati ed eredità, ecc.

Considerando la complessità della struttura organizzativa e l'articolazione sul territorio, sin dal 2013 l'Azienda ha promosso inoltre la creazione di *una rete dei referenti aziendali* in maniera da presidiare tutte le aree potenzialmente esposte al rischio corruttivo. Particolare attenzione è stata infine dedicata alla formazione, pianificata con percorsi formativi differenziati, per contenuti e livello di approfondimento, in relazione alla qualifica di appartenenza e al ruolo che il dipendente è chiamato ad assumere ([www.asl.tn.it](http://www.asl.tn.it)).

## La gestione dei conflitti di interesse

Il conflitto di interesse è un tema di particolare rilevanza all'interno del settore della tutela della salute perché è *condizione* (si noti: *condizione* e non *comportamento*<sup>25</sup>) molto frequente nel rapporto fra medico e paziente, nella relazione fra operatori e industria, nell'attività

<sup>25</sup> Secondo il Comitato Nazionale di Bioetica “*il conflitto d'interessi non è un comportamento, ma una “condizione” e, pertanto, esso non può essere in sé riprovevole: ogni uomo, infatti, lungo l'arco della sua vita, si trova innumerevoli volte in condizioni di conflitto d'interessi e questo status non è eliminabile dalla vita umana*”. Comitato Nazionale di Bioetica, *Conflitti di interesse nella ricerca biomedica e nella pratica clinica*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 8 giugno 2006.

accademica e nella ricerca clinica; in quanto tale può influenzare le decisioni cliniche che incidono sulla salute delle persone e comportare oneri impropri a carico delle finanze pubbliche.

Condizione tradizionalmente sottaciuta e spesso ignorata, il conflitto di interesse è oggi argomento di grande attualità per l'attenzione che gli è riservata dalla nuova normativa sulla trasparenza, per il riaccendersi di un dibattito tecnico e politico non più confinato solo all'interno di una ristretta cerchia di specialisti, nonché per i numerosi casi di relazioni opache e di influenze indebite rivelati dai media e dalla magistratura. In termini generali, possiamo dire che siamo in presenza di un conflitto di interessi “quando un interesse secondario (privato o personale) interferisce o potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere le potenzialità di interferire) con la capacità di una persona di agire in conformità con l'interesse primario di un'altra parte”<sup>26</sup>. L'interesse primario può riguardare la salute di un paziente, il progresso scientifico su problemi prioritari, la veridicità dei risultati di una ricerca, l'oggettività della informazione scientifica, ecc.; l'interesse secondario può essere un guadagno economico, un avanzamento di carriera, un beneficio in natura, un riconoscimento professionale, ecc.<sup>27</sup>

In quanto *condizione*, al conflitto di interesse non può essere attribuita una dimensione etica né può essere associato un giudizio di valore: esso va riconosciuto, valutato, gestito, prevenuto, come qualunque altra condizione di rischio presente nell'ambiente in cui si muovono gli operatori della salute. E poiché spesso non è neppure percepito come condizione di rischio, va analizzato anche con la collaborazione delle istituzioni e delle associazioni dei professionisti.

A tal riguardo si richiama il paragrafo 2.2.3 dell'Aggiornamento 2015 al PNA - Sezione Sanità, laddove è previsto, proprio in considerazione della complessità delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello operano nel settore sanitario ed intervengono nei processi decisionali, anche in coerenza con gli obblighi

*I conflitti di interesse: una condizione spesso trascurata.*

previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, che i professionisti di area sanitaria e amministrativa rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgerli nello svolgimento della propria funzione che implichi

<sup>26</sup> IOM (Institute of Medicine), 2009, *Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice*, Washington, DC: The National Academies Press.

<sup>27</sup> Dobbiamo a Marco Bobbio un importante contributo sul tema del conflitto di interesse: Marco Bobbio, 2004, *Giuro di esercitare la medicina in libertà e indipendenza*, Einaudi, Torino.

responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Al fine di agevolare un'omogenea applicazione di tale misura, l'AGENAS ha reso disponibile sul proprio sito istituzionale una modulistica standard che costituisce in sé un modello di riferimento per l'identificazione da parte del dichiarante delle attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica. Tali modelli di dichiarazione possono essere introdotti dal *management* aziendale per assicurarne la conforme adozione e utilizzati dai responsabili per la prevenzione della corruzione e della trasparenza per favorire

### L'esperienza del Protocollo di intesa della Regione Toscana

l'implementazione di un flusso di informazioni su cui poter orientare le attività di controllo<sup>28</sup>.

Un'esperienza in corso in Toscana è apparsa interessante in quanto propone un'alleanza fra i tre principali soggetti coinvolti nella responsabilizzazione dei medici nei confronti dei conflitti di interesse.

La Regione Toscana, la Federazione Regionale dell'Ordine dei Medici e le Università di Firenze, Pisa e Siena hanno recentemente siglato un protocollo d'intesa per promuovere azioni comuni di responsabilizzazione nei confronti del conflitto di interesse in sanità e di contrasto ai comportamenti scorretti<sup>29</sup>.

Il protocollo sancisce un processo di corresponsabilizzazione dei vertici delle organizzazioni per tutelare l'etica e la deontologia di tutti gli operatori; assume il principio secondo cui la gestione del rischio di conflitto di interessi rappresenta una vera e propria dimensione della qualità del servizio. Propone fra l'altro di:

- promuovere e valorizzare dal punto di vista etico i comportamenti quotidiani individuali e d'azienda, le relazioni con e tra tutti i medici, e con le altre professioni;
- realizzare una *rete regionale* di tutti i soggetti coinvolti e offrire supporti in grado "di orientare pragmaticamente l'agire professionale quotidiano";
- definire *linee di indirizzo* con il supporto di un'apposita Commissione paritetica e l'eventuale supporto della Commissione regionale di bioetica.

Nell'intento dei sottoscrittori, il protocollo vuole inoltre essere uno strumento per difendere l'operato della buona sanità, la cui immagine è compromessa dai casi di sospetta o comprovata illegittimità, e per isolare gli eventuali comportamenti scorretti che, pur numericamente esigui, rischiano di minare la fiducia del cittadino nei professionisti sanitari ([www.ars.toscana.it](http://www.ars.toscana.it)).

<sup>28</sup> <http://www.agenas.it/primo-piano/protocollo-intesa-anac-agenas>

<sup>29</sup> Il Protocollo è stato adottato dalla Regione Toscana con delibera della Giunta n. 119 del 16/02/2015.

## L'accreditamento dei soggetti erogatori

L'accreditamento dei soggetti erogatori di prestazioni sanitarie, in particolare di quelli privati, è – come evidenziato da ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA-Sezione Sanità – uno dei settori nei quali la trasparenza deve essere oggetto di specifiche strategie in quanto ambito di rilevante complessità tecnica e di estrema delicatezza (per le dimensioni economiche delle attività da disciplinare, per la molteplicità di soggetti e di interessi economici coinvolti).

L'Autorità Nazionale Anticorruzione individua il settore dell'accreditamento delle strutture private come *“un ambito particolarmente esposto al rischio di comportamenti che, ove non adeguatamente trasparenti e standardizzati nelle relative procedure, possono determinare fenomeni di corruzione e/o di inappropriato utilizzo delle risorse”* e indica i rapporti contrattuali con i privati come una delle *aree specifiche* di rischio della sanità verso cui orientare interventi mirati.

### **Regione Sicilia: il caso di Villa Santa Teresa di Bagheria (Palermo)**

La storia di Villa Santa Teresa di Bagheria (Palermo) è un caso di struttura sanitaria appartenente a un imprenditore condannato per associazione mafiosa, confiscata e poi trasformata in un presidio sanitario in grado di erogare prestazioni di qualità.

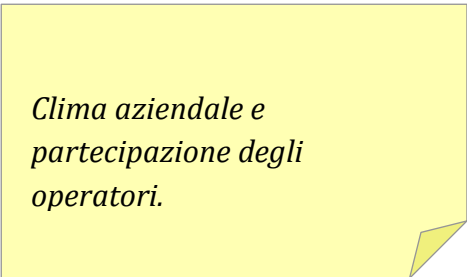
Si trattava di un centro sanitario specializzato in diagnostica, radioterapia e medicina nucleare. Il centro erogava prestazioni all'avanguardia in campo oncologico ma sfruttava il sistema tariffario regionale per ricevere ingenti somme di denaro, a costi non sostenibili e non giustificati da benchmark di confronto regionali e nazionali. La struttura è stata oggetto di un progetto di riqualificazione che ha scommesso sul suo futuro puntando a ricondurre le attività erogate ad un sistema di regole trasparenti sia attraverso una revisione del processo di autorizzazione e accreditamento che della regolazione dei rapporti finanziari. La sfida è stata garantire un'assistenza di alta qualità in condizioni di sostenibilità e congruità economica e recuperare l'integrità a tutti i livelli.

## La partecipazione dei professionisti

Il tema dell'etica e dei valori alla base dell'agire quotidiano deve diventare sempre di più l'elemento qualificante di tutto il mondo della sanità.

Gli operatori possono mettere in atto comportamenti concreti per fare della prevenzione di tutte le forme di illegalità un impegno quotidiano, vicino alla propria esperienza lavorativa.

Le azioni possibili sono numerose: proporre miglioramenti dell'organizzazione dei servizi sanitari; dichiarare sempre e in modo esplicito i propri potenziali conflitti di interesse e chiedere agli altri di farlo; riconoscere il valore delle attività di controllo svolte dalle aziende sanitarie; coinvolgere gli ordini e i colleghi professionali, le associazioni scientifiche e la società civile; segnalare ogni forma di illegalità; favorire la trasparenza di tutte le fonti di finanziamento esterne all'azienda; lavorare sui temi dell'integrità con i giovani operatori; promuovere l'appropriatezza degli interventi sanitari; sostenere la ricerca indipendente, anche a livello locale; favorire una gestione trasparente delle donazioni, ecc.<sup>30</sup>.



*Clima aziendale e partecipazione degli operatori.*

Un buon clima aziendale, in cui le persone sono orgogliose del proprio lavoro e crescono professionalmente ogni giorno, può costituire uno strumento indiretto per prevenire la corruzione e favorire comportamenti di lealtà verso l'azienda, verso i colleghi e infine verso se stessi.

Ogni operatore, a partire dalla propria realtà lavorativa, può cercare di organizzare momenti di confronto e discussione su questi temi. Importante è il supporto al cambiamento verso strutture organizzative sempre più integre. Una volta individuate le criticità di un'organizzazione, si pone infatti il tema di come superare le resistenze al cambiamento da parte dei singoli professionisti e delle organizzazioni. E la prima strategia è quella di coinvolgere i professionisti in tutto il percorso.

Una esperienza importante per far crescere la professione e condividere i problemi è ad esempio quella promossa dalla Federazione Nazionale degli Ordini Veterinari Italiani, volta a

---

<sup>30</sup> Si veda in proposito l'agile libretto del Gruppo di lavoro di Illuminiamo la Salute, *Come prevenire illegalità e corruzione nel sistema sanitario e sociale*, pubblicato nel 2015 da Il Pensiero Scientifico Editore.

favorire quel processo di partecipazione che consente al professionista di riconoscere se stesso e di riconoscersi nel sistema che lo rappresenta.

### **L'esperienza della Commissione di ascolto della FNOVI**

La Federazione Nazionale degli Ordini Veterinari Italiani (FNOVI) ha deciso di mettere in campo delle azioni concrete rivolte alla tutela e alla promozione dell'integrità della professione ([www.fnovi.it](http://www.fnovi.it)).

Una delle misure forse più importanti riguarda l'istituzione di una *Commissione di Ascolto* dei professionisti veterinari che trova la sua ragion d'essere nella necessità di dare voce al racconto di fenomeni di intimidazioni o pressioni illecite in cui i professionisti potrebbero essere coinvolti o di cui potrebbero essere vittima.

Rompere la cultura del silenzio che arresta lo sviluppo deontologico della professione è la primaria funzione della *Commissione di Ascolto* che promuove un legame diretto con i professionisti che per una qualsiasi ragione non possono, o non ritengono sufficiente, rivolgersi alle Istituzioni preposte alla tutela della legalità, ordini professionali compresi.

Il progetto considera prioritario il rispetto della privacy e la tutela legale di chi chiede di essere ascoltato, così come della Federazione che accoglie le testimonianze.

L'esperienza rappresenta un importante valore aggiunto da parte della società civile e delle istituzioni, compresi gli ordini professionali, al processo in atto nel nostro Paese rispetto all'impegno sulla prevenzione e sul contrasto ai fenomeni corruttivi e criminali.

### **L'acquisto di beni e servizi**

Particolare attenzione merita il capitolo degli acquisti di beni e servizi, uno dei settori più interessati da fenomeni corruttivi.

In tale ambito, i fattori di rischio presenti nel settore sanitario sono analoghi a quelli osservati nel resto della pubblica amministrazione, con la rilevante differenza che i beni acquistati sono estremamente numerosi, presentano una grande complessità tecnica e sono diversificati per aspetti qualitativi che possono anche incidere oltre che sulla sostenibilità del sistema anche sull'esito del percorso di cura del paziente.

I fenomeni patologici possono intervenire – come evidenziato da ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA-Sezione Sanità – in tutte le fasi della procedura di acquisto: nella definizione del



fabbisogno e scrittura del capitolato, nella scelta del contraente e nell'esecuzione del contratto.

La letteratura mostra che l'illegalità è causa non solo di sprechi di risorse pubbliche, ma anche di perdita di fiducia dei cittadini nelle istituzioni, fiducia che a sua volta è alla base dei comportamenti individuali che, anche in seguito al clamore mediatico che spesso accompagna tali eventi, finiscono coll'influenzare importanti aspetti della vita di una comunità quali ad esempio le donazioni di organo.

### **Regione Piemonte: Ospedale Molinette di Torino**

Emblematico è il caso delle tangenti sulle forniture di valvole cardiache all'Ospedale Molinette di Torino in corrispondenza delle quali si è osservata una contrazione del numero di segnalazioni di potenziali donatori di organi da trapiantare. Significativo è l'impegno messo tempestivamente in atto dalla sanità regionale per affrontare il calo delle donazioni, con il coinvolgimento di numerosi soggetti pubblici e privati, attraverso la realizzazione di campagne di comunicazione con obiettivi informativi, di sensibilizzazione e di sostegno agli operatori impegnati nello sviluppo di una coscienza sociale sul tema delle donazioni.

### **Il mondo della ricerca e dell'informazione scientifica**

Specificata attenzione merita il mondo della ricerca e della comunicazione e scientifica, cruciale per l'avanzamento delle conoscenze e il miglioramento dell'assistenza.

Ma anche la ricerca e la comunicazione scientifica non sono immuni da opacità.

*L'illegalità ha importanti effetti sulla fiducia dei cittadini nelle istituzioni*

La rivista *The Lancet* nel gennaio 2014 ha dedicato un dossier agli sprechi e alle inefficienze che si determinano nella pianificazione e nella conduzione della ricerca. A giudizio dei curatori, circa due terzi della ricerca è inutile, perché condotta in modo discutibile, solo parzialmente accessibile o rendicontata in maniera incompleta sulla base di interessi diversi

dal benessere dei cittadini<sup>31</sup>. E quando la ricerca è condizionata da interessi particolari, l'intero sistema rischia di perdere credibilità<sup>32</sup>.

### Un contributo della società civile

Un esempio di come la società civile e la cittadinanza responsabile possano contribuire all'emersione di fenomeni di irregolarità anche nel mondo della ricerca scientifica è il recente caso di Modena. Sulla base di alcune segnalazione di associazioni di cittadini e utenti sono infatti emerse pratiche opache e gravi irregolarità nelle modalità di conduzione di sperimentazioni cliniche e attività di ricerca condotte presso il Policlinico di Modena, attività che avrebbero potuto pregiudicare la salute dei pazienti oltre che mettere a rischio la credibilità del sistema.

### Il traffico di medicinali

I farmaci sono una risorsa per la salute delle persone. Ma stanno diventando una nuova frontiera dell'illegalità: furti di medicinali, traffico illecito, contraffazione, etc.

Il fenomeno riguarda tutti i prodotti: di marca e generici, consolidati e innovativi, compresi i farmaci molto costosi e pertanto di maggior interesse per la criminalità, come segnalato in numerosi documenti delle forze dell'ordine e della magistratura.

In Italia i casi osservati sono ancora relativamente pochi, ma i furti negli ospedali risultano in preoccupante crescita, così come il fenomeno della contraffazione. Le truffe interessano per lo più farmaci utilizzabili per fini illeciti e/o farmaci rivendibili in mercati meno controllati: si pensi all'uso di sostanze attive legali per finalità illegali (ad esempio, l'EPO nel doping), alla vendita nel mercato illegale di farmaci particolarmente costosi (antitumorali, immunosoppressori e biologici) o legati a specifiche esigenze (come il trattamento delle disfunzioni erettili), destinati sia al mercato interno sia ai paesi con sistemi sanitari più deboli.

*Una nuova frontiera dell'illegalità: il traffico di medicinali*

Gli effetti ricadono sulla salute delle persone (che rischiano di consumare farmaci impuri, tossici o inefficaci), sui bilanci delle aziende sanitarie (quando subiscono i furti e sono

<sup>31</sup> *Research: increasing value, reducing waste.* The Lancet 8 January 2014.

<sup>32</sup> Angell M., *Is academic medicine for sale?* New Engl J Med 2000; 342: 1516-8.

costrette a riacquistare intere partite di prodotti) e sull'industria farmaceutica (per la presenza sul mercato di prodotti contraffatti).

Fondamentali in proposito sono i controlli della filiera farmaceutica ospedaliera e territoriale, e dell'appropriatezza nella prescrizione del farmaco.

Le istituzioni centrali (Ministero della Salute, AIFA, ISS, NAS, Ministero dello Sviluppo Economico) da anni dedicano particolare attenzione al fenomeno, promuovendo forme di cooperazione nazionale e internazionale e invitando i cittadini a collaborare.

Importante, anche per il coinvolgimento di molti giovani e gli effetti sulla salute, è il contrasto al doping. L'abuso di farmaci e sostanze per migliorare le proprie prestazioni (doping nello sport) o per incrementare le proprie masse muscolari (doping nel body building), è un fenomeno che interessa un vasto insieme di praticanti professionisti e amatoriali. Numerose sono le operazioni anti-doping svolte dalle forze di polizia che vedono coinvolti medici e farmacisti, i primi responsabili della prescrizione e i secondi responsabili della dispensazione di sostanze dopanti.

Anche in questo settore la trasparenza e la tracciabilità ai fini dei controlli, costituiscono la principale strategia di prevenzione come indicato dall'approfondimento sulla Sanità dell'Aggiornamento 2015 del PNA.

Si osserva infine un impegno crescente di molti istituti e associazioni sui temi della legalità all'interno del settore di tutela della salute.

Innovativo è l'approccio del progetto "*Illuminiamo la salute*", un'idea nata nel 2012 grazie alla collaborazione di quattro diverse realtà (Libera - Associazioni Nomi e Numeri contro le Mafie, Avviso Pubblico, Coripe Piemonte, Gruppo Abele) con il sostegno di numerose associazioni di cittadini e singoli operatori del Servizio Sanitario Nazionale e del settore sociale. Il progetto *Illuminiamo la salute* è stato sostenuto da AGENAS che ha promosso, attraverso la sottoscrizione di convenzioni con Libera e Coripe, la realizzazione di attività di monitoraggio delle azioni messe in atto dalle aziende sanitarie in attuazione della recente normativa sulla trasparenza.

La spinta comune a queste realtà, che già operano nel settore a diverso titolo, è lavorare insieme per sostenere quel cambiamento culturale e organizzativo necessario a prevenire tutte le forme di opacità, illegalità, corruzione e di infiltrazioni criminali. Obiettivo è promuovere iniziative formative, di monitoraggio, di valutazione, di ricerca per supportare il lavoro di tutti

coloro che con comportamenti integri e trasparenti si occupano quotidianamente della tutela della salute. *Illuminiamo la salute* intende lavorare con tutte le forze che ne condividano modalità e scopi, al fine di riportare alto il livello di trasparenza ed integrità e consentire la percezione precoce dei possibili segnali d'allarme: è solo affinando strumenti preventivi che possiamo infatti preservare il nostro sistema sanitario pubblico dai molteplici tentativi di infiltrazione di piccole o grandi opacità.

Il progetto ha consentito sino ad oggi la realizzazione di due Rapporti sulle tematiche inerenti l'illegalità in ambito sanitario, una pubblicazione fruibile per la cittadinanza, molteplici momenti formativi per gli operatori di ambito sociale e sanitario, un campo scuola

*Il progetto*  
*"Illuminiamo la salute"*

estivo per giovani in formazione. Si stanno anche avviando forme collaborative più strette con Ordini e Federazioni di professionisti di diverse discipline ([www.illuminiamolosalute.it](http://www.illuminiamolosalute.it)).

Il cammino verso una sanità sempre più integra e capace di contrastare le varie forme di illegalità è un percorso crescente, dinamico, di riadattamento continuo dell'organizzazione alle esigenze di maggiore trasparenza in relazione direttamente proporzionale all'innalzamento dei livelli di complessità del sistema. Costituiscono aree prioritarie di intervento, a tal fine, quelle indicate da ANAC nell'ambito della sezione Sanità di Aggiornamento 2015 del PNA. Tuttavia, l'affinamento delle strategie di prevenzione può progressivamente portare ad esplorare anche ambiti meno noti ma particolarmente esposti a rischi. Si pensi per esempio alle attività conseguenti ai decessi di persone ricoverate in ospedale (ambito questo segnalato anche da ANAC come area specifica di rischio nel settore sanitario<sup>33</sup>) al delicato ruolo della psichiatria nell'identificare i casi di strumentalizzazione della malattia mentale, al significato etico e sociale – oltre che clinico - delle perizie mediche (comprese quelle che possono precostituire il diritto a una pensione di invalidità), al tema del mancato rispetto delle norme antinfortunistiche all'interno delle strutture sanitarie (con conseguente rischio di incidenti a danno di operatori e pazienti), alla diseguità nell'accesso ai servizi sociosanitari integrati, aggravata anche da un carente livello di trasparenza e di regolamentazione di questo settore per il quale è auspicabile un adeguato approfondimento.

---

<sup>33</sup> Anac, *Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione*, Determinazione n.12 del 28 ottobre 2015, pag.49 e segg.

## Capitolo 4

### Il monitoraggio sulla trasparenza in adempimento alla L. 190/2012 e al D.lgs. 33/2013

Il presente capitolo riporta i risultati di un percorso di rilevazione e analisi mirato a monitorare le iniziative adottate dalle aziende e dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale in attuazione della normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Il monitoraggio è stato effettuato nel mese di luglio 2015. Precedenti parziali rilevazioni, cui si farà riferimento nel corso del documento, sono state effettuate nei mesi di febbraio - marzo 2014 e ottobre - dicembre 2014.

L'attività ha preso in considerazione le aziende sanitarie e gli istituti scientifici pubblici (d'ora in poi *aziende*). Per il 2015 sono state considerate 240 aziende, di cui<sup>34</sup>:

- n. 142 Aziende Sanitarie Locali, Provinciali e Regionali,
- n. 80 Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliero Universitarie,
- n. 18 IRCCS di natura giuridica pubblica.

L'insieme delle informazioni che le aziende sanitarie sono tenute, in base alla normativa vigente, a pubblicare nei siti internet è estremamente copioso. Alcune prescrizioni riguardano la pubblicità dei dati (ad esempio, costi e ricavi), altre la pubblicità dei procedimenti (bandi di gara e concorsi per il reclutamento del personale), altre ancora la pubblicità degli esiti delle decisioni prese dalle amministrazioni (ad esempio i risultati dei concorsi o l'elenco dei fornitori selezionati in base alle norme dell'accreditamento).

Il presente monitoraggio si concentra sulla pubblicazione, all'interno dei siti *web* delle aziende, delle informazioni più significative previste dalla recente normativa sulla trasparenza, in particolare dal D.lgs. 33/2013 attuativo della L. 190/2012.

Sono stati rilevati i seguenti contenuti:

1. **documenti di bilancio:** è stata verificata la pubblicazione del bilancio preventivo del 2014 e dei bilanci, consuntivo e preventivo, del 2013. Oltre alla presenza dei singoli

---

<sup>34</sup> Nel monitoraggio 2015 si è tenuto conto della riorganizzazione delle Aziende Sanitarie avvenuta in Friuli Venezia Giulia.

documenti è stato esaminato il tipo di formato adottato e l'eventuale forma sintetica di pubblicazione del documento (D.lgs. 33/2013, art. 29, c. 1);

2. **bandi di gara e di concorso:** è stata verificata la presenza delle pagine relative ai bandi di gara (per opere, servizi e forniture) e ai concorsi (per il reclutamento del personale), con i documenti relativi sia all'avvio sia all'esito delle procedure (D.lgs. 33/2013, art. 19, c. 1 e art. 37, c. 1); inoltre è stata presa in considerazione la pubblicazione dei documenti tabellari riassuntivi inerenti le procedure di appalto avviate nell'anno precedente in relazione agli anni 2013 e 2014 (art. 1, c. 32, L. 190/2012)<sup>35</sup>;
3. **rapporti con le strutture private accreditate:** è stata verificata la pubblicazione delle liste contenenti gli estremi delle strutture private accreditate e degli accordi contrattuali stipulati (D.lgs. 33/2013, art. 41, c. 4);
4. **liste di attesa:** è stata verificata la presenza dell'apposita sezione denominata «Liste di attesa», dedicata alla pubblicazione dei tempi con cui l'ente prevede di erogare i servizi e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata (D.lgs. 33/2013, art. 41, c. 6);<sup>36</sup>
5. **giornata della trasparenza:** è stata verificata la disponibilità sui siti *web* dell'informazione relativa all'organizzazione dell'evento.

La consultazione e l'analisi dei siti istituzionali è stata effettuata da cinque ricercatori che, anche in ragione della disomogeneità delle modalità di pubblicazione adottate dalle singole aziende, hanno operato in costante confronto ed hanno sottoposto i risultati a una verifica incrociata da parte di altri due ricercatori. Di seguito sono esposti e commentati i risultati del monitoraggio.

---

<sup>35</sup> La norma prevede che le stazioni appaltanti pubblichino entro il 31 gennaio di ogni anno le tabelle riassuntive contenenti in forma sintetica le informazioni relative a: la struttura proponente; l'oggetto del bando; l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte; l'aggiudicatario; l'importo di aggiudicazione; i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; l'importo delle somme liquidate. Entro il 31 gennaio di ogni anno le stazioni appaltanti devono inoltre trasmettere all'Autorità Nazionale Anticorruzione l'informazione dell'avvenuto adempimento con l'indicazione dell'URL di pubblicazione del file.

<sup>36</sup> La normativa sanitaria prevede da tempo misure volte alla raccolta delle informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa da parte delle Regioni (articolo 50, comma 5, del Decreto Legge 30 settembre 2003 n. 269, convertito in legge n. 326 del 2003 e successivi provvedimenti attuativi) nonché la verifica da parte del Ministero della Salute dell'effettiva erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, LEA, compresa la verifica dei relativi tempi di attesa (articolo 1, comma 172, della legge 30 dicembre 2004, n. 311). Il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie (la cui erogazione entro tempi appropriati - rispetto alla patologia e alle necessità di cura - rappresenta una componente strutturale dei LEA, così come previsto dal DPCM del 29 novembre 2001) costituisce infatti uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale. Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012, attualmente in corso di aggiornamento, individua la necessità di procedere in via sistematica al monitoraggio delle informazioni sulle liste di attesa disponibili nei siti web delle Regioni e delle aziende sanitarie pubbliche e private accreditate ([www.agenas.it](http://www.agenas.it)).

## Trasparenza dei bilanci

Il monitoraggio della trasparenza dei bilanci è stato effettuato verificando la disponibilità nel sito istituzionale di ciascuna azienda del link ai singoli bilanci, dei documenti in formato aperto (*open data*) e di quelli presentati in forma sintetica. Sono stati presi in considerazione il bilancio di previsione 2014 e i bilanci preventivi e consuntivi del 2013.

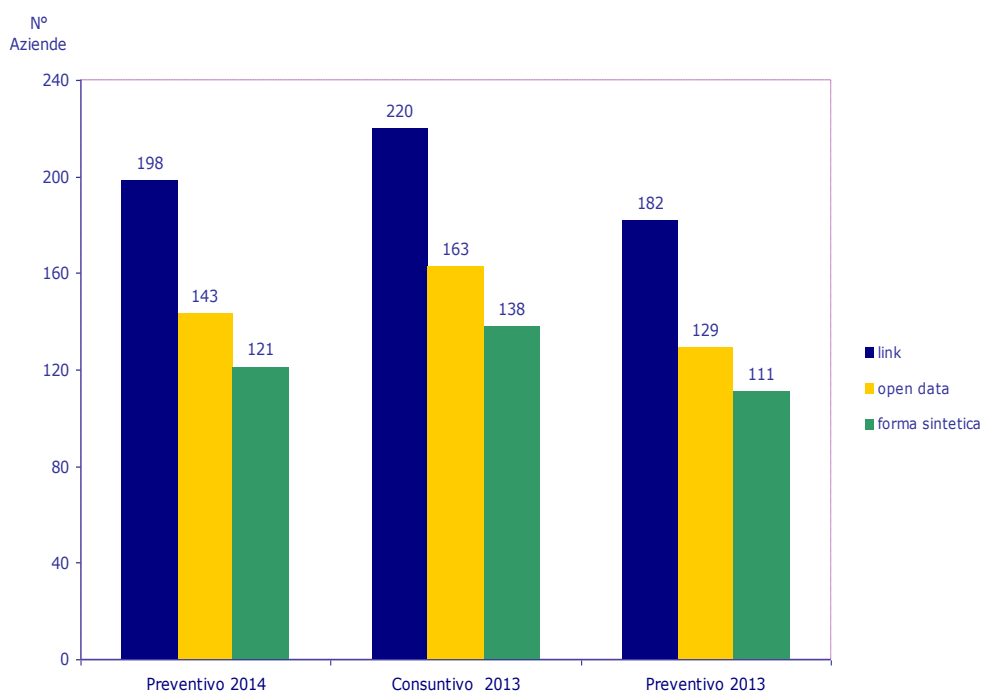
La figura 1 presenta il numero di aziende che

al luglio 2015 hanno pubblicato i bilanci preventivi 2014 e 2013 e il bilancio consuntivo 2013<sup>37</sup>. Per ciascun bilancio si riporta il dato relativo alla disponibilità al documento tramite apposito link, la presenza di documenti in formato aperto (*open data*) e la pubblicazione del documento in forma sintetica.

La maggior parte delle aziende sanitarie ha provveduto alla pubblicazione dei documenti di bilancio, ma il numero di aziende inadempienti è - per quanto piccolo in valore assoluto - ancora importante: il 17% delle aziende non ha pubblicato il preventivo 2014 e l'8% non ha pubblicato il consuntivo 2013.

Più critica la disponibilità dei documenti in formato aperto (il 32% delle aziende è inadempiente rispetto al consuntivo 2013 e il 40% rispetto al preventivo 2014) e in forma sintetica (il tasso medio di adempimento è intorno al 51%).

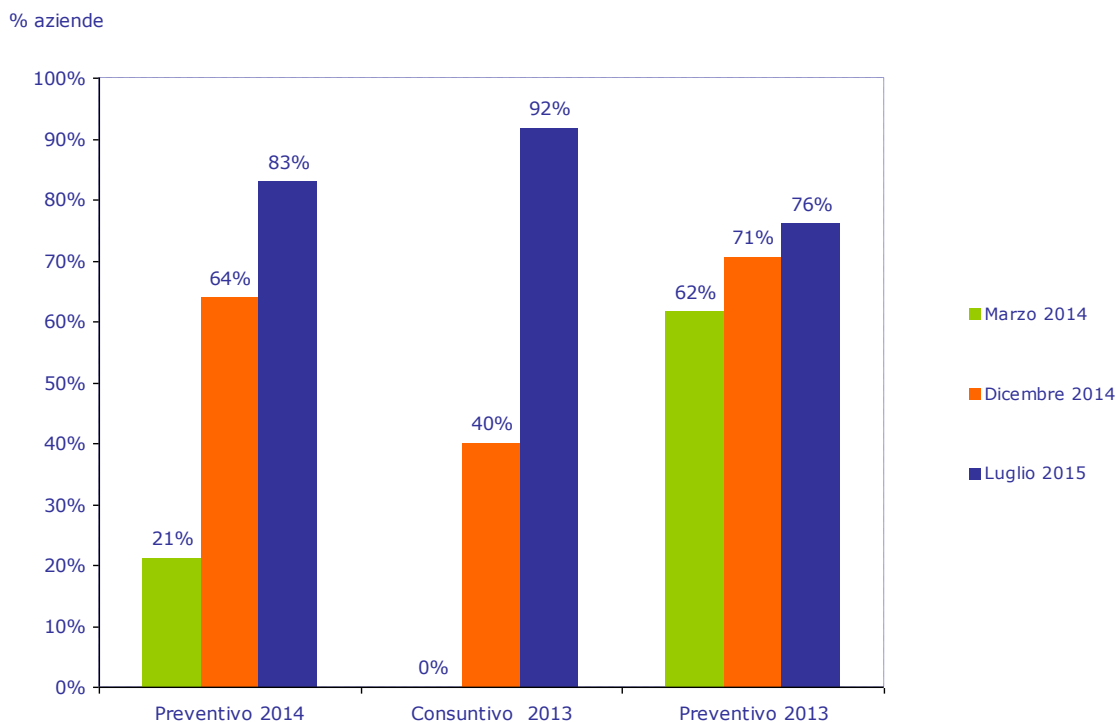
Fig. 1- Trasparenza dei bilanci - rilevazione luglio 2015



<sup>37</sup> Il monitoraggio non riguarda il consuntivo 2014 i cui tempi di approvazione e pubblicazione sono parsi troppo ravvicinati rispetto al momento della rilevazione.

Per una prima valutazione dell'evoluzione del processo in corso presso le aziende sanitarie, la figura 2 confronta i dati relativi alla trasparenza dei bilanci rilevati nel luglio 2015 con quelli registrati nei due precedenti monitoraggi (marzo 2014 e dicembre 2014). Si osserva una progressiva crescita dei livelli di adempimento per tutti e tre i documenti considerati.

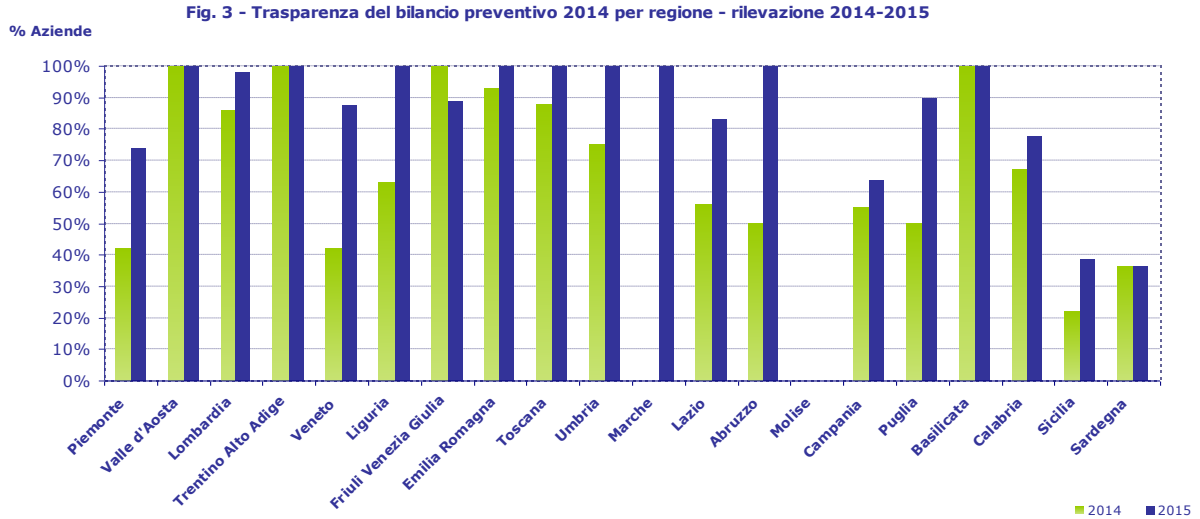
**Fig. 2 - Trasparenza dei bilanci – rilevazione 2014-2015**



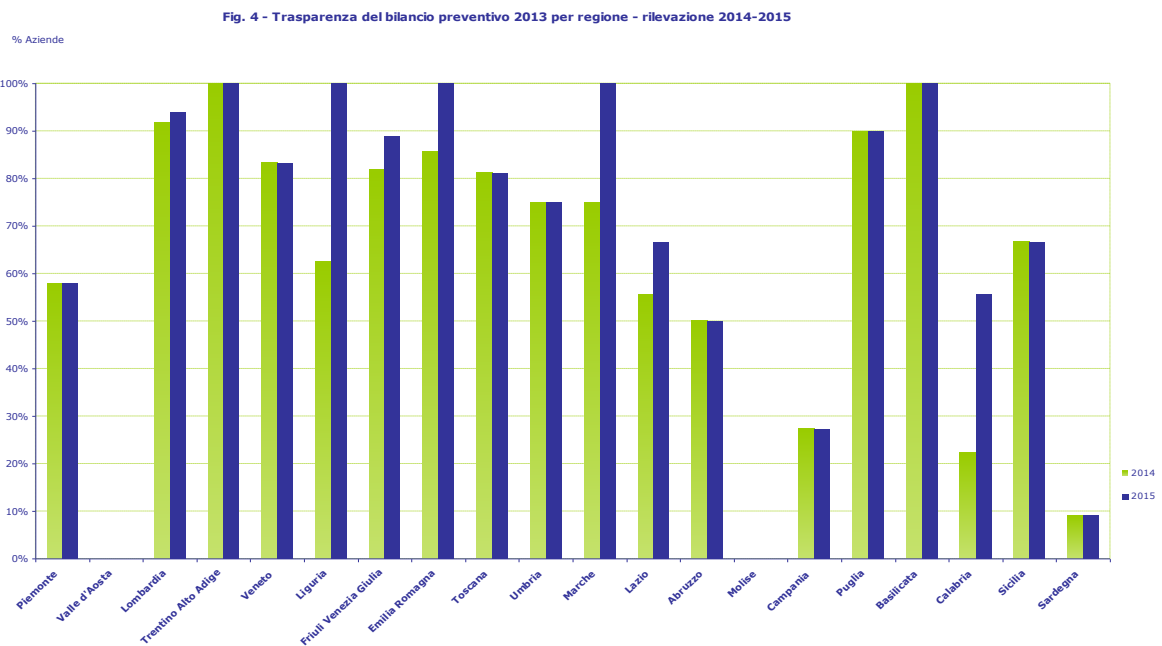
Passando ai dati a livello regionale, la figura 3 illustra i tassi di adempimento relativi alla pubblicazione del bilancio preventivo 2014: in 9 regioni (Valle D'Aosta, Trentino Alto Adige<sup>38</sup>, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo, Basilicata) tutte le aziende sanitarie hanno pubblicato il documento di bilancio, mentre Sicilia, Sardegna e Molise sono le regioni che presentano il più basso tasso di adempimento (rispettivamente 39%, 36% e 0%). La figura 3 permette anche di confrontare i tassi regionali rilevati nel luglio 2015 con quelli del dicembre 2014: tutte le regioni mostrano un miglioramento in termini di trasparenza dei propri bilanci, ad esclusione del Molise che in entrambe le osservazioni risulta inadempiente (e lo è ancora al momento della chiusura del presente rapporto).

<sup>38</sup> Il dato delle province autonome di Trento e di Bolzano è stato aggregato a livello regionale.

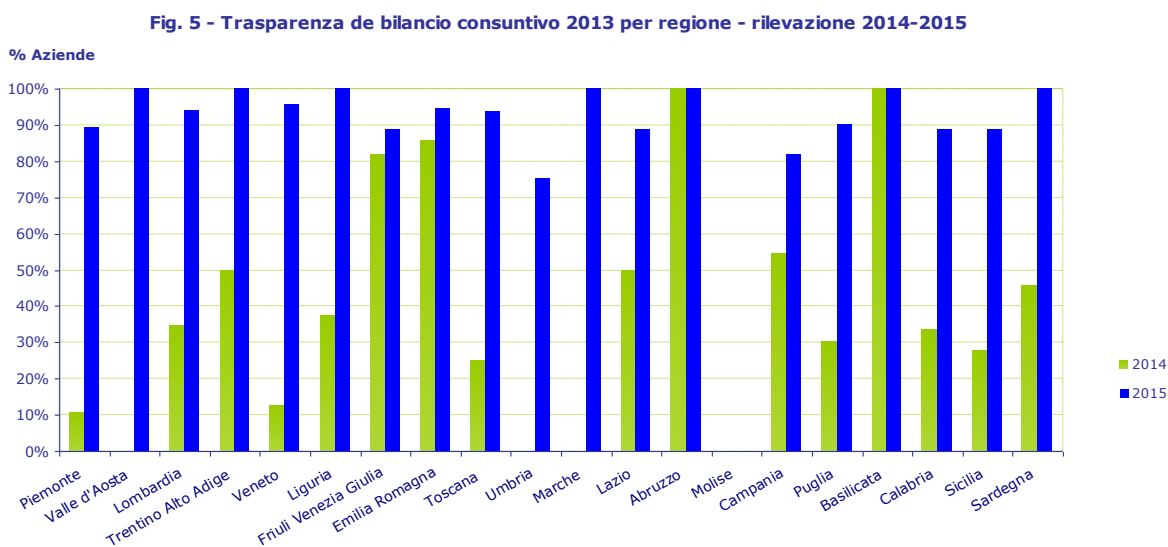




La figura 4 riporta le percentuali a livello regionale delle aziende che hanno pubblicato il bilancio preventivo 2013. La situazione risulta piuttosto variegata. Rispetto al dato del preventivo 2014, il tasso di adempimento risulta più basso: soltanto in 5 regioni tutte le aziende sanitarie hanno pubblicato il documento mentre due Regioni (Molise e Valle D'Aosta) hanno un tasso di adempimento pari a zero. Da rilevare che rispetto al monitoraggio del 2014, poche Regioni hanno migliorato l'adempimento relativo alla pubblicazione del bilancio preventivo 2013: i dati sembrano indicare una tendenza delle aziende a concentrarsi sui documenti più recenti.



Più interessanti i dati relativi alla pubblicazione del consuntivo 2013<sup>39</sup> (figura 5). Il tasso di adempimento è piuttosto elevato in tutte le regioni (salvo Molise e Umbria) e rilevante è anche il miglioramento rilevato nel monitoraggio di luglio 2015 rispetto a quello precedente del dicembre 2014. Un primo importante passo per rendere conto di come sono state impiegate le risorse della sanità pubblica.



Concludendo, la pubblicazione dei bilanci presenta notevoli differenze interregionali (con tassi di adempimento che variano dallo 0% al 100%) e livelli di adempimento inferiori all'atteso (ad esempio il preventivo 2014 è presente solo nell'82% delle aziende), talvolta anche in regioni di rilevanti dimensioni e con una riconosciuta buona qualità dell'amministrazione sanitaria, verosimilmente segno di un'attività ancora in evoluzione. Poco diffusa è la pubblicazione dei dati di bilancio in forma sintetica e semplificata (la percentuale relativa al bilancio consuntivo 2013 è del 58%) e dei dati in formato aperto (la percentuale relativa al bilancio preventivo 2014 è del 60%). Tali risultati indicano una tendenza delle aziende sanitarie a interpretare la trasparenza nell'impiego delle risorse pubbliche ancora come un adempimento burocratico la cui attuazione comporta la messa on

<sup>39</sup> Il bilancio di esercizio deve essere adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento e deve essere trasmesso alla Regione per la successiva approvazione (art. 31, d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118).

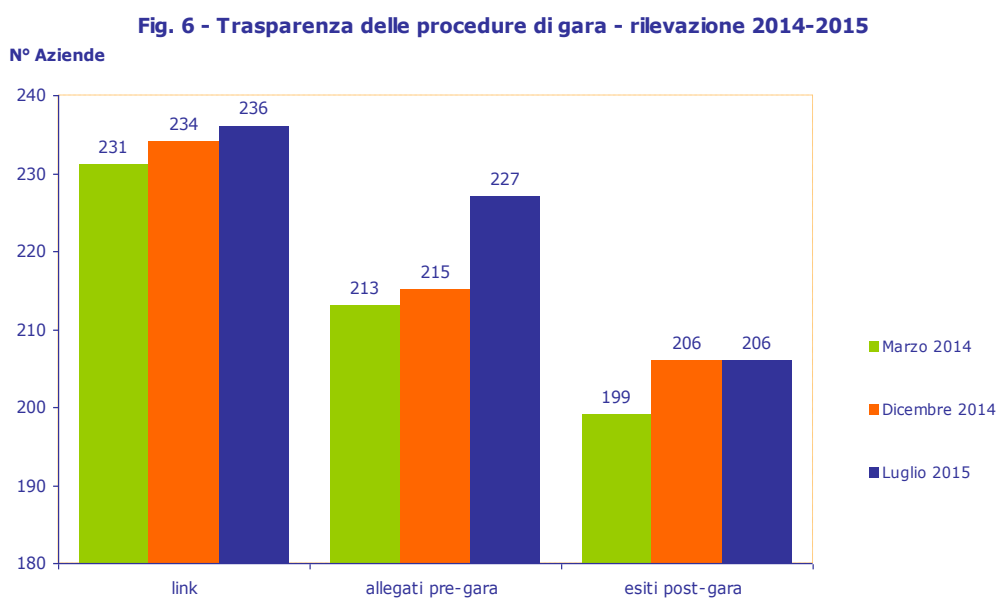
line dei documenti originali, mentre minore attenzione è riservata alla comprensibilità e fruibilità delle informazioni rese disponibili.

La difficoltà a produrre forme semplificate di presentazione dei bilanci merita attenzione sotto il profilo della *accountability* rispetto ai portatori di interesse e rinvia alla opportunità di lavorare a schemi di pubblicazione comuni, almeno a livello regionale.

### Trasparenza dei bandi di gara e di concorso

Il monitoraggio dei bandi di gara e di concorso è stato effettuato verificando la disponibilità, nel sito *web* di ciascuna azienda, di due pagine: la pagina “Bandi di gara e contratti” relativa alle procedure per l’affidamento di opere pubbliche, servizi e forniture e la pagina “Bandi di concorso” relativa alle procedure per il reclutamento del personale. È stata inoltre rilevata la pubblicazione della documentazione relativa ai requisiti necessari per la partecipazione ai bandi, nonché di quella relativa agli esiti della procedura.

Con riguardo alla trasparenza dei **bandi di gara**, la figura 6 mostra il numero di aziende che hanno reso disponibile una specifica pagina e, tra queste, quelle che hanno previsto la pubblicazione della



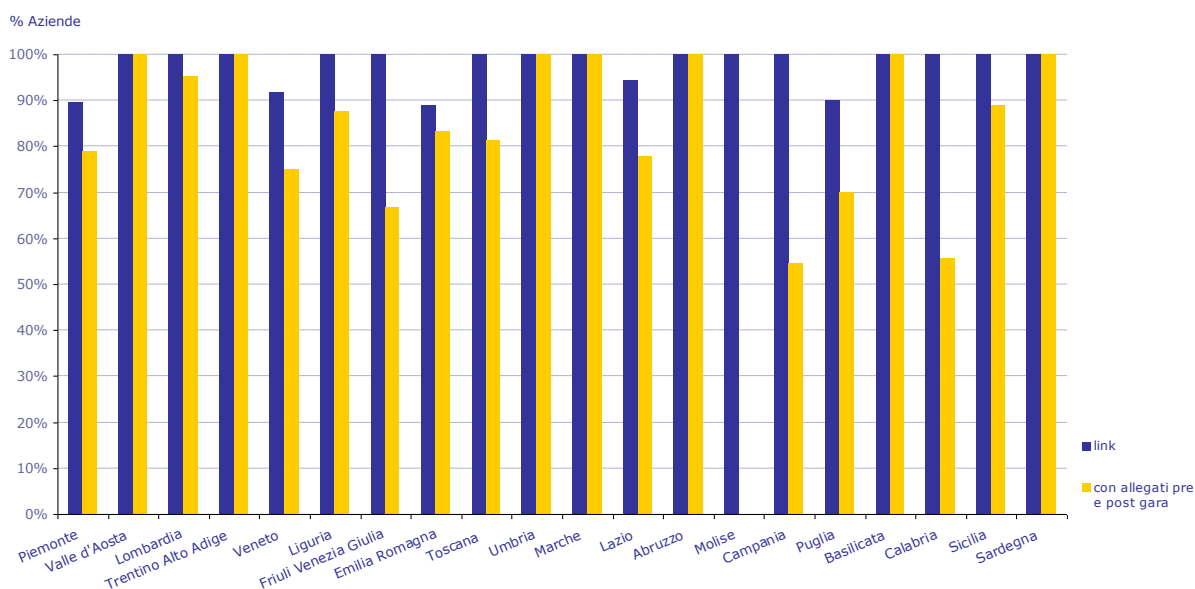
documentazione pre e post gara. La figura confronta i livelli di trasparenza osservati nel 2015 con quelli osservati nel 2014.

In generale si osserva un buon livello di disponibilità della documentazione e un progressivo miglioramento degli adempimenti su tutti e tre i parametri rilevati: il 98% delle aziende ha predisposto la pagina dedicata ai bandi di gara, il 95% ha pubblicato gli allegati pre-gara e l’86% gli esiti post gara.

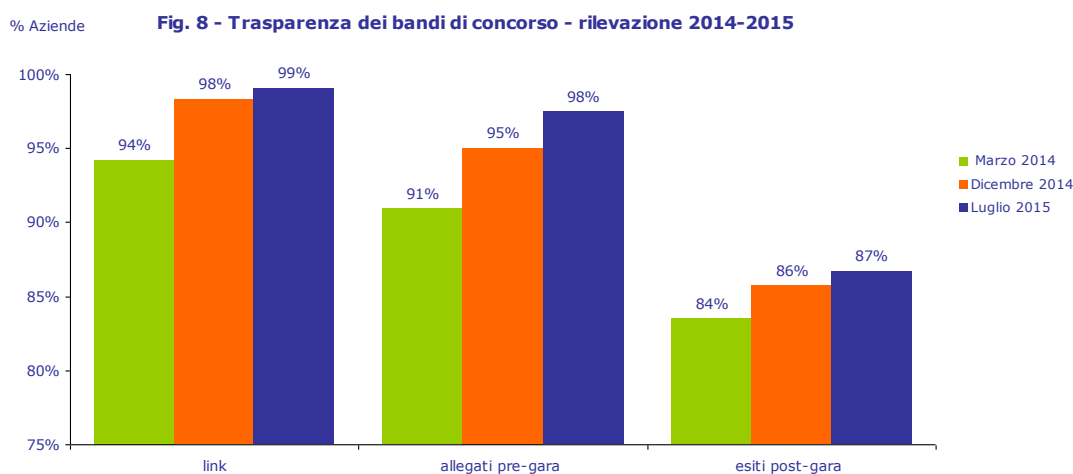
Va osservato che relativamente agli esiti di gara, i siti delle aziende sanitarie predispongono le informazioni con modalità differenti: alcuni prevedono una sezione specifica denominata “esiti” in cui è possibile consultare tutti i risultati delle gare, in altri tali informazioni sono recuperabili unicamente attraverso la consultazione delle pagine specificamente dedicate a ciascun bando di origine.

La figura 7 riporta le percentuali a livello regionale delle aziende che hanno reso disponibile la pagina “Bandi di gara” e, tra queste, quelle che hanno previsto la pubblicazione della documentazione pre e post gara: in 15 regioni tutte le aziende sanitarie hanno reso consultabili i bandi di gara e solo 7 hanno pubblicato anche gli allegati pre e post gara.

Fig. 7 - Trasparenza delle procedure di gara per regione - rilevazione luglio 2015

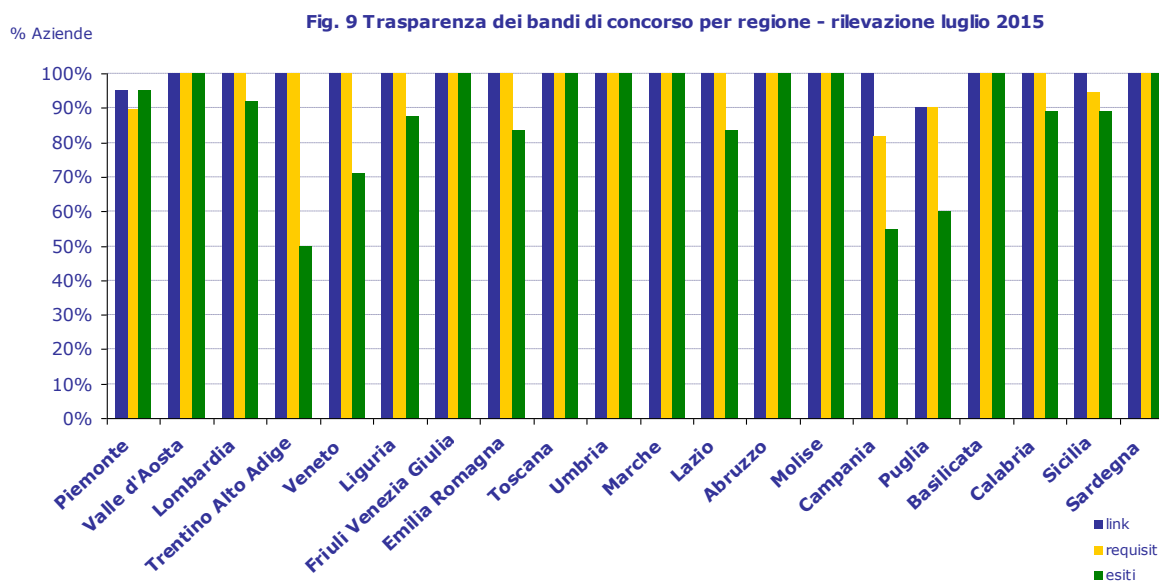


Con riguardo ai **bandi di concorso per il reclutamento del personale**, la figura 8 presenta i dati relativi alle aziende che hanno attivato nel sito *web* una specifica pagina e che hanno pubblicato gli allegati relativi ai requisiti e agli esiti dei concorsi. I dati rilevati nel 2015 sono confrontati con quelli rilevati nel 2014. I livelli di trasparenza risultano relativamente elevati (il 99% delle aziende ha predisposto la pagina dedicata ai bandi di concorso e il 98% ha pubblicato gli allegati relativi ai requisiti), con debiti informativi più importanti sugli esiti dei procedimenti (il 13% delle aziende risulta inadempiente).



Osservando il dato regionale (figura 9) possiamo rilevare che 9 regioni hanno adempiuto interamente (tutti e tre gli elementi rilevati e in tutte le aziende) alle prescrizioni in materia di trasparenza relativa alle procedure concorsuali.

Trattandosi di uno degli ambiti soggetti a maggiore contenzioso e oggetto di molte azioni giudiziarie, il rispetto degli obblighi di trasparenza e gli avanzamenti osservati nel corso degli anni appaiono apprezzabili, anche se ulteriormente migliorabili.

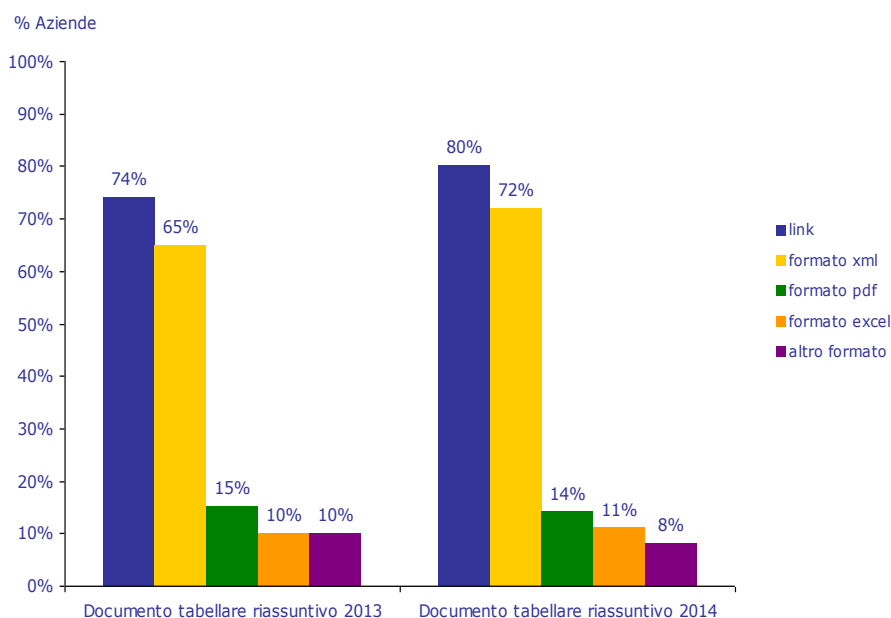


La figura 10 mostra la disponibilità dei **documenti tabellari riassuntivi relativi agli appalti** degli anni 2013 e 2014 contenenti le informazioni inerenti le procedure di appalto avviate nell'anno precedente e dai quali deve essere possibile estrapolare le informazioni riguardanti

la struttura proponente, l'oggetto del bando, l'elenco degli operatori che hanno presentato offerte, l'aggiudicatario, l'importo di aggiudicazione, i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura, l'importo delle somme liquidate. Secondo le indicazioni dell'Anac, tali tabelle devono essere liberamente scaricabili dai siti istituzionali in un formato digitale standard aperto (XML) in modo da consentire l'analisi e la rielaborazione dei dati. Si osserva che tale formato è risultato di difficile fruizione: in alcuni casi i file si sono rivelati completamente inaccessibili o illeggibili, in altri il tipo di formato non ha permesso una facile comprensione dei dati raccolti da parte del soggetto fruitore; inoltre la struttura adottata ha spesso reso difficilmente valutabile la sinteticità del documento in questione. Si osserva che alcune aziende hanno optato per i formati Excel o Pdf o altri tipi di formato (es. Ods), di più facile fruizione da parte del cittadino e che il 22% delle aziende sanitarie ha presentato i documenti tabellari in più formati (contemporaneamente in XML, Pdf e Excel).

In generale i risultati indicano un livello di disponibilità piuttosto modesto con riguardo alla documentazione relativa sia all'anno 2013 sia all'anno 2014: circa un quinto delle aziende sanitarie non ha predisposto un link che permetta l'accesso diretto ai documenti tabellari riassuntivi (Fig. 10).

**Fig. 10 Trasparenza delle tabelle riassuntive sugli appalti - rilevazione luglio 2015**



In conclusione, con riferimento alla trasparenza dei bandi di gara (per l'appalto di opere, servizi e forniture) e delle procedure di concorso (per il reclutamento del personale) i risultati del monitoraggio indicano, in quasi tutte le regioni, una evidente e diffusa attenzione alla

pubblicizzazione delle informazioni (i tassi di adempimento sono fra i più alti di tutti gli aspetti della trasparenza presi in considerazione), anche se la disponibilità di elementi qualitativi - quali gli esiti dei bandi - appare in generale più carente. La pubblicazione dei bandi è condizione necessaria per favorire l'indispensabile controllo da parte dei cittadini e degli organi esterni alle aziende delle modalità attraverso le quali le aziende procedono in occasione della selezione dei fornitori e del reclutamento del personale, ma la complessità della maggior parte delle procedure amministrative e la carenza di informazioni sugli esiti dei bandi rendono difficile al cittadino ogni valutazione sulla qualità dell'operato dell'amministrazione.

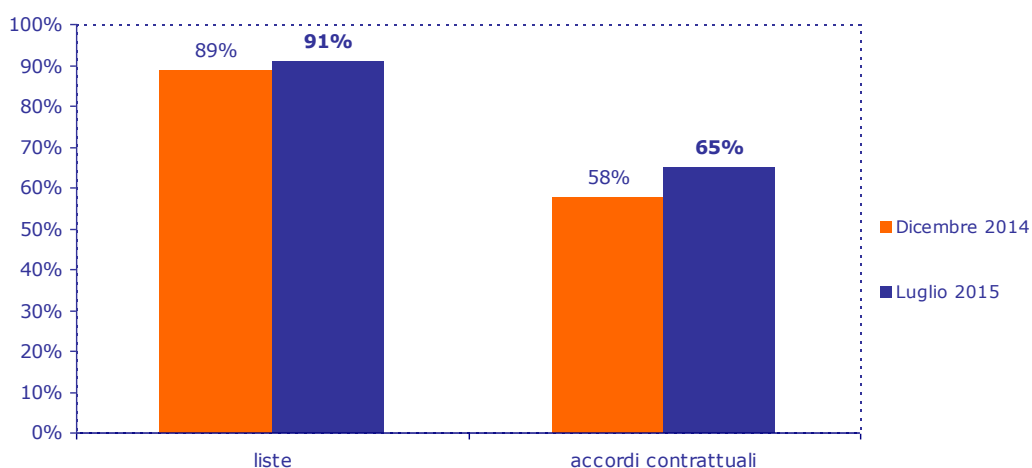
### Trasparenza dei rapporti con il privato

Il monitoraggio della trasparenza in tema di rapporti con il privato è stato effettuato verificando la disponibilità dell'elenco delle strutture erogatrici private accreditate e la pubblicazione dei contratti con esse stipulati, così come previsto dalla normativa in vigore.

In merito a tale

informazione si osserva che le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS non si rivolgono di norma a strutture accreditate

**Fig. 11 - Trasparenza dei rapporti con i privati - rilevazione 2014-2015**



per l'erogazione delle prestazioni sanitarie (essendo essi stessi soggetti erogatori per conto del servizio sanitario nazionale) e quindi non pubblicano tale informazione. Le pagine web dei siti istituzionali di tali enti riportano infatti, nella maggior parte dei casi, l'indicazione: "Non applicabile alle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi della delibera CIVIT

n. 50/2013”, o “Informazioni non attinenti all'Azienda Ospedaliera”<sup>40</sup>. Il totale delle aziende considerate è pertanto 142.

La percentuale di adempimento sulla trasparenza dei rapporti con i soggetti privati accreditati risulta ancora migliorabile: 129 (su 142) aziende rendono disponibile le liste delle strutture accreditate ma solo 92 aziende (il 65%) danno pubblicità ai contratti di fornitura con esse stipulati. La situazione merita attenzione, anche perché l'accreditamento è uno dei settori più frequentemente oggetto di segnalazioni da parte degli organi preposti all'accertamento di elementi di opacità, discrezionalità e illegalità nel funzionamento delle aziende sanitarie, compresa l'esposizione a condizionamenti della criminalità organizzata.

È auspicabile che le aziende sanitarie provvedano ad un aggiornamento periodico (almeno semestrale) delle liste/ elenchi dei Soggetti accreditati aggregati per disciplina, distinguendo tra soggetti accreditati (articolo 8 *quater* d.lgs n. 502/1992 e s.m.i.) e accreditati - contrattualizzati con il Servizio Sanitario Nazionale (articolo 8 *quinquies* d.lgs n. 502/1992 e s.m.i.).

Relativamente ai rapporti contrattuali, si osserva che spesso i contratti pubblicati sono risultati scaduti, privi di informazioni riguardanti l'eventuale rinnovo o la stipula di analogo contratto con soggetto diverso.

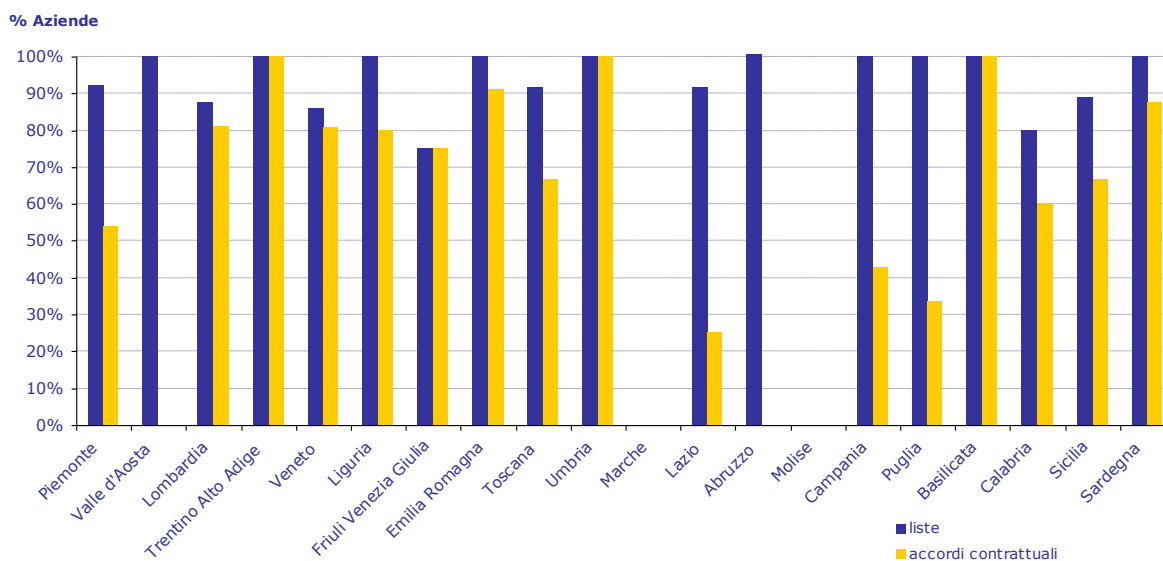
Con riguardo alla situazione a livello regionale (figura 12), si osserva che solo 3 regioni risultano adempienti al 100% su entrambi gli elementi rilevati e in tutte le aziende, altre 7 regioni hanno pubblicato solo le liste delle strutture accreditate (al 100%), mentre due regioni (Marche e Molise) risultano totalmente carenti su entrambi i parametri.

---

<sup>40</sup> Solo 9 tra aziende ospedaliere e IRCCS hanno pubblicato le liste di accreditamento e di questi 4 hanno pubblicato i relativi accordi.



Fig. 12 - Trasparenza dei rapporti con i privati - rilevazione luglio 2015



Anche in questo caso, la predisposizione di una sintesi tabellare, contenente le principali indicazioni di ogni contratto in essere, potrebbe costituire un utile complemento alla pubblicazione dei documenti di dettaglio.

### Trasparenza dei tempi di attesa

Le liste di attesa sono un tema delicato e molto dibattuto, oltre che fondamentale per garantire risposte tempestive, entro tempi appropriati rispetto alla patologia e alle necessità di cura delle persone. Non a caso l'erogazione delle prestazioni sanitarie entro tempi appropriati rappresenta una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza, LEA, così come previsto dal DPCM del 29 novembre 2001, ed è oggetto di specifico monitoraggio da parte delle regioni e del Ministero della Salute. Liste di attesa trasparenti sono fondamentali anche per prevenire discrezionalità, abusi e inefficienze nella prenotazione e nell'accesso ai servizi.

In questa sede, il monitoraggio delle liste di attesa è stato effettuato verificando, ai sensi del D.lgs. 33/2013, la presenza, nel sito internet istituzionale di ciascuna azienda, di una apposita area dedicata ai

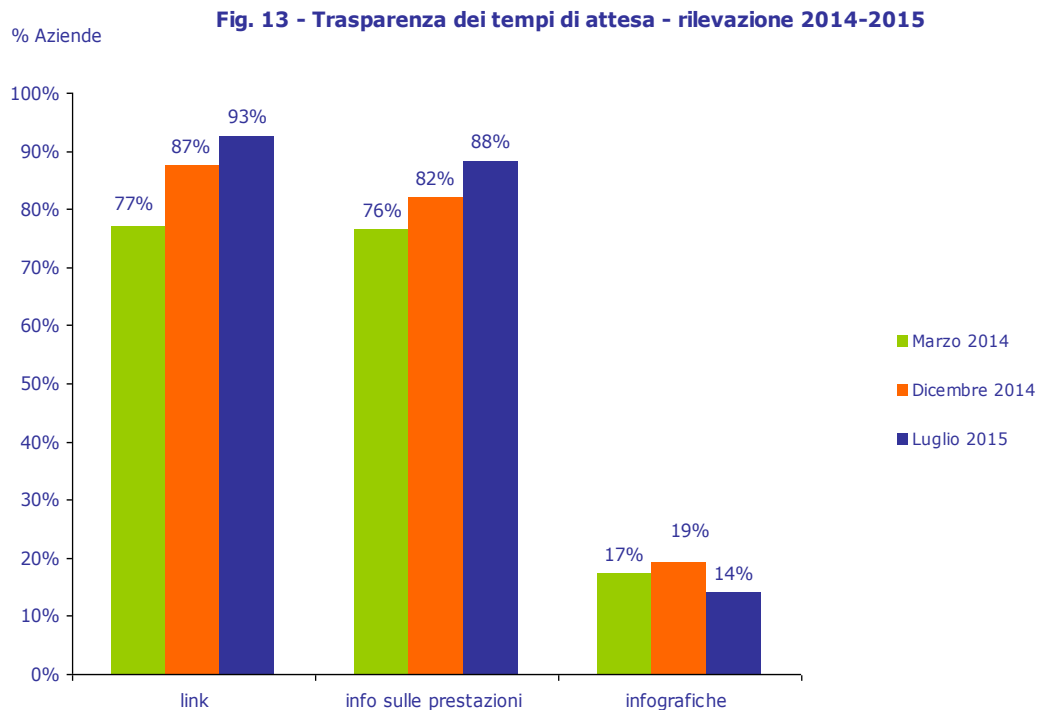
tempi di attesa, contenente informazioni specifiche per tipologia di prestazione nonché delle relative infografiche (utili a chiarire le dimensioni del fenomeno)<sup>41</sup>.

I risultati (fig. 13) indicano un

soddisfacente (e crescente) livello di adempimento con riguardo alla disponibilità della pagina riservata alle liste di attesa (93% delle aziende nel 2015), una discreta disponibilità delle informazioni su specifiche tipologie di prestazioni (88%) e una irrilevante disponibilità di infografiche (14%).

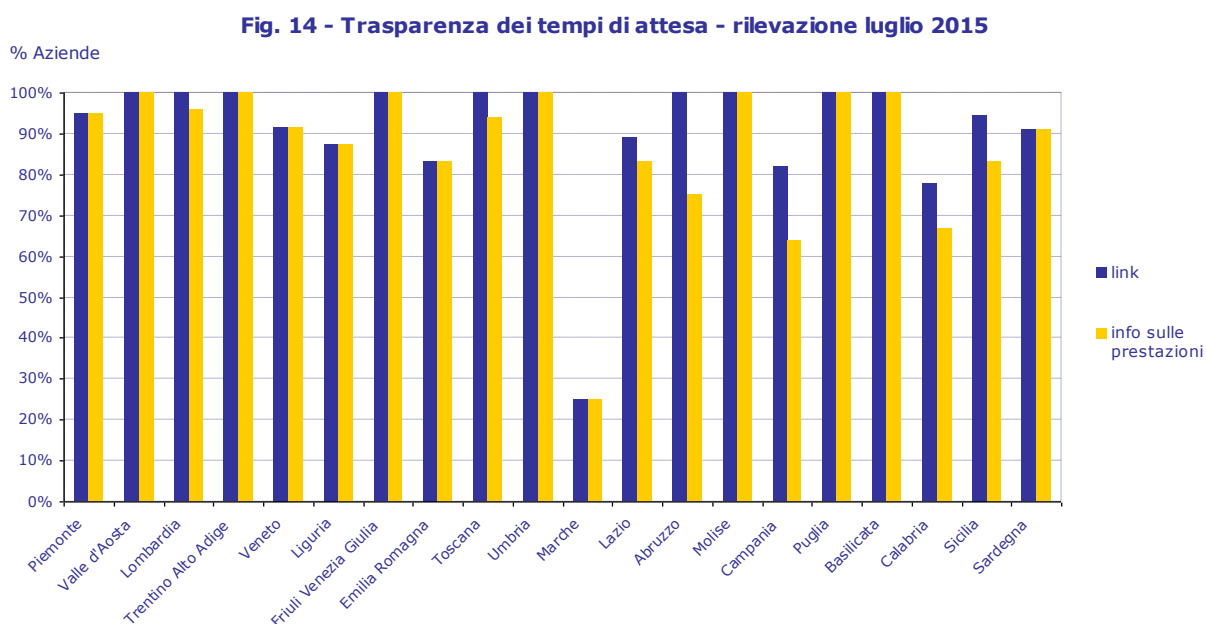
Si noti che la semplice predisposizione di una sezione del sito web dedicata alle liste di attesa costituisce la premessa necessaria per la trasparenza dei dati sui tempi di attesa, ma non è sufficiente a garantire il diritto del cittadino ad essere informato in modo chiaro e completo circa i tempi con i quali vengono erogate le prestazioni e circa le modalità con le quali vengono tenute le liste, evitando spazi di offerta gestiti in maniera discrezionale e ritardi nella risposta assistenziale.

Con riguardo al livello regionale, i risultati indicano che solo 10 regioni (Fig. 14) risultano totalmente adempienti quanto a predisposizione, nel sito istituzionale di tutte le aziende, di un'area riservata alle liste di attesa. Il dato scende a 7 regioni se si considera la presenza di informazioni inerenti alle singole tipologie di prestazioni. In generale, si tratta di un tema



<sup>41</sup> Il riferimento è al D. lgs 33/2013, art. 41, c. 6, che riprende in parte quanto già previsto dalla normativa sanitaria in tema di liste di attesa.

rispetto al quale sono ancora possibili notevoli miglioramenti, anche attraverso un più efficace coordinamento con quanto previsto e attuato in base alla specifica normativa sanitaria.



Nonostante la complessità della materia, la possibilità per i cittadini di ricevere informazioni sui tempi di attesa attraverso i siti web di Regioni e Aziende Sanitarie rappresenta una realtà in buona parte del Paese, anche se carenze importanti si osservano in alcuni territori e nella disponibilità di informazioni specifiche e facilmente comprensibili.

### Le giornate della trasparenza

La recente normativa sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazione prevede che ogni pubblica amministrazione organizzi una volta all'anno la *Giornata della trasparenza*, finalizzata a fornire informazioni e a promuovere la cultura della partecipazione.

La sanità ha risposto alla novità introdotta dalla normativa con qualche lentezza

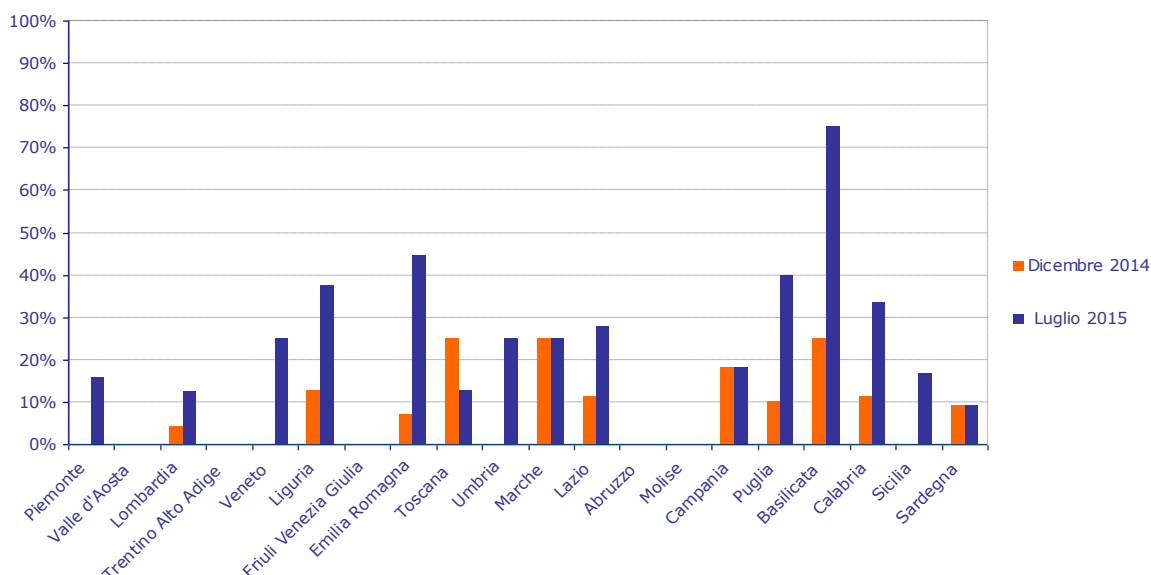
I risultati del monitoraggio (fig. 15) indicano per il 2013 una scarsa partecipazione delle aziende sanitarie alla organizzazione delle giornate della trasparenza (per lo meno per quanto rilevabile dei siti istituzionali). Anche per il 2014 si registra un basso tasso di pubblicizzazione dell'evento, anche perché organizzato per lo più a ridosso della fine del 2014 e quindi a rilevazione in gran parte conclusa. La rilevazione effettuata nel luglio 2015

registra un lieve aumento delle informazioni disponibili, ancora però del tutto insufficienti per documentare un'autentica attenzione alla cultura della partecipazione.

Nel 2015 è stata rilevata anche l'informazione relativa alla data in cui è stata organizzata la Giornata della trasparenza: soltanto 56 siti istituzionali hanno pubblicato la data dell'evento, di cui 1 relativo all'anno 2012, 3 relativi all'anno 2013, 42 all'anno 2014 e 10 all'anno 2015.

L'esperienza insegna che la Giornata della trasparenza costituisce una prescrizione la cui osservanza, in assenza di informazioni qualitative sui suoi contenuti, non è di per sé un indicatore significativo dell'attenzione dedicata dall'azienda sanitaria alla cultura della trasparenza, né tanto meno dei risultati raggiunti. In generale, al di là della rilevazione qui condotta, numerosi elementi portano a ritenere che lo svolgimento di tali giornate abbia spesso assunto le caratteristiche di adempimento formale, a volte poco partecipato dai dipendenti e dai rappresentanti della società civile. Su tale strumento, potenzialmente di grande valore sociale, pare opportuna una riflessione volta a individuare le modalità che più efficacemente possono condurre a risultati utili in termini di partecipazione e condivisione dell'operato dell'azienda.

**Fig. 15 - Informazioni sulla Giornata della Trasparenza - rilevazione 2014-2015**



## Una sintesi per ripartizione geografica

I risultati del monitoraggio sulla trasparenza sono stati elaborati in modo da produrre una sintesi con riguardo alle principali informazioni per ripartizione geografica (Nord, Sud, Centro e Isole).

Sono state prese in considerazione solo alcune delle informazioni oggetto del monitoraggio, privilegiando quelle più facilmente disponibili e indicative della capacità delle aziende di avviare un percorso di trasparenza e di svilupparlo nel corso degli anni.

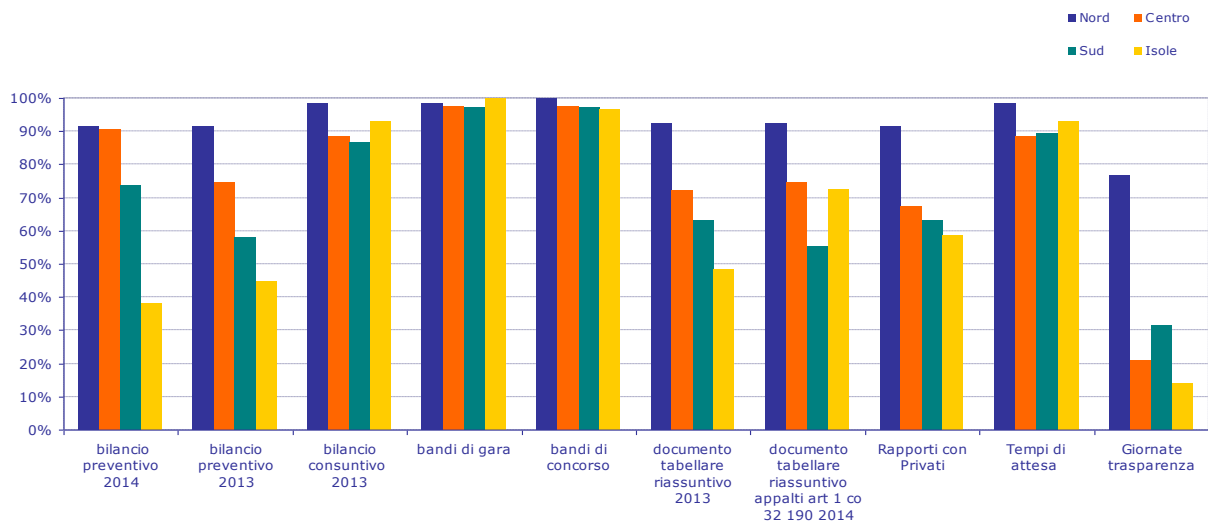
In particolare:

- per i bilanci preventivi e consuntivi è stato considerato il dato sulla disponibilità, nel sito istituzionale delle singole aziende, del link alla documentazione;
- per i bandi di gara (opere, servizi e forniture) è stato considerato il dato sulla disponibilità della specifica pagina e la presenza dei documenti tabellari riassuntivi;
- per i bandi di concorso (per il reclutamento del personale) è stato considerato il dato sulla disponibilità della specifica pagina;
- per i rapporti con i privati (soggetti erogatori privati accreditati) è stato considerato il dato sulla disponibilità dell'elenco delle strutture private accreditate;
- per i tempi di attesa (per l'accesso ai servizi) è stato considerato il dato sulla presenza della specifica area riservata;
- per le Giornate della trasparenza è stato considerato il dato relativo alla disponibilità di informazioni sulla giornata della trasparenza.

La figura 16 riporta una sintesi dei risultati ottenuti.

In tutte le ripartizioni geografiche risulta evidente l'attenzione alla pubblicazione, in apposite pagine del sito *web*, delle informazioni di base sui bandi di gara e sulle procedure di concorso per il reclutamento del personale, seguiti dalle sezioni sulle liste di attesa e sul bilancio consuntivo 2013. Notevoli divari si osservano per contro nella pubblicazione dei bilanci preventivi, dell'elenco delle strutture private accreditate e dei documenti riassuntivi sui bandi di gara.

Fig. 16 - La trasparenza delle aziende sanitarie per ambiti informativi e ripartizione geografica - rilevazione luglio 2015



## Tassi complessivi di adempimento

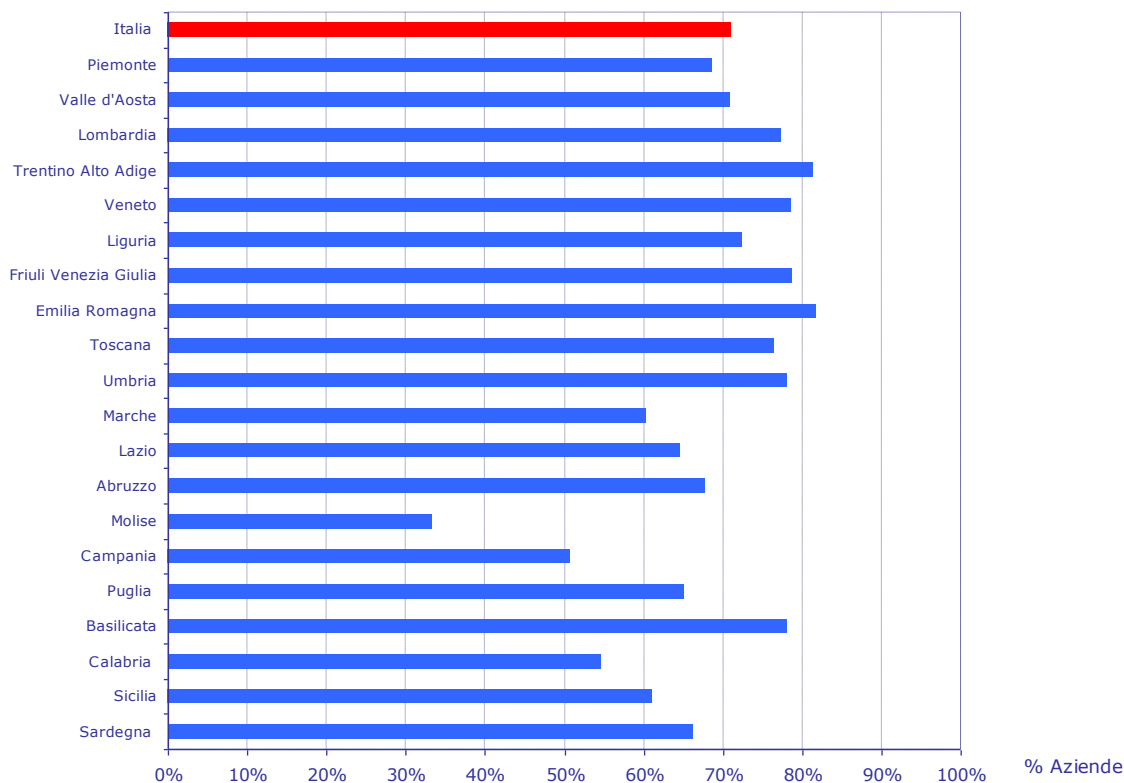
Allo scopo di facilitare una lettura sintetica dei risultati del monitoraggio, si riportano di seguito alcuni dati ricostruiti a partire dagli adempimenti messi in atto dalle aziende di cui alla presente rilevazione.

Sulla base delle rilevazioni effettuate è stato elaborato un dato regionale indicativo del grado complessivo di adempimento delle aziende appartenenti alle singole regioni, tenuto conto dei criteri soddisfatti da ognuna di esse. Si tratta di una informazione grezza, finalizzata a riassumere in un unico dato la percentuale delle attività messe in atto dalle amministrazioni in attuazione della normativa in vigore. Il riferimento è ai 24 parametri rilevati nel corso del monitoraggio.

La figura 17 mostra i tassi complessivi di adempimento per regione. Le percentuali più elevate si registrano in Emilia Romagna, Trentino Alto Adige e Friuli Venezia Giulia, mentre Molise, Campania e Calabria confermano le loro difficoltà a procedere sulla strada della trasparenza anche solo con gli adempimenti più formali<sup>42</sup>.

<sup>42</sup> Le difficoltà di alcune regioni sono confermate dalla rendicontazione periodica dell'Anac degli esiti dell'attività di vigilanza in materia di trasparenza svolta a seguito delle segnalazioni sull'inosservanza del d.lgs. 3372013 ([www.anac.it](http://www.anac.it)). Per quel che riguarda le segnalazioni relative al Servizio Sanitario Nazionale, esse hanno riguardato la mancata o incompleta pubblicazione di differenti tipologie di dati ed atti (conferimenti di incarichi e compensi; codici disciplinari; bandi di gara e di concorso; esiti bandi; risultati degli affidamenti, ecc.) e hanno interessato aziende di varie regioni, in particolare Campania, Sicilia, Lazio. Analoghe

**Fig. 17 - Tassi complessivi di adempimento a livello regionale - rilevazione luglio 2015**



Il dato nazionale indica un tasso di adempimento appena superiore al 70%.

Il tasso complessivo di adempimento è stato elaborato anche a livello aziendale. Il dato mostra la percentuale di adempimento al momento della rilevazione (luglio 2015) con riferimento ai 24 parametri considerati.

La complessità della materia e i contenuti della rilevazione non consentono di dare ai risultati (tavv. 1 e 2) il significato di un giudizio (in particolare qualitativo) sull'impegno profuso dalle singole aziende sui temi della trasparenza. Essi possono peraltro fornire prime indicazioni sull'attenzione con cui le aziende hanno risposto alle prescrizioni imposte dalla recente normativa. Si tratta di elementi utili a segnalare le attività di base messe in atto dai responsabili aziendali, attività necessarie ma non sufficienti per una effettiva trasparenza del settore.

---

considerazioni possono essere desunte dall'analisi dei *provvedimenti d'ordine* adottati dall'Autorità a seguito di accertati inadempimenti: nel 2015 due provvedimenti (su 42 adottati) hanno interessato due aziende del Servizio Sanitario Nazionale: l'Azienda Ospedaliera Cardarelli di Napoli e l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria.

Fra le amministrazioni più in regola con gli adempimenti si osservano aziende che spiccano nel rispettivo panorama regionale per la loro scrupolosità (pur appartenendo a regioni con un buon livello di trasparenza, come Veneto, Lombardia e Liguria) e aziende che testimoniano il diffuso e sistematico elevato impegno all'interno della regione di appartenenza (ben 5 aziende dell'Emilia Romagna e ben 2 aziende del Friuli V.G.).

**Tav. 1 - Le prime 10 aziende negli adempimenti sulla trasparenza**

<i>Azienda</i>	<i>Regione</i>	<i>Criteri soddisfatti</i>	<i>% adempim.</i>
A.ULSS 1 Veneto Orientale	Veneto	24	100.0%
ASL Brescia	Lombardia	23	95.8%
ASL 4 Chiavarese	Liguria		
A.O.U Parma	Emilia Romagna		
A.USL Imola	Emilia Romagna		
AAS N. 1 Triestina	Friuli V. Giulia	22	91.7%
AAS N. 2 Bassa Friulana Isontina	Friuli V. Giulia		
A.O.U. Modena	Emilia Romagna		
A.USL Bologna	Emilia Romagna		
A.USL Cesena	Emilia Romagna		

Fra le aziende meno in regola con gli adempimenti si segnala la presenza di numerose realtà ospedaliere (compresi Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) e alcune aziende appartenenti a regioni piuttosto carenti sotto il profilo della trasparenza (4 aziende della Campania e 2 della Calabria).

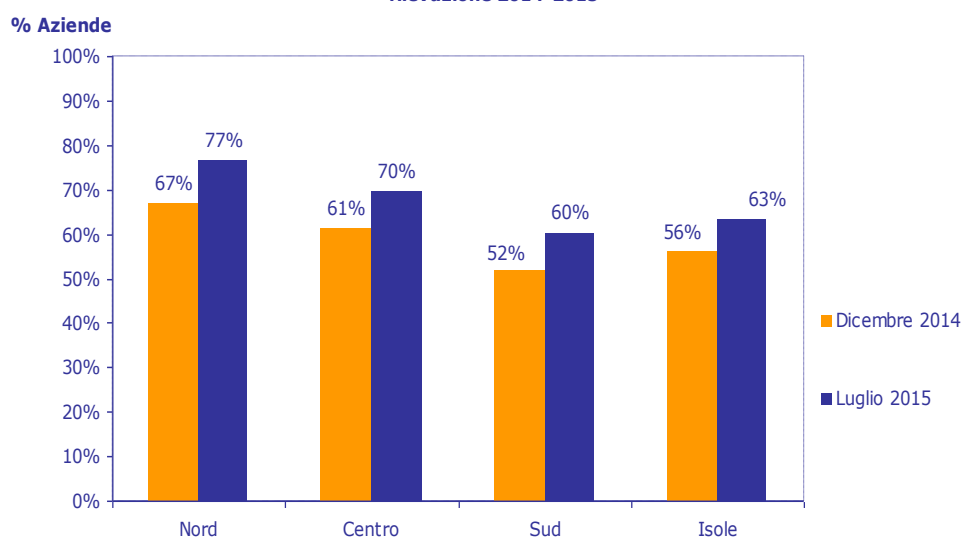


**Tav. 2 – Le ultime 10 Aziende negli adempimenti sulla trasparenza**

Azienda	Regione	Criteri soddisfatti	% adempim.
AO SS. Antonio e Biagio – Alessandria	Piemonte	10	41.7%
ASL Napoli 1 Centro	Campania		
ASL Salerno	Campania		
A.O. Cosenza	Calabria		
Istituto Nazionale Tumori IRCCS – Fond. Pascale – Napoli	Campania	9	37.5%
A.O. Pediatrica Santobono Pausilipon – Napoli	Campania	8	33.3%
Asrem	Molise		
E.O. "S. De Bellis" - Castellana Grotte (BA)	Puglia	7	29.2%
A.O. Bianchi Melacrino Morelli – Reggio Calabria	Calabria	5	20.8%
A.O. San Filippo Neri - Roma	Lazio	3	12.5%

Si riporta infine il tasso complessivo di adempimento per ripartizione geografica (fig. 18) dal quale si evince anche un lieve miglioramento - in tutte le realtà territoriali - degli adempimenti rilevati nel 2015 rispetto a quelli rilevati nel 2014.

**Fig. 18 Tasso complessivo di adempimento per ripartizione geografica – rilevazione 2014-2015**



Concludendo, l'attuazione da parte delle aziende sanitarie della normativa sulla trasparenza è in continua evoluzione, con riguardo sia alla quantità sia alla qualità delle informazioni rese disponibili.

Nell'attuale prima fase di applicazione delle norme, il regolare monitoraggio della situazione delle amministrazioni (di cui la presente relazione costituisce una testimonianza) risponde a due esigenze: da un lato di verifica della progressione negli adempimenti e nella disponibilità delle informazioni, dall'altro di stimolo all'attuazione delle iniziative, anche in relazione all'analisi comparativa che ogni singola azienda/regione può effettuare rispetto alla situazione delle altre aziende/regioni.

Nel complesso, le attività svolte dalle aziende sanitarie vanno qualificate tenuto conto del contesto in cui hanno operato. A differenza di altri paesi, nei quali la trasparenza e lotta alla corruzione sono oggetto di interventi da molti anni, il nostro Paese solo recentemente si è dotato di una normativa organica per la trasparenza e la prevenzione della corruzione. L'impegno per l'integrità e la legalità non può che richiedere un cambiamento organizzativo e, soprattutto, una crescita culturale che costituiscono la vera sfida di questi anni, sfida tanto più impegnativa perché perseguita in anni di grandi ristrettezze economiche e di opacità diffuse spesso sottovalutate. La novità della normativa e il crescendo di attenzione osservato a tutti i livelli decisionali devono inevitabilmente fare i conti con una amministrazione sensibile ma, allo stato attuale, impegnata a completare – seppure con un approccio prevalentemente burocratico – l'attuazione alle prescrizioni di legge e che quindi fatica ancora a metter in moto un processo orientato a un effettivo miglioramento dei livelli di trasparenza di tutto il sistema.

Qualche considerazione infine sulla situazione delle aziende sanitarie rispetto al resto della Pubblica Amministrazione.

Il confronto può essere effettuato a partire dai risultati dell'attività di monitoraggio realizzata dall'Anac sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013 da parte di un campione di 165 amministrazioni pubbliche (di cui 30 Asl) con riguardo ai dati relativi ai servizi erogati (costi e tempi medi di erogazione), alle tipologie di procedimento, all'accesso civico, ai pagamenti e alle società partecipate (secondo quanto previsto dalla delibera 71/2013). La rilevazione è stata avviata nel 2013 e proseguita nel 2014<sup>43</sup>.

Per la sanità i risultati indicano un “livello elevato di pubblicazione dei dati”, sebbene il livello di completezza delle informazioni “non raggiunge mai la totalità del campione”.

---

<sup>43</sup> Anac, *Relazione Annuale 2014*, op cit., pagg. 277 e segg.

In particolare l’Autorità rileva che la larga maggioranza delle Asl ha pubblicato in modo completo i dati relativi all’accesso civico e alle società partecipate; tuttavia viene riscontrata una importante carenza in merito alla pubblicazione delle informazioni relative ai servizi erogati (una sola Asl completamente adempiente sull’intero campione). Basso è anche il livello di completezza dei dati relativi a pagamenti e tipologie di procedimento<sup>44</sup>.

Nel complesso, la sanità sembra aver avviato le attività di pubblicazione delle informazioni con maggiore tempestività rispetto, ad esempio, i ministeri i quali hanno provveduto ad adeguare i loro siti istituzionali solo dopo ripetute verifiche e segnalazioni da parte dell’Autorità.

---

<sup>44</sup> Con riferimento ai procedimenti, in sette casi su nove i dati sono pubblicati in modo completo, ma senza distinguere i procedimenti ad istanza di parte in un apposito elenco (Anac, op cit, pag. 281).

## Il monitoraggio dei livelli di trasparenza relativi alla pubblicazione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e delle Relazioni Annuali e loro modalità di presentazione.

Con l'entrata in vigore della legge n. 190 del 2012 tutte le pubbliche amministrazioni sono state chiamate a formulare ed adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, un documento attraverso cui strutturare internamente un lavoro di analisi finalizzato a definire una strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo<sup>45</sup>.

L'adozione dei Piani Anticorruzione, in concerto con gli adempimenti introdotti in tema di trasparenza dal D.lgs. 33/13, rappresenta un momento essenziale per la vita della struttura sanitaria: un'occasione perché l'intera organizzazione possa prendere coscienza del proprio assetto e, tramite una adeguata analisi, individuare eventuali elementi che rallentano e ostacolano una efficiente attività dell'azienda. Un momento nel quale l'amministrazione sanitaria può fare il punto della situazione in chiave di miglioramento della macchina amministrativa, nel quale dipendenti e operatori possono essere informati e coinvolti in prima persona per prevenire il fenomeno corruttivo, nel quale i cittadini, nella loro individualità e nelle diverse formazioni sociali, possono divenire le prime "sentinelle di legalità".

Contestualmente, la prevista adozione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, PTPC, trovano un maggiore, e più forte, significato nel settore sanitario, nel quale ogni euro inghiottito dalla corruzione è sottratto alle cure dei pazienti, con conseguenti effetti negativi anche sulla salute della popolazione.

---

<sup>45</sup> "Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo" - articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. [...] Attraverso la predisposizione del P.T.P.C., in sostanza, l'amministrazione è tenuta ad attivare azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corrotti." (Piano Nazionale Anticorruzione, Allegato 1, pag. 10).

"Le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della funzione pubblica: a) un piano di prevenzione della corruzione che fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio." (art. 1, c. 5, L. 190/12).

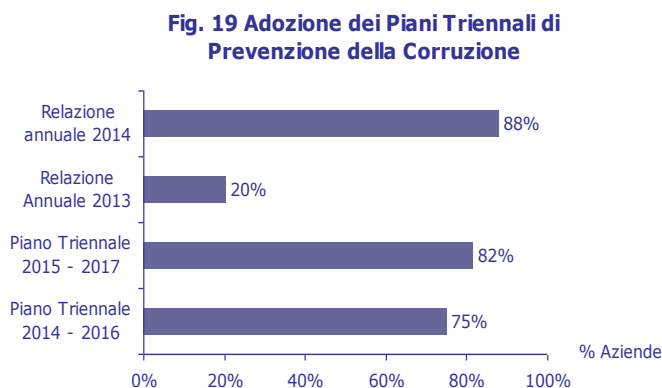
"L'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile individuato ai sensi del comma 7, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione, curandone la trasmissione al D.F.P. della funzione pubblica. L'attività di elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione." (art. 1, c. 8, L. 190/12).

Il monitoraggio si è concentrato sulla pubblicazione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione con riferimento ai trienni 2014-2016 e 2015-2017<sup>46</sup>.

Il monitoraggio ha avuto inoltre ad oggetto le Relazioni annuali relative al 2013 e 2014<sup>47</sup>, un documento che i responsabili della prevenzione della corruzione devono predisporre ogni anno per documentare l'attività svolta e i risultati ottenuti.

Dai siti istituzionali delle 240 aziende monitorate emerge che l'82% delle stesse ha adottato e pubblicato il PTPC 2015-

2017, una percentuale in crescita rispetto a quella relativa al precedente Piano 2014-2016 (fig. 19)<sup>48</sup>, ma ancora insoddisfacente (alcune inadempienze possono essere attribuite al fisiologico processo di aggiornamento dei Piani).



<sup>46</sup> Il Piano Nazionale Anticorruzione, punto 4.1, prescrive: "I termini entro i quali la trasmissione deve avvenire sono i seguenti:

- trasmissione del P.T.P.C. per le amministrazioni centrali: 31 gennaio 2014;
- trasmissione del P.T.P.C. per le regioni, enti locali ed enti dagli stessi dipendenti: 31 gennaio 2014 [...];
- trasmissione dati ulteriori: 31 luglio 2014 avendo a riferimento la situazione alla data del 30 giugno 2014 o termini diversi secondo successive comunicazioni in relazione a particolari tipologie di dati/informazioni."

<sup>47</sup> Nel sito istituzionale dell'Anac ([www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it)) si può leggere che "L'Autorità ha pubblicato la scheda standard che i Responsabili della prevenzione della corruzione sono tenuti a compilare per la predisposizione della Relazione prevista dall'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai Piani triennali di prevenzione della corruzione. La Relazione dovrà essere pubblicata esclusivamente sul sito istituzionale di ogni ente, entro il 31 dicembre 2014, nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione "Altri contenuti - Corruzione". Si sottolinea che la scheda contenente la Relazione dovrà essere pubblicata, nello stesso formato rilasciato dall'Autorità e non scannerizzato, in modo da permettere all'Autorità l'elaborazione dei dati.

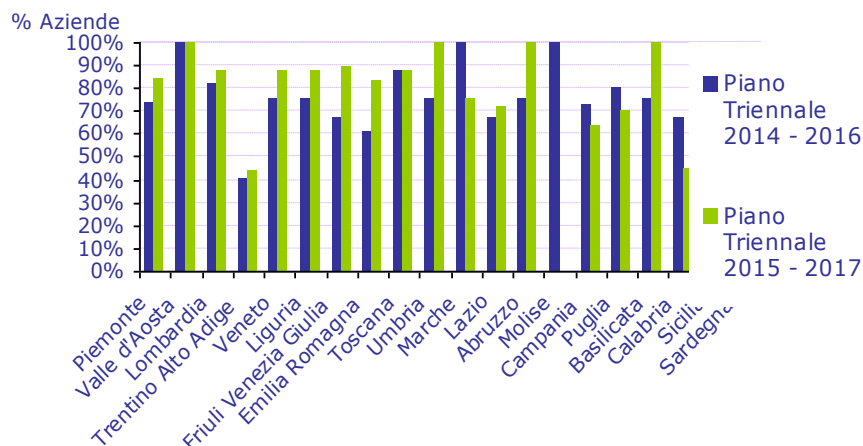
*Dati e documenti relativi alla Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione inviati all'Autorità via mail, per posta elettronica certificata o per posta ordinaria ovvero schede contenenti le Relazioni pubblicate in formato scannerizzato non saranno presi in considerazione dall'Autorità e si considereranno come non predisposti."*

<sup>48</sup> Si segnala che alcune aziende hanno adottato piani triennali anticorruzione con riferimento al periodo "2013-2016" (anziché 2014-2016). Tale scelta può trovare ragione nel clima di incertezza dato dalla novità degli obblighi cui erano chiamati i "responsabili per la prevenzione della corruzione" appena nominati.

Elevata anche la percentuale di aziende che nel 2014 hanno pubblicato la Relazione annuale (decisamente superiore a quella del 2013, primo anno di adozione dei provvedimenti).

La pubblicazione dei PTPC nelle singole regioni è illustrata nella figura 20.

**Fig. 20 - Adozione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione per regione**



In tutte le regioni (con l'eccezione di Marche, Molise, Campania, Puglia e Calabria) l'attenzione alla pubblicazione dei Piani è migliorata passando dalla prima esperienza (PTPC 2014-16) alla seconda (PTPC 2015-17).

Va osservato che, in linea con quanto riportato nella Relazione Annuale 2014 dell'ANAC, non è possibile escludere che *“a fronte di un livello pressoché generalizzato di adozione e pubblicazione dei PTPC [...], le amministrazioni [pubbliche, in genere] hanno adempiuto in maniera meramente formale alle disposizioni di legge: se da un lato i PTPC sono stati generalmente adottati da quasi tutte le amministrazioni, dall'altro la qualità di tali documenti in termini di metodo, sostenibilità ed efficacia appare sostanzialmente insufficiente.”*<sup>49</sup>.

In sede di aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (di cui alla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015) l'ANAC ha rilevato con riguardo alle pubbliche amministrazioni in generale (cfr. paragrafo 2, pag.6 e segg. della *Parte generale*) *“un diffuso atteggiamento di mero adempimento nella predisposizione dei PTPC limitato ad evitare le responsabilità che la legge fa ricadere sul RPC (e oggi, dopo l'introduzione della sanzione di cui all'art. 19, co. 5, del d.l. 90/2014, anche sugli organi di indirizzo) in caso di mancata adozione del PTPC”*.

Più specificamente, nella *Parte speciale “Approfondimenti II-Sanità”* al paragrafo 1.3. *“Risultati della valutazione dei PTPC delle Aziende Sanitarie”*, l'ANAC ha rilevato che *“La valutazione condotta dall'ANAC su un campione di 247 PTPC di ASL, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e IRCCS ha fatto rilevare una generale carenza nell'analisi del contesto esterno che spesso è risultata del tutto assente. La mappatura dei*

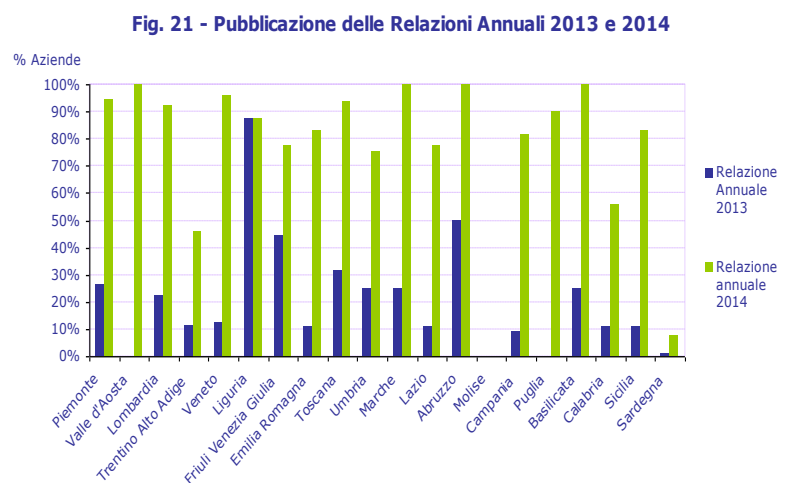
<sup>49</sup> Autorità Nazionale Anticorruzione, *Relazione annuale 2014*, Roma, 2 luglio 2015, [www.anac.it](http://www.anac.it).

processi e delle attività non sempre è stata sviluppata in modo esaustivo e anche l'individuazione delle specifiche misure in relazione agli eventi rischiosi è risultata inadeguata. Non tutte le aziende hanno indicato ulteriori aree di rischio, “cd. aree di rischio specifiche”, omettendo quindi un approfondimento che è, invece, di particolare rilievo ove si consideri la peculiarità del settore in cui le stesse operano. A fronte di un'enunciazione formale di collegamento dei PTPC con gli altri documenti di programmazione (in particolare con il piano della performance), non risultano indicazioni in merito alle modalità operative per la effettiva realizzazione del coordinamento e dell'attività di monitoraggio”.

Con riguardo alla Relazione sulle attività svolte nel 2014, 209 aziende hanno adottato e pubblicato la Relazione; la maggior parte di queste ha utilizzato il modello in formato Excel predisposto dall'Anac scaricabile dal sito istituzionale di quest'ultima<sup>50</sup>, mentre altre hanno scelto autonomamente formato e struttura (documenti in formato Word scaricabili dal sito o in formato Pdf visibile direttamente o scaricabile dal sito).

Da rilevare che più del 60% di coloro che non hanno utilizzato il formato predisposto dall'Anac ha pubblicato una relazione in formato scannerizzato, i cui dati non sono in alcun modo rielaborabili, o in formato non leggibile.

Come per i PTPC, anche con riguardo alla Relazione annuale la pubblicazione del documento è decisamente migliorata passando dalla prima alla seconda annualità (fig. 21). La percentuale è aumentata in tutte le regioni (salvo il Molise, inadempiente in entrambi gli anni).



<sup>50</sup> L'art. 1, c. 14 della l. 190/12, recita: “Entro il 15 dicembre di ogni anno, il dirigente individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo pubblica nel sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività.”.

Come abbiamo visto, la gran parte delle aziende sanitarie ha provveduto a pubblicare i PTPC nei siti web aziendali, ma ciò non ci garantisce che la qualità dei documenti, sotto il profilo del metodo e dell'efficacia, sia effettivamente soddisfacente, come peraltro rileva anche l'Anac per la generalità delle amministrazioni pubbliche.

A tale proposito, si ritiene utile riportare alcuni elementi di conoscenza desunti da un approfondimento effettuato nel corso del 2014 con l'obiettivo di andare oltre la semplice verifica dell'adempimento formale ed entrando nel merito dei PTPC 2014-2016 sotto il profilo della qualità e della completezza. La valutazione è stata effettuata su un campione di 25 PTPC predisposti da aziende ed enti del SSN selezionati in base a criteri di rappresentatività delle amministrazioni monitorate<sup>51</sup>.

In generale, i PTPC si attengono alle indicazioni fornite dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), riprendendone la struttura e i dettagli in esso riportati. Il supporto fornito dal PNA e la novità della prescrizione normativa hanno infatti indotto le aziende a procedere seguendo l'impostazione e i contenuti proposti dalla amministrazione centrale, rinunciando spesso ad ogni intervento di ulteriore specificazione e approfondimento (anche quando segnalati dallo stesso PNA). L'analisi svolta permette di concludere che l'attenzione dedicata al PTPC dalle diverse amministrazioni sanitarie è piuttosto differenziata; valga per tutti il dato sulla dimensione degli elaborati: a fronte di una lunghezza media di 54 pagine, coesistono elaborati da 5 e da 207 pagine. Si rileva che i documenti più corposi contengono spesso al proprio interno anche il Programma per la Trasparenza e l'Integrità.

Concludendo, a fronte di una riconosciuta tempestività di tutte le amministrazioni sanitarie nella predisposizione e nella pubblicizzazione dei PTPC, i risultati del monitoraggio sulle modalità di presentazione di tali Piani, così come delle Relazioni annuali, indicano che le dimensioni più presenti nei PTPC sono quelle obbligatoriamente previste dalla normativa<sup>52</sup>. Le dimensioni più trascurate sono al contrario quelle relative ad alcune specifiche aree di

---

<sup>51</sup> La metodologia impiegata per l'attività di analisi e valutazione dei PTPC ha previsto, in coerenza con il Metodo Delphi adottato dal gruppo di lavoro, la ricerca preliminare della documentazione relativa alla tematica, la costituzione di un *panel* di esperti e la definizione delle modalità di lavoro, la elaborazione di uno strumento di valutazione dei Piani e la sua verifica preliminare con ricercatori esterni. La valutazione è stata effettuata su un campione di 25 PTPC predisposti da aziende ed enti del Ssn selezionati in base a criteri di rappresentatività delle amministrazioni monitorate (16 Aziende Sanitarie Locali, 7 Aziende Ospedaliere e 2 IRCCS distribuiti su tutto il territorio nazionale).

<sup>52</sup> Per quanto riguarda le attività formative, la ricognizione effettuata dall'Anac nel 2014 indica che il 90% delle ASL analizzate ha erogato la formazione dedicata alla prevenzione della corruzione, il 6% l'ha prevista nel PTPC, mentre il 4% ha dichiarato di non aver programmato alcuna iniziativa formativa a priori. La situazione appare fra le più solide di tutte le amministrazioni pubbliche analizzate (Anac, *Relazione Annuale 2014, 2015*, pagg. 244 e segg.).



rischio del settore sanitario (ad esempio, i rapporti con gli informatori dell'industria, i compensi per consulenze effettuate dai professionisti per conto dell'industria, la regolamentazione delle sponsorizzazioni e delle donazioni).

L'auspicio, alla luce dei contenuti dell'aggiornamento del PNA 2015 – Sezione Sanità - è che l'aggiornamento e l'implementazione dei Piani da parte delle aziende sanitarie possa – anche sul piano qualitativo e dei contenuti nonché dell'effettiva realizzazione delle misure in essi previste e dell'efficacia delle stesse (misurata attraverso appositi indicatori) – colmare almeno alcune delle debolezze/criticità riscontrate da ANAC in questo primo ciclo di valutazione dei PTPC.



Hanno collaborato:

Per AGENAS

Francesco Bevere

Lucia Borsellino

Wanda Giorgione

Per LIBERA

Maddalena Antognoli (ricercatrice *Gruppo Abele*)

Valentina Barca (ricercatrice volontaria *Gruppo Abele*)

Elisabetta Bosio (ricercatrice *Gruppo Abele*)

Massimo Brunetti (AUSL Modena)

Nicola Capello (ricercatore volontario *Gruppo Abele*)

Nerina Dirindin (*Illuminiamo la Salute e Coripe Piemonte*)

Leonardo Ferrante (responsabile *Riparte il futuro*)

Chiara Rivoiro (ricercatrice *Illuminiamo la Salute*)

Cinzia Roma (ricercatrice volontaria *Gruppo Abele*)

Gabriella Stramaccioni (Ufficio di presidenza *Libera*)



## Sommario

<i>Premessa</i> .....	7
Capitolo 1 Introduzione.....	9
Il sistema di tutela della salute: una complessa rete di relazioni.....	11
Livelli di salute della popolazione e divari interregionali.....	12
Le illegalità nell'ambito della tutela della salute .....	14
Capitolo 2 Lungo la strada della integrità: il bagaglio di conoscenze si arricchisce .....	16
L'attenzione dell'Europa e degli altri Organismi internazionali.....	18
Capitolo 3 La sanità in cammino: alcune esperienze significative .....	23
Il ruolo fondamentale della prevenzione .....	24
La gestione dei conflitti di interesse.....	25
L'accreditamento dei soggetti erogatori.....	28
La partecipazione dei professionisti .....	29
L'acquisto di beni e servizi .....	30
Il mondo della ricerca e dell'informazione scientifica.....	31
Il traffico di medicinali.....	32
Capitolo 4 .....	35
Il monitoraggio sulla trasparenza in adempimento alla L. 190/2012 e al D.lgs. 33/2013.....	35
Trasparenza dei bilanci.....	37
Trasparenza dei bandi di gara e di concorso .....	41
Trasparenza dei rapporti con il privato .....	45
Trasparenza dei tempi di attesa .....	47
Le giornate della trasparenza.....	49
Una sintesi per ripartizione geografica.....	51
Tassi complessivi di adempimento .....	52
Il monitoraggio dei livelli di trasparenza relativi alla pubblicazione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e delle Relazioni Annuali e loro modalità di presentazione. ....	58

