

Prevenzione della corruzione e trasparenza in sanità

Elisabetta Midena

Dopo un inquadramento di carattere generale sui costi della corruzione in sanità e sulle sue principali cause, si illustrano le principali misure adottate in Italia per prevenire fenomeni corruttivi con particolare riferimento a quanto previsto nella legge n. 190/2012: istituzione dell'Autorità nazionale anticorruzione, predisposizione di un Piano nazionale anticorruzione e, all'interno di ogni amministrazione, di Piani triennali per la prevenzione della corruzione nonché di Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità. L'autore si sofferma poi sui risultati

di una prima rilevazione, condotta nel 2014, sulla loro attuazione in un campione di Aziende sanitarie locali mettendo in evidenza, in particolare per la trasparenza, una tendenza all'adempimento di quanto previsto dalla normativa, tuttavia con limitati livelli di qualità nella pubblicazione dei dati. Nelle considerazioni conclusive si sottolinea l'importanza del coinvolgimento degli stakeholder e di iniziative di sensibilizzazione della società civile quali fattori fondamentali per ottenere buoni risultati nelle politiche di prevenzione della corruzione.

RPS

1. Premessa. La corruzione in sanità

Il settore della sanità è tra i principali ambiti economici della nostra società e, anche per questo, oggetto di fenomeni di illegalità e di corruzione, a livello nazionale e internazionale (Commissione per lo studio e l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione - Governo italiano, 2012).

Secondo il *Bribe payers index* 2011, elaborato da Transparency International, che misura la predisposizione dei dirigenti di un'azienda ad accettare il pagamento di tangenti all'estero, il settore della sanità si colloca al settimo posto sui 19 settori analizzati¹.

¹ Per un approfondimento sul *Bribe payers index* 2011 si rinvia all'indirizzo internet: <http://bpi.transparency.org/bpi2011/>.

Per quel che riguarda l'Italia, da un'indagine di Eurobarometro (2011)² risulta che il 40% degli italiani intervistati – contro il 30% della media Ue – ritiene che la corruzione sia diffusa nel settore della sanità pubblica, percentuale che sale al 59%, contro il 47% della media Ue, per i funzionari che aggiudicano le gare d'appalto.

In Italia la sanità suscita appetiti considerevoli per l'entità delle risorse economiche che mobilita. Secondo dati Censis (Collicelli in Ispe, 2014), la sanità assorbe circa 115 miliardi di euro di spesa pubblica (7,3% del Pil) e circa 30 miliardi di spesa privata, per un totale superiore al 9% del Pil. La filiera produttiva del settore sposta più di 153 miliardi di euro (11,2% del Pil) e ha un numero totale di addetti di 1 milione e 570 mila unità (6,4% dell'economia nazionale).

I costi economici della corruzione in sanità sono difficilmente quantificabili, sia per le difficoltà oggettive collegate in generale alla misurazione della corruzione, che è un fenomeno per lo più sommerso, sia per le peculiarità del settore quali le dimensioni economiche e strutturali del servizio pubblico, la numerosità e la tipologia degli attori coinvolti e dei servizi erogati, la discrezionalità medica.

Per la «Rete europea contro le frodi e la corruzione» nel sistema sanitario, in Europa, il costo medio di tali reati in sanità è stato stimato intorno al 5,6% del budget disponibile (Bissoni, 2014). Sempre secondo il Libro bianco dell'Ispe (2014), costi più elevati pari a circa 23,6 miliardi sarebbero causati da sprechi e inefficienze collegati ai fenomeni corruttivi.

Ma oltre ai costi economici, quelli non economici sono particolarmente pesanti nel settore sanitario in cui le persone malate e le loro famiglie, spesso in una condizione di debolezza, sono le principali vittime. La corruzione causa perdita di fiducia nel sistema di tutela della salute, riduce l'accesso ai servizi, incide sull'efficienza, sull'efficacia, sulla qualità e sull'equità dei servizi. Fa peggiorare, in modo significativo, a parità di altre condizioni, gli indicatori generali di salute delle popolazioni³.

Diverse indagini negli ultimi anni (Ispe, 2014; Rissc, 2013) hanno messo in luce le principali caratteristiche del nostro Servizio sanitario

² Citata anche nel documento *Illuminiamo la salute, per non cadere nella ragnatela dell'illegalità* (Avviso pubblico, Coripe Piemonte, Gruppo Abele, Libera, 2013).

³ Nel Rapporto del 2006 di Transparency International è stato evidenziato questo collegamento tra l'aumento della corruzione e il peggioramento delle condizioni di salute della popolazione.

nazionale (Ssn) che possono generare corruzione e hanno individuato i principali ambiti in cui essa si annida. Di seguito se ne citano, in modo non esaustivo, solamente alcuni: la selezione del personale a cominciare dalle figure apicali degli enti; il settore dei contratti (forniture di medicinali, macchinari ecc.); la gestione dei pagamenti, considerato che a causa degli squilibri finanziari di molti sistemi sanitari regionali le aziende si trovano spesso nell'impossibilità di pagare tempestivamente i propri fornitori e sono esposte, quindi, al rischio di scelte circa le priorità di pagamento altamente discrezionali; la gestione degli accreditamenti delle strutture sanitarie private.

Tra le cause, vi è la complessità della normativa, dovuta anche alla frammentazione del quadro regolamentare tra il livello statale, regionale e subregionale. Troppe regole spesso non coordinate favoriscono in questo campo, così come in altri settori, occasioni di malaffare. L'ampia dimensione, la complessità del sistema organizzativo e la pluralità dei soggetti che in esso operano (operatori della salute, decisori a livello politico e tecnico, fornitori, destinatari dei servizi) determinano una frammentazione dei centri di spesa e una moltiplicazione dei centri del potere discrezionale. Tutto questo rende anche più difficile effettuare controlli. La marcata asimmetria informativa, specie fra utenti e Ssn, ma anche tra operatori del sistema e fornitori privati. In particolare l'asimmetria informativa espone al rischio di corruzione i cittadini a cui spesso mancano informazioni essenziali per poter fare scelte consapevoli per la tutela della propria salute. La scarsa trasparenza nei processi e nell'uso delle risorse. Altre cause sono collegate alla presenza di condizioni di conflitto d'interessi «laddove il giudizio professionale riguardante un interesse primario (la salute di un paziente o la veridicità di una ricerca scientifica, può essere influenzato da un interesse secondario come il vantaggio personale e il guadagno economico (sono stati considerati i casi del mercato delle prestazioni sanitarie, che può essere influenzato dai professionisti sanitari, sia dal lato dell'offerta che della domanda; RiCssc e Transparency international Italia, 2013, p. 27 e ss.).

2. Gli strumenti in campo per combattere la corruzione in Italia

Nel 2012 l'Italia si è dotata di una legge – l. n. 190/2012 – che, per la prima volta, contiene una disciplina organica delle misure di prevenzione e di contrasto della corruzione per rispondere alle istanze pro-

RPS

Elisabetta Midea

venienti dall'opinione pubblica per i gravi fenomeni di corruzione emersi negli ultimi anni, ma anche per la necessità di dare attuazione agli impegni internazionali derivanti dalla convenzione Onu contro la corruzione del 31 ottobre 2003 e dalla convenzione penale sulla corruzione del Consiglio d'Europa del 27 gennaio 1999.

Da un punto di vista generale, la nozione di corruzione accolta nella legge 190/2012 è più ampia di quella strettamente penalistica e abbraccia anche quella che è stata definita amministrativistica (Clarich e Mattarella, in Mattarella e Pelissero, 2013, p. 61 e ss.) e rinvia anche a condotte che sono fonte di responsabilità di altro tipo e che possono generare situazioni di illegittimità (conflitto d'interessi, nepotismo, clientelismo, assenteismo, sprechi, mala gestione) a cui peraltro la corruzione in senso penalistico è strettamente correlata. Essa è comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontra l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Come è stato efficacemente messo in rilievo, la legge è incentrata, prevalentemente, su misure di prevenzione della corruzione: in particolare nell'amministrazione e poco su quella politica; sulla trasparenza amministrativa e non sulla trasparenza del finanziamento della politica; sul potenziamento dei codici etici per i dipendenti pubblici ma non ne prevede per i politici; non si occupa della disciplina delle lobby (ivi, p. 62).

La legge 190/2012 istituisce l'Autorità nazionale anticorruzione (Anac), autorità indipendente le cui funzioni, inizialmente centrate sulla prevenzione della corruzione anche in rapporto alle misure di modernizzazione delle amministrazioni⁴, sono state ampliate e ridefinite dal recente d.l. n. 90/2014 convertito in legge n. 114/2014 – che ha previsto tra l'altro l'acquisizione Anac delle funzioni della soppressa Avcp (Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi, forniture) – per consentire una maggiore efficacia dell'azione preventiva. In questa ottica, l'Anac ha anche poteri sanzionatori. Il collegio, vertice dell'Autorità, è formato da cinque membri secondo quanto previsto dalla legge n. 125/2013.

La struttura del sistema delineato dalla legge 190/2012 si basa su un

⁴ In base al d.lgs. n. 150/2009 che aveva istituito la Civit (Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche) poi trasformata in Anac. Il d.l. 90/2014 ha trasferito le funzioni in materia di *performance* al Dipartimento della funzione pubblica.

modello programmatico «a cascata» (ivi, p. 63) che interessa tutti i livelli di governo e poggia su cinque strumenti prioritari: analisi del rischio, trasparenza, formazione, codici di comportamento, contrasto ai conflitti di interesse.

Al centro di questo modello di programmazione vi è il Piano nazionale anticorruzione (Pna) che delinea le principali strategie nazionali per la prevenzione della corruzione e definisce i criteri per la predisposizione dei Piani di prevenzione della corruzione da parte delle singole amministrazioni.

Infatti, sulla base del Pna ogni singola amministrazione deve adottare il Piano triennale di prevenzione della corruzione in cui individuare, tra l'altro, le aree a rischio corruttivo, i rischi specifici, la loro ponderazione e gli interventi ritenuti necessari per contrastarli e superarli. Sulla base del Pna adottato per la prima volta nel 2013⁵, nei singoli Piani devono essere indicate anche iniziative per la formazione del personale sui temi dell'etica e della legalità e sulle misure di prevenzione previste nella legge; per la rotazione del personale e dei dirigenti nelle aree a rischio; per la tutela dei «whistleblowers», cioè dei dipendenti che segnalano situazioni di presunti fatti illeciti⁶.

Le amministrazioni devono anche adottare un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (Ptti)⁷, che può essere una parte del Piano triennale di prevenzione della corruzione (Ptpc), in cui dare conto di come realmente esse intendano realizzare gli obiettivi di trasparenza sull'attività, sull'organizzazione e sull'uso delle risorse.

Entrambi i piani debbono essere strutturati come documenti di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse. Essi sono predisposti sulla base di una procedura che prevede anche il coinvolgimento e la partecipazione di soggetti interni all'amministrazione e di soggetti esterni (stakeholder interni ed esterni) per la migliore individuazione degli interventi da svolgere e delle priorità. Il momento della formazione del piano e della partecipazione a esso non solo dei vertici dell'amministrazione,

⁵ Per il testo del Pna si rinvia al sito internet dell'Anac: www.anticorruzione.it.

⁶ L'istituto del *whistleblowing*, di origine anglosassone, è stato introdotto nel nostro ordinamento dalla legge n. 190/2012, art. c. 51 (Cantone in Mattarella, Pelissero, 2013).

⁷ Art. 10 del d.lgs. n. 33/2013. L'introduzione dei Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità è stata prevista per la prima volta nel d.lgs. n. 150/2009, art. 11.

ma di tutti coloro che ad esso possono contribuire, è un passaggio di grande rilievo. Anzi le amministrazioni sono tenute a dare conto di questa partecipazione all'interno degli stessi piani, con l'indicazione delle modalità con cui è avvenuta e degli input generati dalla stessa. Forme di coinvolgimento devono essere previste anche nella fase di verifica dei risultati ottenuti, come ad esempio all'interno di quelle che il legislatore ha definito «giornate della trasparenza» (art. 10 c. 6 del d.lgs. n. 33/2013).

Ogni amministrazione è tenuta a nominare un responsabile della prevenzione e un responsabile della trasparenza, ruoli che, in base a quanto previsto dall'art. 43 del d.lgs. n. 33/2013 possono essere svolti da una stessa persona. Tali soggetti, insieme agli organi di indirizzo politico amministrativo, sono i perni all'interno dell'amministrazione attorno a cui dovrebbero ruotare le azioni di predisposizione e di realizzazione delle misure di prevenzione della corruzione, ivi comprese quelle della trasparenza.

In particolare, il responsabile della prevenzione della corruzione ha il fondamentale compito di proporre all'organo di indirizzo politico l'adozione del Ptpc, di verificarne la corretta attuazione e la sua perdurante idoneità, nonché di riferire, alla fine di ogni anno, sui risultati dell'attività svolta⁸.

Per quanto riguarda la trasparenza spetta al relativo responsabile promuovere le iniziative di trasparenza e assicurare che siano rispettati gli obblighi di pubblicità, che il processo di attuazione del piano sia effettivo e congruo rispetto agli obiettivi. I responsabili della prevenzione della corruzione costituiscono un interlocutore fondamentale per l'Autorità nazionale anticorruzione presso le amministrazioni pubbliche.

Altro soggetto previsto dalla legge è l'Organismo indipendente di valutazione (Oiv) a cui sono affidate funzioni di controllo sull'attuazione della normativa, specie per la trasparenza⁹.

⁸ In caso di corruzione accertata e passata in giudicato da parte di un dipendente dell'amministrazione il responsabile ne risponde sul piano della responsabilità dirigenziale e disciplinare, con la sanzione minima della sospensione dal servizio per sei mesi e della privazione della retribuzione per un periodo tra uno e sei mesi, a meno che non provi di aver predisposto per tempo il Ptpc, vigilando sul suo funzionamento e sulla sua osservanza, nonché più in generale di aver svolto correttamente i propri compiti. Il responsabile risponde anche di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Ptpc.

⁹ Nel d.l. n. 90/2014, art. 19 c. 10, è prevista la revisione della disciplina degli Oiv nell'ambito del riordino della normativa sul ciclo della performance.

La legge 190/2012 è stata seguita da due importanti decreti legislativi. Il d.lgs. n. 39/2013 con cui sono disciplinati i casi di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi al fine di evitare situazioni di conflitto d'interesse e ogni possibile forma di interferenza e di commistione fra politica e amministrazione. Specifiche disposizioni si applicano al settore sanitario. L'art. 10 riguarda, in particolare, l'incompatibilità tra le cariche direttive nelle aziende locali e nelle aziende ospedaliere e gli incarichi o le cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Sistema sanitario regionale (Ssr) e con lo svolgimento di attività professionale regolata o finanziata dal Ssr.

Il d.lgs. n. 33/2013, cd. Testo unico sulla trasparenza¹⁰, in cui la trasparenza, in continuità con quanto previsto dal d.lgs. n. 150/2009, è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni; essa è considerata livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'art. 117 c. 2 della Cost. ed è volta a consentire il controllo diffuso sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche da parte dei cittadini anche per disvelare situazioni di *mala gestio* e di corruzione. Il d.lgs. n. 33/2013 ha, inoltre, introdotto l'istituto dell'accesso civico (art. 5), di grande portata innovativa rispetto al diritto di accesso agli atti, grazie al quale si consente a chiunque di esigere dalle amministrazioni l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge.

Altro pilastro su cui poggia la legge 190/2012 è quello della diffusione di regole di comportamento dei dipendenti improntate al rispetto del-

¹⁰ La trasparenza dopo la legge 15/2005 e, soprattutto, dopo il d.lgs. n. 150/2009, è divenuta qualche cosa di diverso dal principio di trasparenza previsto nella legge 241/1990, rafforzandosi ulteriormente con la legge 190/2012 e con il decreto di attuazione n. 33/2013. Si parla di una «mutazione» genetica del sistema della trasparenza o comunque di un «radicale spostamento del suo baricentro verso i risultati della pubblica amministrazione» collegando funzionalmente la trasparenza ai principi costituzionali di imparzialità e di buon andamento dell'amministrazione (Patroni Griffi, 2013; Pajno, 2013). La trasparenza è volta a consentire il controllo diffuso sulla Pa da parte dei cittadini. Il controllo democratico «si rivela, dunque, come il carattere essenziale della trasparenza pubblica e delle istituzioni pubbliche» (Merloni, 2012). Come previsto nei principali atti di regolamentazione internazionale (Convenzione Onu di Merida, Rapporto Greco, ecc.) la trasparenza è considerata, inoltre, uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione e in tal senso la legge 190/2012 ne ha fatto uno dei cardini delle misure che le amministrazioni sono tenute ad adottare per prevenire fenomeni corruttivi e di cattiva gestione della cosa pubblica.

l'integrità. Il Governo ha adottato il d.p.r. n. 62/2013, «Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165» a seguito del quale l'Anac ha predisposto le «Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni» (delibera n. 75/2013), in base alle quali le amministrazioni devono procedere all'adozione dei singoli codici di comportamento.

3. L'applicazione della legge 190/2012 in sanità e la prima attuazione della trasparenza

La legge 190/2012 si applica naturalmente anche al settore della sanità. In questo ambito assumono particolare rilievo le indicazioni contenute dall'Intesa sancita dalla conferenza unificata Governo, Regioni, Enti locali del 24 luglio 2014¹¹ che ha specificato, tra l'altro, che:

- il Ptpc e il Ptti siano approvati nelle Asl, nelle Aziende ospedaliere e negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircss) dal direttore generale sentito il consiglio di indirizzo e di vigilanza;
- gli enti assicurino la rotazione dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione (individuate nei Piani di prevenzione della corruzione e nei Programmi per la trasparenza), adottando, a tal fine previa informativa sindacale, criteri generali oggettivi;
- la Conferenza delle Regioni e il Dipartimento della Funzione pubblica, con il coinvolgimento del Ministero della Salute, avviino un tavolo tecnico per definire modalità applicative dell'art. 41 c. 6 del d.lgs. n. 33/2013 relativo alla pubblicazione, in una sezione denominata «Liste di attesa», dei tempi di attesa previsti e dei tempi medi effettivi di attesa per ciascuna prestazione erogata, tenuto conto dell'esigenza di evitare aggravii a carico delle strutture.

Di seguito si forniscono alcuni dati, tratti da rilevazioni Anac ovvero elaborati autonomamente, sul livello di attuazione della normativa nelle Asl a maggio 2014.

¹¹ Il riferimento è all'Intesa Governo, Regioni, Enti locali per l'attuazione dell'art. 1 commi 60 e 61 della legge 6 novembre 2012 recante «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione».

Al 31 maggio 2014, il 97% delle Asl aveva nominato il responsabile della prevenzione della corruzione, con livelli lievemente inferiori nel Lazio (92%) e ritardi più consistenti in Campania (86%) e Calabria (60%).¹²

Per quel che riguarda la pubblicazione dei Ptpc e dei Ptti, sempre a maggio 2014, l'80% delle Asl aveva pubblicato il Ptpc e un numero inferiore, il 76%, il Ptti, nonostante l'obbligo fosse previgente. Questi ultimi sono, in massima parte, sezioni del Ptpc.

Per quanto riguarda la qualità dei piani, sulla base di un'analisi svolta solamente su nove Piani di prevenzione della corruzione relativi a tre Asl del Nord, tre del Centro e tre tra Sud e isole, la situazione che emerge è che in quattro casi le Asl hanno operato una mappatura delle aree a rischio, ma solo in un caso con un livello di dettaglio che consente di ritenere che sia stata fatta una ricognizione della effettiva situazione di quella Asl e solo in questo caso con una valutazione/ponderazione del rischio. Manca sempre l'individuazione di indicazioni circa il cd. trattamento del rischio, per superarlo in un'ottica di prevenzione della corruzione.

Nonostante il campione sia molto limitato e certamente statisticamente non rilevante, quel che fa riflettere è la tendenza a predisporre documenti di carattere riepilogativo di ciò che la legge anticorruzione prevede e di ciò che l'Asl dovrebbe, o nei casi più «avanzati» avrebbe intenzione di fare, piuttosto che atti di programmazione centrati sulla concreta individuazione dei rischi e delle misure adottate, o da adottare, per rimuoverli.

Sempre a maggio 2014 risultava che poco più del 60% delle Asl aveva pubblicato il codice di comportamento.

È opportuno ricordare che, mentre a maggio, periodo in cui è stata fatta la rilevazione, la mancata adozione dei Ptpc, dei Ptti e degli stessi codici di comportamento non era sanzionata, a seguito dell'entrata in vigore del d.l. n.90/2014, essa è, invece, fattispecie oggetto di una specifica sanzione pecuniaria irrogata dall'Anac ai sensi dell'art. 19 c. 5 lett. b).

¹² Questo dato è certamente migliore rispetto a quanto registrato, alla stessa data, nelle Aziende ospedaliere e negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (63%). Il dato aggregato relativo è, infatti, complessivamente più deficitario, con livelli bassi in Sardegna (20%) e in Veneto (33%), una percentuale del 50% o poco più in Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia e Campania, e oltre il 60% nelle altre Regioni. Le nomine sono state completate solamente in Liguria, Toscana, Umbria e Basilicata.

Per quel che riguarda le misure di trasparenza, il decreto legislativo 33/2013, prevede per i soggetti che operano nel servizio sanitario obblighi ulteriori rispetto a quelli vigenti per tutte le altre amministrazioni. L'art. 41 chiarisce innanzitutto che gli obblighi di pubblicazione vigenti si applicano ad un ambito molto ampio di soggetti che operano all'interno del Ssn: le amministrazioni e gli enti del servizio sanitario nazionale, dei servizi sanitari regionali, ivi comprese le aziende sanitarie territoriali e ospedaliere, le agenzie e gli altri enti e organismi pubblici che svolgono attività di programmazione e fornitura dei servizi sanitari sono tutti tenuti all'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

Particolari misure di trasparenza sulle procedure di conferimento degli incarichi sono previste per le nomine di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché per il conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, anche in coerenza con la normativa più recente (d.l. n. 158/2013, cd. d.l. Balduzzi).

Obblighi di pubblicazione sono previsti per le Regioni, cui spetta, tra l'altro, la pubblicazione dell'elenco delle strutture sanitarie private accreditate e gli accordi con esse intercorsi.

Inoltre, gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario sono tenuti, come detto in precedenza, a indicare nel proprio sito, nella sezione denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

L'Anac, nell'ambito delle proprie attività di vigilanza sulla trasparenza in tutte le pubbliche amministrazioni, ha avviato un'attività di vigilanza diretta sui siti di un campione di Asl, selezionato tenendo conto della distribuzione geografica sull'intero territorio nazionale e delle dimensioni. Degli esiti delle rilevazioni viene progressivamente dato conto sul sito dell'Autorità in relazione alla conclusione delle attività di controllo.

In base alle delibere quadro adottate per vigilare su alcuni obblighi, in particolare la delibera n. 71/2013 e la n. 77/2013¹³, i controlli sono stati svolti a partire da quanto attestato dagli Organismi indipendenti di valutazione, che costituiscono i controllori principali all'interno di ogni amministrazione sull'effettiva pubblicazione dei dati (art. 14 c. 4 lett. g) del d.lgs. n. 150/2009). In seconda battuta è stata fatta una ve-

¹³ Per un approfondimento si rinvia al sito internet www.anticorruzione.it.

rifica diretta dell'Anac¹⁴, che ha avuto ad oggetto non solamente la presenza o meno dei dati nella sezione «Amministrazione trasparente» ma anche la qualità degli stessi con riguardo alla loro completezza – sia rispetto al contenuto che agli uffici – e al loro aggiornamento.

È opportuno sottolineare, infatti, che per la pubblicazione dei dati è essenziale curare la loro qualità, cioè la loro completezza, il loro aggiornamento, la loro precisione¹⁵. Da questo dipende in massima parte la loro utilità, sia per le esigenze di conoscenza dei cittadini sia per prevenire fenomeni di corruzione. Pubblicare informazioni incomplete o non aggiornate sui contratti pubblici, sui procedimenti amministrativi, sui servizi erogati può essere solo un aggravio burocratico ma nulla offre in più al cittadino che deve usufruire dei servizi in termini di effettiva conoscenza dell'attività svolta da un'amministrazione e dell'uso fatto delle risorse pubbliche.

Per un primo campione di trenta Asl, a novembre 2013 è stata avviata un'indagine sul rispetto di cinque obblighi di trasparenza conclusa all'inizio di giugno 2014 i cui risultati sono già disponibili online sul sito dell'Autorità¹⁶. In particolare, in attuazione della delibera n. 71/2013, l'Autorità ha svolto verifiche specifiche sul livello e sulla qualità dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione relativi ai «Pagamenti», alle «Società partecipate», alle «Tipologie di procedimento», all'«Accesso civico» e ai «Servizi erogati».

Da quando è stata avviata la vigilanza alla fine di maggio 2014, si è registrata l'effettiva intenzione delle amministrazioni di adeguarsi alle indicazioni che l'Autorità ha dato nel corso del monitoraggio. Ciò nonostante alla fine di maggio 2014 permanevano ancora dati non pubblicati (è il caso, ad esempio, dei tempi medi di erogazione dei servizi). Per lo più, tuttavia, sono emerse carenze sulla qualità dei dati pubblicati, spesso incompleti (è il caso dei procedimenti amministrativi, ad esempio non tutti mappati e resi pubblici).

Nello specifico, i Piani di pagamento risultano effettivamente pubblicati dal 63% delle Asl, ma solo poco più della metà con dati completi e aggiornati; per quanto riguarda i procedimenti, nel 65% dei casi i

¹⁴ La metodologia è illustrata in una nota pubblicata sul sito internet: www.anticorruzione.it.

¹⁵ Sulla qualità dei dati pubblicati si veda, tra gli altri, la delibera Anac n. 50/2013, disponibile al sito internet: www.anticorruzione.it.

¹⁶ Si rinvia al sito internet: www.anticorruzione.it, sezione Trasparenza, Monitoraggi.

dati erano incompleti perché riferiti, per lo più, a una parte solamente dei procedimenti delle aziende sanitarie¹⁷; i costi contabilizzati risultavano frequentemente pubblicati, tuttavia in modo incompleto e non sempre in modo chiaro e comprensibile¹⁸; i tempi medi di erogazione dei servizi non erano stati pubblicati da 10 aziende su 30 e, nei rimanenti casi la qualità dell'informazione presentava ampi margini di miglioramento. Risultavano buoni, invece, i dati pubblicati sulle società partecipate, oltre il 60% delle Asl del campione li aveva pubblicati correttamente così come quelli sull'accesso civico, completi nel 70% delle Asl analizzate.

A febbraio 2014 è stata avviata un'ulteriore attività di vigilanza sui siti di quindici Asl relativamente a sette tipologie di informazioni. L'indagine è in fase di conclusione quindi le evidenze non sono consolidate né ancora rese pubbliche. In prima approssimazione, sembrerebbero esserci lacune non irrilevanti sui dati relativi al monitoraggio dei tempi procedurali, agli atti di concessione di sovvenzioni e contributi, ai tempi medi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa, alle procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali. Per le altre tipologie di informazioni risulterebbe un livello di pubblicazione maggiore, ma al tasso di adempimento non sembrerebbe corrispondere un'adeguata qualità.

Infine, da un'analisi istruttoria svolta tra aprile e maggio 2014 sui siti delle Regioni e delle Province autonome, risultava un buon livello di pubblicazione dei dati relativi alle strutture sanitarie private accreditate, salvo in alcuni casi problemi di aggiornamento¹⁹.

4. Considerazioni conclusive

I riscontri delle indagini condotte in particolare sulle Asl, consentono di dire che si stanno gettando importanti basi per la costruzione del sistema di prevenzione della corruzione all'interno del Ssn. Prova ne siano le nomine dei responsabili della prevenzione della corruzione nelle Asl ovvero l'adozione dei Piani di prevenzione della corruzione,

¹⁷ Nel 23% delle Asl del campione, i dati erano assenti.

¹⁸ Solamente per un terzo del campione selezionato il dato corrisponde a quello richiesto dalla norma e comunque nel 20% delle Asl del campione non era pubblicato.

¹⁹ Due Regioni non avevano, tuttavia, pubblicato nulla.

dei Programmi per la trasparenza e l'integrità e l'adozione di codici di comportamento. Per la trasparenza, si stanno superando opacità con la pubblicazione di dati sui siti internet. Ci sono, tuttavia, ancora ampi margini di miglioramento.

In questa prospettiva si rende necessario focalizzare l'attenzione sulla qualità di ciò che viene pubblicato per evitare costi inutili, burocratizzazione e autoreferenzialità. Anche nella sanità è auspicabile il rapido superamento di una tendenza, comune a molte altre amministrazioni, della logica dell'adempimento che rischia di rendere inefficaci gli strumenti della prevenzione della corruzione disciplinati nella normativa più recente.

I Piani triennali di prevenzione della corruzione, ad esempio, devono costituire un'opportunità per una riflessione sulle vere situazioni di rischio e per l'adozione di misure effettive e congruenti rispetto alla situazione concreta di un ente. Nei Piani di prevenzione ogni amministrazione è chiamata a definire una propria politica di prevenzione. Non, quindi, atti programmatori fatti in funzione di un semplice adempimento.

In questo senso può certamente essere importante e valorizzato il contributo che il sindacato può offrire, sia nelle fasi di consultazione per la predisposizione del Piano, che nella fase di attuazione, segnalando disfunzioni e misure di miglioramento per rendere più efficaci le misure predisposte.

Così come questo contributo può essere valorizzato anche nella predisposizione dei Programmi per la trasparenza e l'integrità nonché nella definizione e nella realizzazione delle iniziative per migliorare la trasparenza dell'organizzazione e dell'attività degli enti e per favorire l'accesso ai servizi da parte degli interessati. In questa ottica potrebbe anche essere potenziato l'esercizio del diritto di accesso civico, esigendo che gli obblighi di trasparenza vengano rispettati e che di ulteriori²⁰ possano esserne considerati se utili rispetto alle esigenze di conoscenza di chi usufruisce dei servizi.

La trasparenza nel settore sanitario, oltre che prevenire la corruzione, è, infatti, essenziale per far conoscere ai cittadini le modalità e le condizioni di accesso al servizio sanitario e per accrescere, di conseguenza, il livello di consapevolezza delle scelte a tutela della propria salute.

²⁰ L'individuazione di dati ulteriori è espressamente prevista nella l. 190/2012 tra i contenuti dei Piani di prevenzione della corruzione. Si veda anche la delibera Anac n. 50/2013.

In questo senso la trasparenza è senza dubbio un importante strumento per l'attuazione concreta dei principi di uguaglianza e di universalità su cui si fonda il Servizio sanitario nazionale.

In questa fase, lo sforzo organizzativo, volto ad ampliare la gamma delle informazioni disponibili, deve essere accompagnato da un'attenzione particolare sulla qualità delle informazioni pubblicate. Informazioni scadenti, non complete, non aggiornate non sono di ausilio, innanzitutto, a chi ha bisogno delle cure, del servizio, delle prestazioni. Non sono neanche utili per prevenire fenomeni di corruzione.

L'impegno del sindacato e di chi lavora nelle amministrazioni può essere rivolto anche alla diffusione di buone pratiche; alla definizione di politiche di formazione del personale sui temi dell'etica, della legalità e su temi più specifici per il personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione; a esigere l'attuazione dei codici di comportamento; alla definizione di criteri oggettivi per i piani di rotazione del personale nelle aree a rischio corruttivo; a segnalare ai soggetti che operano sui diversi livelli del controllo, la carenza di trasparenza, situazioni di cattiva gestione della cosa pubblica e fenomeni corruttivi.

La spinta che viene dalla società civile e da chi lavora nelle amministrazioni per combattere l'illegalità è, infatti, una componente essenziale del buon esito delle politiche anticorruzione. E per questo sono importanti anche azioni di sensibilizzazione culturale che possano concorrere ad accrescere il livello di consapevolezza sui danni della corruzione per tutta la collettività – danni che hanno conseguenze imprevedibili e che si amplificano in modo esponenziale – e a innalzare il livello di responsabilità della società civile, della classe politica, dei responsabili all'interno delle pubbliche amministrazioni nel prevenire e nel contrastare i fenomeni corruttivi.

Riferimenti bibliografici

- Bissoni G., 2014, *Trasparenza per una sanità in «buona salute»*, «Monitor», n. 3, disponibile al sito internet: www.agenas.it.
- Cantone R., 2013, *La tutela del whistleblower: art. 54-bis del d.lgs. n. 165/2001 (art. 1, comma 51)*, in Mattarella B.G. e Pelissero M. (a cura di), *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, Giappichelli Editore, Torino.
- Clarich M. e Mattarella B.G., 2013, *La prevenzione della corruzione*, in Mattarella B.G. e Pelissero M. (a cura di), *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, Giappichelli Editore, Torino.

- Collicelli C., 2014, *Gli scenari della sanità italiana in chiave sociale*, in Ispc, *Libro Bianco sulla Corruption in Sanità*, disponibile all'indirizzo internet: http://www.ispe-sanita.it/1/libro_bianco_3743257.html.
- Commissione per lo studio e l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione - Governo italiano, 2012, *La corruzione in Italia. Per una politica di prevenzione*, disponibile all'indirizzo internet: www.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/24/2012_10_22_Rapporto_corruzione_PA.pdf.
- Eurobarometro, 2011, 76.1 – *Atteggiamento degli europei verso la corruzione, dati per l'Italia*, disponibile all'indirizzo internet: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_374_fact_it_it.pdf.
- Merloni F., 2008, *Trasparenza delle istituzioni e principio democratico*, in Merloni, *La trasparenza amministrativa*, Giuffrè, Milano.
- Ispc, 2014, *Libro Bianco sulla Corruption in Sanità*, disponibile all'indirizzo internet: http://www.ispe-sanita.it/1/libro_bianco_3743257.html.
- Avviso pubblico, Coripe Piemonte, Gruppo Abele, Libera a cura di, *Illuminiamo la salute, per non cadere nella ragnatela dell'illegalità* in «Animazione sociale», 2013, supplemento al n. 274.
- Pajno A., 2013, *Il principio di trasparenza alla luce delle norme anticorruzione*, disponibile all'indirizzo internet: www.astrid-online.it.
- Patroni Griffi F., 2013, *La trasparenza della pubblica amministrazione tra accessibilità totale e riservatezza*, «federalismi.it - Rivista di diritto pubblico italiano, comunitario e comparato», n. 8, disponibile al sito internet: www.federalismi.it.
- Risc - Centro ricerche e studi su sicurezza e criminalità e Transparency international Italia, 2013, *Corruzione e sprechi in sanità*, novembre, disponibile all'indirizzo internet: http://web.unitn.it/files/download/33373/report_ti_pag-web.pdf.