



Mercoledì 20 gennaio 2016
ore 9.30-13.30

Sede Carisbo, Sala dei 100
Via Farini 22, Bologna

CONVEGNO

**La prevenzione della
corruzione alla luce
dell'aggiornamento
2015 al Piano nazionale
Anticorruzione (PNA)**

Evento formativo accreditato dal Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di Bologna (n. crediti 4) e dall'Ordine dei Dottori
Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna (n. crediti 4)



***L'aggiornamento del PNA 2015
in materia di Sanità***

Relatore: Adriano GRIBAUDO

Magistrato della Corte dei Conti, Sezione Controllo per il Piemonte

COMITATO DI PROGETTO E INFORMAZIONI UPI EMILIA-ROMAGNA

via I. Malvasia,6 – 40131 Bologna

Responsabile Formazione: dott.ssa Luana Plessi

luana.plessi@upi.emilia-romagna.it

Segreteria Organizzativa

dott.ssa Federica Serra, Elettra Bergamini

tel.051-6492491 fax 051-6494321

Premessa

Nel quadro dell'attività legislativa che, negli ultimi anni, ha riguardato la riorganizzazione della pubblica Amministrazione nel suo complesso, rilievo centrale assume indubbiamente la legge 6 novembre 2012, n. 190, con la quale è stato introdotto, nel nostro ordinamento, un sistema organico di prevenzione della "corruzione" - nel senso di ogni ipotesi di malfunzionamento della P.A. determinato da un uso scorretto del potere in quanto orientato a fini privati-. Tale sistema mira ad affrontare detto fenomeno con un approccio innovativo, non limitato all'aspetto della repressione penale (pur contemplato), ma assai esteso dalle politiche di prevenzione e di trasparenza, alla riorganizzazione delle pubbliche Amministrazioni.

In base alla legge 190/2012 la prevenzione va attuata innanzitutto attraverso un'attività di pianificazione e di controllo, con un modello di programmazione che prevede di coinvolgere tutte le articolazioni di governo, fondato su quattro essenziali punti: trasparenza, formazione, codici di comportamento e analisi del rischio .

Ruolo fondamentale, in tale modello, è attribuito al Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), che assicura il coordinamento delle strategie nazionali ed internazionali di prevenzione della corruzione nella P.A, i cui strumenti sono aggiornati ed adeguati, con cadenza periodica.

L'aggiornamento del P.N.A. e la Sanità

Dopo il varo del primo Piano Nazionale 2013-2016, approvato con la deliberazione n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni pubbliche (C.I.V.I.T.) è stato disposto l'aggiornamento dello stesso con determinazione n. 12 del 28.12.2015 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), oggi competente a seguito del d.l. n. 90/2014, convertito con l. n. 114/2014.

Con il suddetto aggiornamento del PNA è stata introdotta una parte dedicata espressamente alla sanità, frutto del lavoro dell'apposito Tavolo tecnico istituito fra A.N.A.C., Ministero della Salute e l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

E' infatti emersa la necessità di dotare l'Aggiornamento al PNA di un approfondimento dedicato al settore sanitario, viste le relative specificità, al fine di fornire gli strumenti di lettura della complessità del sistema, delineare e individuare le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione e le relative misure preventive, allo scopo fondamentale di salvaguardare le competenze e le capacità professionali, contrastando efficacemente i comportamenti corruttivi.

L'obiettivo dei redattori è stato dunque quello di fornire agli enti del Sistema Sanitario specifiche raccomandazioni per contrastare i potenziali fattori di condizionamento, da osservare per la redazione ed attuazione dei rispettivi (Piani Triennali di prevenzione della corruzione (PTPC), in particolare alla luce della complessità dell'organizzazione sanitaria e dello specifico sistema di relazioni esistenti.

Sono quindi state fornite indicazioni sulla predisposizione dei Piani delle aziende sanitarie e degli altri soggetti ad esse equiparate, tenuto conto di elementi comuni ritenuti obbligatori, orientando i destinatari in ordine al rafforzamento della gestione del rischio e alla prevenzione di eventuali fenomeni di corruzione per particolari aree sensibili.

I destinatari

Destinatari dell'approfondimento del PNA aggiornato sono le «le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale», obbligate all'applicazione delle disposizioni di prevenzione della corruzione (art. 1, co. 59, l. 190/2012) e delle indicazioni e degli indirizzi per la redazione dei PTPC.

Per chiarezza si tratta in particolare dei seguenti enti:

- Aziende sanitarie locali comunque denominate (ASL, ASP, AUSL, ULSS, ASS etc.);
- Aziende Ospedaliere (AO) e Aziende Ospedaliere di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (ARNAS);
- Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU);
- Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficenza (ex IPAB), trasformate in aziende pubbliche che svolgono attività sanitarie;
- Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS);
- Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) di diritto pubblico.

Va precisato che per gli enti di diritto privato, controllati o partecipati dalle pubbliche amministrazioni che operano nel Settore Sanitario, valgono le Linee guida ANAC assunte con la determinazione n. 8/2015. Le aziende sanitarie o gli altri soggetti di cui sopra, qualora controllino o partecipino in società o altri enti di diritto privato, devono garantire l'applicazione della normativa di prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza in coerenza con quanto previsto nelle predette Linee guida.

Infine si rammenta che per quanto riguarda i soggetti non aventi natura pubblicistica, come ad esempio gli ospedali classificati e gli altri soggetti accreditati con il Servizio sanitario nazionale, la cui natura giuridica è di diritto privato, alle relative amministrazioni di riferimento l'ANAC ha rivolto una raccomandazione di promuovere strumenti volti a rafforzare la trasparenza e la prevenzione della corruzione nonché il conflitto di interessi.

Un primo riscontro dell'ANAC sul periodo 2013-2015

Va precisato che le linee guida sulla Sanità nascono dall'esame condotto dall'ANAC su un campione di 247 Piani anticorruzione adottati dagli enti del settore sanitario che ha fatto emergere innanzitutto una generale carenza nell'analisi del contesto esterno, nonché la essenziale inadeguatezza dell'individuazione delle specifiche misure in relazione agli eventi rischiosi

considerati, nonché ancora una forte carenza da parte di molti enti dell'indicazione di ulteriori aree di rischio, "cd. aree di rischio specifiche".

Non sono inoltre risultate concrete modalità operative per l'effettivo coordinamento dei vari PTPC adottati con gli altri strumenti programmatori, quali il piano della performance.

Prima di passare all'esame delle indicazioni circa la gestione del rischio va rammentato il fatto che l'ANAC ha modo di sottolineare l'importanza circa il fatto che gli enti devono conferire l'incarico di Responsabile della Prevenzione della corruzione (R.P.C.) ad un soggetto (avente la qualifica dirigenziale) con specifiche competenze in tema di conoscenza dell'organizzazione e gestione della struttura sanitaria, dei processi e delle relazioni in essa esistenti.

Indicazioni sulla gestione del rischio

L'ANAC fornisce una serie di indicazioni specifiche circa la gestione del rischio rinviando in primo luogo a quanto già disposto nella parte generale.

Per l'analisi del contesto esterno ove i gli enti destinatari operano si evidenzia poi la necessità di considerare i fattori locali idonei a determinare i potenziali rischi di corruzione/condizionamento ed a caratterizzare i Piani rispetto alle peculiarità locali.

I fattori da analizzare riguardano ad esempio, gli aspetti territoriali, epidemiologici, socioeconomici, strutturali ed organizzativi desumibili da ogni fonte di informazione.

Viene rimarcata l'opportunità, al fine di una corretta individuazione ed analisi dei rischi, di attingere alle informazioni disponibili presso l'accesso a banche dati del Ministero della Salute e ad altre banche dati nazionali, regionali, locali. In particolare tra queste anche quella dell'Agenas in ordine ai dati inerenti al monitoraggio delle performance organizzative, economiche, di efficacia degli interventi clinici, della sicurezza delle cure e di efficienza.

Concetto di rischio sanitario e rischio di corruzione

Nell'aggiornamento si rammenta che il concetto di "rischio" in ambito sanitario, in senso tecnico, è essenzialmente collegato alle conseguenze negative prodotte da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale.

Il suddetto concetto di rischio è quindi strettamente connesso al concetto di Risk management quale processo che, mediante studio ed analisi dell'errore porta ad individuare le cause dell'errore e a monitorare le misure dirette alla sua prevenzione e per quanto possibile eliminazione o riduzione.

Precisato questo concetto va tuttavia rammentato come talvolta possa esistere una stretta correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischio di corruzione, quando il primo sia un effetto del secondo, ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di "maladministration" in senso ampio (ad. esempio, quando l'alterazione delle liste di attesa provoca un differimento "volontario" dei tempi di erogazione di prestazioni a più elevato indice di priorità con

conseguenti ripercussioni sullo stato di salute del paziente destinatario di tali prestazioni oppure, altro esempio, quando le alterazioni allo stato di salute siano una conseguenza dell'effetto della contraffazione di farmaci o, ancora, la mancata efficacia di una terapia sia conseguente alla somministrazione di farmaci scaduti privi di efficacia terapeutica).

Le linee guida quindi si occupano di individuare gli aspetti di rischio in ambito sanitario correlati a comportamenti e/o condizioni legati ad una non corretta e/o non trasparente governance amministrativa e/o gestione dei singoli processi, nonché di segnalare, sempre in via esemplificativa, le misure idonee a garantire, in presenza del rischio, la sua inoffensività.

Aree di rischio generale

Le aree di rischio generale considerate per la sanità, necessitanti di peculiari considerazioni per il settore sono:

- contratti pubblici;
- incarichi e nomine;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

Contratti pubblici

Per l'area della contrattualistica pubblica sono stati evidenziati una serie di fattori specifici dell'ambito sanitario da tenere in considerazione:

1. La possibile introduzione di nuove significative tecnologie in relazione ai complessi beni e servizi acquistati in ambito sanitario; fattore che può costituire una variante significativa in particolare durante l'esecuzione di un contratto.
2. La varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento (clinici, direzione sanitaria, fornitori, ingegneri clinici, epidemiologi, informatici, farmacisti, personale infermieristico, ecc.).
3. La sussistenza di una condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche gli utilizzatori dei materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti; ad esempio, i clinici proponenti l'acquisto di materiale di consumo (come ad esempio protesi, farmaci), sono anche i soggetti che impiegano tali beni nella pratica clinica e possono quindi orientare la quantità e tipologia di materiale richiesto. Del resto è inevitabile che sia così in tale specifico settore, stante l'elevato contenuto tecnico dei materiali.

E' quindi opportuno introdurre misure di prevenzione e di sicurezza che documentino le motivazioni ovvero le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto, con assunzione delle relative responsabilità.

Stante tale situazione è quindi necessario che la tematica dei contratti venga affrontata con particolare riguardo all'intero ciclo degli approvvigionamenti, a partire dal rafforzamento dei livelli di trasparenza.

Dovranno quindi essere documentate puntualmente tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti dalla definizione delle necessità, alla programmazione dell'acquisto, alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi, sino alla gestione dell'esecuzione del contratto.

Va osservato che ad esempio nella fase di pianificazione/programmazione dell'acquisto un rischio operativo può essere rappresentato dal frazionamento degli affidamenti.

Per evitare inoltre che si addivenga a possibili condizioni di gara volte a creare disparità di trattamento è bene verificare puntualmente il numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato; numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza; il numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti per quantità e valore.

Ovviamente per la determinazione del fabbisogno il singolo ente deve tenere conto di tutte le informazioni e i dati disponibili che consentano una corretta pianificazione degli approvvigionamenti e di evitare, quindi, da un lato sprechi di risorse in caso di sovradimensionamento, dall'altro il ricorso a procedure in deroga dettate da situazioni di urgenza, ricollegabili a un'inadeguata programmazione dei beni da acquistare e/o dei servizi da appaltare.

Con particolare riferimento ai beni sanitari, una corretta determinazione del fabbisogno non potrà prescindere da una esatta conoscenza della logistica e delle giacenze di magazzino.

Altro fattore significativo per la corretta pianificazione degli acquisti sotto il profilo qualitativo è la valutazione in merito alla fungibilità/infungibilità dei prodotti, aspetto questo che incide sulla necessità di ricorrere o meno a procedure di acquisizione in deroga e, quindi, sul livello di trasparenza e di efficacia della singola operazione contrattuale. Una possibile misura utile è costituita poi dai prezzi di riferimento dei beni e servizi a maggior impatto, di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, e al decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, che possono essere utilizzati per ridurre l'asimmetria informativa tra acquirente e fornitore.

In ordine alla possibile alterazione delle corrette regole di acquisizione di beni e servizi va segnalato che un numero particolarmente elevato di ricorsi all'utilizzo della proroga o del rinnovo dei contratti è indice sintomatico di non corretto funzionamento delle procedure di approvvigionamento. Al riguardo si rinvia all'interessante analisi cui fa riferimento il comunicato del Presidente dell'ANAC del 4.11.2015 in ordine all'improprio utilizzo delle proroghe e dei rinnovi nell'ambito dei contratti pubblici . Si tratta di un'analisi che ha interessato 39 enti - stazioni appaltanti nell'ambito dei servizi sanitari regionali relativa a contratti di lavanderia, pulizie e ristorazione ove è emerso un eccessivo ricorso all'utilizzo di tali strumenti contrattuali; in

particolare la proroga viene definita un anomalo ammortizzatore pluriennale di palesi inefficienze di programmazione nell'acquisizione dei beni e dei servizi.

Incarichi e nomine

L'area degli incarichi si riferisce ad un'analisi di rischi e di misure relative al conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio, con particolare riguardo a quelli di struttura complessa, e di incarichi a professionisti esterni, fermo restando che il d.lgs. 39/2013, si occupa esclusivamente delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi apicali ovvero quelli di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo.

- Incarichi dirigenziali di struttura complessa

Per quanto concerne gli eventi rischiosi nelle procedure di assegnazione dell'incarico, nella fase di definizione del fabbisogno, possono risultare assenti i presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire.

Occorre innanzitutto una verifica di coerenza tra la proposta di copertura del posto e l'atto aziendale, la dotazione organica, altri documenti interni e la normativa di riferimento nonché la sostenibilità economico finanziaria.

Differente ed antitetico evento rischioso può consistere nella mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi *ad interim* o utilizzando lo strumento del facente funzione. Efficace misura preventiva può essere quella di vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei, vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali.

Onde evitare un uso distorto e improprio della discrezionalità occorre che l'individuazione del profilo professionale sia adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce e deve essere connotata da elementi di specificità e concretezza.

Tra i principali rischi connessi alla fase di definizione e costituzione della commissione giudicatrice rientra quello di accordi per l'attribuzione di incarichi.

Misure preventive possono essere rappresentate dalla pubblicazione dei criteri di selezione dei membri della commissione giudicatrice, dal monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri stessi e dalla loro rotazione.

Ancora nella fase di valutazione dei candidati, onde evitare il rischio di eccessiva discrezionalità, suscettibile di sconfinare in arbitrio con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati, possibili misure preventive sono rappresentate dall'adozione di linee guida per la definizione dei criteri di valutazione e nella pubblicazione dei criteri.

Incarichi a soggetti esterni

Le indicazioni formulate per l'assegnazione degli incarichi dirigenziali di struttura complessa, possono estendersi in linea di massima ai casi di conferimento di incarichi individuali anche a professionisti esterni all'organizzazione (come ad esempio gli incarichi conferiti a legali),

Viene inoltre precisato che laddove non sia prevista una procedura di selezione comparativa deve essere garantita la massima pubblicizzazione delle esigenze alla base del conferimento,

delle caratteristiche e competenze professionali funzionali allo svolgimento dell'incarico onde consentire opportune verifiche sul possesso dei requisiti e sul rispetto dei principi di trasparenza, rotazione ed imparzialità.

Va inoltre ricordato che per tutti i conferimenti di incarichi sia interni che esterni devono sempre essere rispettati i principi di trasparenza e imparzialità, con pubblicazione di tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento in questione.

Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio

L'attività di pagamento da parte delle amministrazioni comporta specifici rischi quali quello di ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti, liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione, sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte, effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere, permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.

Misure preventive efficaci sono quelle volte a garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari onde un immediato ed efficace controllo.

Va rammentato che la realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile in sanità.

Ulteriore elemento di trasparenza è quello di addivenire ad una pubblicazione sui siti del percorso di certificabilità dei bilanci.

Quanto alla gestione del patrimonio, segnatamente quello immobiliare, un possibile evento rischioso è riconducibile a condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'amministrazione.

Misura fondamentale obbligatoria è innanzitutto quella di pubblicare tutte le informazioni sugli immobili di proprietà di cui all'art. 30 del d.lgs. 33/2013. Inoltre in caso di utilizzo di beni immobili da parte di terzi le singole procedure dovranno rispettare i principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito.

Vigilanza, controlli, ispezioni e sanzioni

Le attività di vigilanza, controllo, ispezione, e l'eventuale irrogazione di sanzioni riguardano tutte le amministrazioni che svolgono compiti di vigilanza su specifici settori.

Particolare attenzione va dedicata alla sicurezza nei luoghi di lavoro e, più in generale, alle aree di competenza dei dipartimenti di prevenzione, l'accreditamento del privato, la libera professione intramuraria.

Eventi rischiosi possono verificarsi laddove le procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione non siano opportunamente standardizzate e codificate.

Onde evitare rischi di non corretta esecuzione dei controlli o di evitare che i controllati possano sottrarsi a sanzioni è bene un perfezionamento delle relative procedure, con utilizzo di verbali standard, la rotazione del personale ispettivo.

A latere va osservato che buona regola può essere quella di garantire che i sopralluoghi o verifiche presso i controllati siano effettuati almeno da due ispettori.

Aree di rischio specifiche

Le aree di rischio specifico considerate a titolo esemplificativo nell'aggiornamento del PNA, ferma restando la necessità che il singolo ente individue le proprie peculiari aree specifiche di rischio, sono:

- attività libero professionale e liste di attesa;
- rapporti contrattuali con privati accreditati;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Attività libero professionale e liste di attesa

Si evidenzia che l'attività libero professionale in particolare per quel che concerne il sistema di gestione delle liste di attesa e la trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, è un'area a rischio in ordine a possibili comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini.

In argomento rileva il sistema di governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sicchè le misure preventive non possono che essere ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali, sicchè devono essere integrate nel sistema di valutazione della *performance* individuale e dell'organizzazione.

Per quanto riguarda la fase di autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale *intramoenia* (ALPI), possibili eventi rischiosi risiedono nelle false dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione e nella inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di *intramoenia* allargata. Possibili misure di contrasto sono costituite da una preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI (anche per quella da svolgersi presso studi professionali in rete); dalla negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali; dalla ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda.

Fra gli eventi rischiosi della fase di esercizio dell'ALPI possono configurarsi l'errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime

assistenziale, la violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione, lo svolgimento della libera professione in orario di servizio, il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.

Misure di contrasto possono individuarsi, ad esempio, nella informatizzazione delle liste di attesa; nell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia; nell'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali; nella verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione; nell'adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione; nel prevedere nel regolamento aziendale una disciplina dei ricoveri in regime di libera professione e specifiche sanzioni.

Per quanto concerne l'ALPI espletata presso "studi professionali in rete", al fine di evitare la violazione degli obblighi di fatturazione e la mancata prenotazione tramite il servizio aziendale, occorre rafforzare i controlli e le verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia.

Rapporti contrattuali con privati accreditati:

In ordine a tale specifica area di rischio non può non essere evidenziato il fatto che le strutture private accreditate costituiscono un significativo segmento del sistema sanitario anche in ragione dei considerevoli flussi finanziari diretti verso gli erogatori privati da parte degli enti del S.S.N.

Dunque i rapporti pubblico-privato rappresentano un ambito particolarmente esposto al rischio di comportamenti illegittimi in particolare sotto il profilo dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse economiche pubbliche.

Si sottolinea dunque il fatto che lo strumento contrattuale rappresenta un elemento fondamentale per migliorare il processo di negoziazione tra il committente/azienda sanitaria e il soggetto erogatore di prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale.

Nello specifico va rammentato che secondo la vigente normativa sono regolamentati i rapporti con il settore privato che svolge attività assistenziale con distinzione in quattro fasi:

1. autorizzazione alla realizzazione;
2. autorizzazione all'esercizio;
3. accreditamento istituzionale;
4. accordi/contratti di attività.

Con riferimento ai possibili rischi correlati alla fase di autorizzazione alla realizzazione rilasciata dall'azienda sanitaria, un possibile evento rischioso è costituito dal mancato aggiornamento delle stime aziendali relativamente ai diversi settori di attività.

In tal caso, una misura raccomandata, oltre alle attività di verifica in merito ai presupposti autorizzativi e al rispetto dei tempi di conclusione del procedimento amministrativo, è quella di prevedere l'indicazione dei criteri, modalità, tempi ed ambiti per la rilevazione dei dati necessari alla stima del fabbisogno territoriale.

Con riferimento alla fase dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata dall'azienda sanitaria locale, così come alla fase di accreditamento istituzionale, possibili eventi rischiosi risiedono nei ritardi e/o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni e nella realizzazione delle attività ispettive.

In relazione all'attività ispettiva, potenziali rischi riguardano la composizione opportunistica dei team incaricati; la disomogenea esecuzione delle attività ispettive stesse e la redazione dei relativi verbali (ad esempio alterazione dei verbali di ispezione); le omissioni e/o irregolarità nelle attività di vigilanza. Specifiche misure di prevenzione sono, ad esempio, la definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento; la previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive; la rotazione degli ispettori; la definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello standard di verbale omogeneo.

Nella fase di esecuzione degli accordi contrattuali stipulati tra le aziende e i soggetti accreditati, eventi rischiosi sono rappresentati dal mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni, da riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate, dall'assenza o inadeguatezza delle attività di controllo.

Alcune misure idonee a contrastare tali rischi sono il rafforzamento dei controlli qualitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione, la definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali, l'attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, la formazione e rotazione del personale addetto al controllo.

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio.

Tuttavia, la peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

In tal senso, oltre alle indicazioni di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituisce misura specifica la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte, nonché l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione. Quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del

prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, consentirebbe la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse.

Per quanto attiene la prescrizione dei farmaci in ambito extra ospedaliero, eventi rischiosi possono riguardare l'abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale. Altro evento rischioso può consistere in omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria.

Nel primo caso una possibile misura consiste nella sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.

Per quanto riguarda la seconda tipologia di evento rischioso, alcune misure possono individuarsi nella standardizzazione delle procedure di controllo e verifica e nell'affinamento delle modalità di elaborazione e valutazione dei dati, a partire dall'utilizzo del "Sistema tessera sanitaria", nonché nell'invio sistematico delle risultanze della elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati in ambito distrettuale. Parallelamente, con riferimento al personale addetto alla vigilanza e al controllo, l'ANAC raccomanda la previsione di specifiche regole di condotta nei codici di comportamento adottati dagli enti destinatari e misure di rotazione rivolte agli operatori addetti a tale attività.

Viene inoltre evidenziata la necessità di adozione di un ampio numero di misure di prevenzione.

Tra tutte va in particolare assunta quella volta far emergere l'esistenza di possibili relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa mediante apposite dichiarazioni o comunicazioni all'ente di appartenenza.

A tale fine va rammentato che sul sito istituzionale dell'Agenas è resa disponibile una modulistica standard che costituisce un modello di riferimento per l'identificazione da parte del dichiarante delle attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica. Ovviamente è opportuno che tali moduli siano introdotti dai singoli enti ed utilizzati altresì dal responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, moduli da compilare ed aggiornare normalmente ogni anno.

Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

In argomento si rammenta che la maggior parte dei decessi avviene nel nostro paese in ambito ospedaliero ove le strutture mortuarie sono affidate o a strutture interne delle Aziende o più spesso a soggetti esterni.

Si sottolinea innanzitutto la necessità che l'ente provveda a fornire adeguata motivazione circa l'esternalizzazione o l'internalizzazione del servizio.

Tra gli eventi rischiosi presi in considerazione sono indicati la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).

Si evidenzia quindi la necessità di rafforzare le misure di controllo nei confronti dell'operato degli addetti al servizio, l'opportunità di operare una rotazione del personale direttamente interessato, la fissazione di obblighi di riservatezza in ordine al decesso.

Ovviamente tutte le indicazioni contenute nell'aggiornamento del PNA necessitano di una puntuale applicazione da parte degli enti interessati ed una attenta analisi delle specificità della realtà locale al fine di elaborare un Piano che sia concretamente idoneo a far fronte a ogni rischio del singolo ente, posto che la fissazione delle misure di contrasto al rischio di corruzione deve essere frutto di una ponderata, completa e convinta azione dell'amministrazione, atteso che ove l'adozione del Piano triennale fosse vissuta come mero adempimento di un obbligo di legge non sarebbe in grado di concorrere realmente ed efficacemente a contrastare le varie forme di "*maladministration*" suscettibili di verificarsi all'interno di un'organizzazione amministrativa complessa.