

# Policy paper

Indicazioni orientative ai fini dell'elaborazione e attuazione di politiche pubbliche e pubblico-private per contrastare in modo efficace e realistico i fenomeni e i rischi di corruzione nel sistema sanitario nazionale italiano

Progetto coordinato da

In partnership con

## 1. LO SCOPO DEL POLICY PAPER

## 2. CONSIDERAZIONI DI CARATTERE GENERALE PER L'IMPOSTAZIONE DI POLITICHE

- 2.1 PREMESSE CONOSCITIVE SULLA TEMATICA
- 2.2 ELEMENTI DI SPECIFICITÀ DEL CONTESTO ITALIANO
- 2.3 CONNESSIONI CAUSALI E DINAMICHE COMPORTAMENTALI BASATE SULLA PERSONA
- 2.4 PRATICHE DI RIFERIMENTO IN ITALIA, IN EUROPA E A LIVELLO INTERNAZIONALE
- 2.5 CHIARA INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA POLICY
- 2.6 GLI ALLEATI/INTERLOCUTORI, SIA SINGOLARMENTE SIA COLLECTIVE ACTION
- 2.7 PUBBLICO-PRIVATO
- 2.8 CONOSCENZA SPECIALISTICA E APPROFONDIRITA

## 3. RISULTANZE EMERSE DAL TAVOLO TECNICO PUBBLICO-PRIVATO

- 3.1 ANALISI DI SFONDO
- 3.2 I VALORI DEL SISTEMA DA PROMUOVERE E SALVAGUARDARE
- 3.3 AZIONI PRIORITARIE PER COMBATTERE LA CORRUZIONE IN SANITÀ, SECONDO IL TAVOLO
- 3.4 CONOSCERE E COMPRENDERE VALORI E RIFERIMENTI, LA FORMAZIONE NECESSARIA
- 3.5 PROMUOVERE LE BUONE PRASSI E FAR CRESCERE LA LEVA DEGLI AGENTI DEL CAMBIAMENTO
- 3.6 PROMUOVERE LA TRASPARENZA ED ADEGUARE I MECCANISMI DI CONTROLLO
- 3.7 LA NECESSARIA SEMPLIFICAZIONE
- 3.8 LE AZIONI VERSO IL PRIVATO E LE AZIONI ED IL PATTO PUBBLICO-PRIVATO

## 4. INDICAZIONE DEL VENTAGLIO DI STRUMENTAZIONI

## 1. LO SCOPO DEL POLICY PAPER

Questo Policy Paper è stato elaborato nell'ambito dei lavori del Tavolo Pubblico Privato del progetto "Curiamo la corruzione" e ha lo scopo di analizzare la questione per identificare possibili soluzioni. L'obiettivo del documento è responsabilizzare gli attori preposti a gestire e a interagire con il sistema sanitario nazionale rispetto alla risoluzione dei problemi di corruzione che sono già presenti o che rischiano di ingenerarsi.

Il documento si prefigge di agevolare approcci pragmatici che individuino "punti e momenti di equilibrio" fra le sempre presenti opposte tendenze e tentazioni di individuare "formule risolutive prêt à porter" da una parte, e dall'altra a ritenere in buona sostanza il problema troppo complesso e dunque limitatamente affrontabile se non con misure di semplice buon senso e limitato impatto.

A tale fine questo Policy Paper fornisce una prima serie di dati, informazioni, elementi interpretativi e spunti attuativi. Deliberatamente tali componenti e direttrici non sono sistematizzate poiché la complessità della problematica (con molteplici fattori in gioco) non rende né credibile né auspicabile la prospettiva di indicazioni troppo strutturate o coerenti per "politiche calate dall'alto", quando invece emerge con chiarezza l'esigenza di integrare sapientemente, in sequenze anche molto diverse a seconda delle concrete diverse situazioni territoriali od organizzative, l'utilizzo di un insieme di "attrezzi", talvolta con moduli già "preconfezionati" orientativamente pronti all'uso, come nel caso delle strumentazioni predisposte e sperimentate da Transparency International a livello internazionale e in Italia.

I destinatari principali di questo Policy Paper sono il governo nazionale e i governi regionali.

Destinatari sono anche le aziende sanitarie locali, le imprese (pubbliche e private) che erogano servizi e forniscono prodotti, le associazioni e le organizzazioni del mondo delle professioni e delle organizzazioni che a vario titolo articolano i punti di vista e gli interessi legittimi della società civile e delle parti interessate.

## 2. CONSIDERAZIONI DI CARATTERE GENERALE PER L'IMPOSTAZIONE DI POLITICHE

Ai fini dell'elaborazione e attuazione di politiche pubbliche e pubblico-private per contrastare in modo efficace e realistico i fenomeni e i rischi di corruzione nel sistema sanitario nazionale italiano, si evidenziano i seguenti fattori fondanti:

### 2.1 PREMESSE CONOSCITIVE SULLA TEMATICA

Esiste una vasta e crescente letteratura specialistica sul tema corruzione in sanità, sia nazionale che internazionale. Se sino a qualche anno fa non si disponevano di strumenti conoscitivi orientativi affidabili e di interesse, oggi essi sono disponibili e fruibili e generano informazioni che permettono di dare maggiore spessore e sostanza a politiche e azioni di contrasto.

### 2.2 ELEMENTI DI SPECIFICITÀ DEL CONTESTO ITALIANO

Emerge con chiarezza che, sia pure a partire da cornici condivise di tipo generale, le soluzioni efficaci al problema sono caratterizzate da forti elementi di specificità, sia a livello nazionale che locale/territoriale. Le politiche efficaci si basano su analisi di contesto ben condotte che non trascurino i fattori di connotazione peculiare.

L'Italia ha una storia nazionale e regionale molto particolare del Servizio Sanitario Nazionale che non può essere trascurata, pena l'inefficacia degli interventi.

### 2.3 CONNESSIONI CAUSALI E DINAMICHE COMPORTAMENTALI BASATE SULLA PERSONA

Le politiche di intervento dovrebbero prestare particolare attenzione alle connessioni causali fra i diversi fattori su cui si agisce in modo da evitare il facile esito perverso di generare effetti opposti a quelli prefissati, oppure effetti collaterali peggiori del problema risolto. Appare determinante rivolgere una importante attenzione e un focus sui driver motivazionali delle persone, che vanno considerate il "pillar" dei processi di innovazione e vigilanza.

Ugualmente decisiva appare la capacità da parte dei *policy designer/maker* di elaborare "strategie sottostanti", in cui siano ben individuate priorità, sequenze e correlazioni causali, anche ai fini della loro modifica e/o differente calibratura in sede di attuazione.

### 2.4 PRATICHE DI RIFERIMENTO IN ITALIA, IN EUROPA E A LIVELLO INTERNAZIONALE

Oltre alla letteratura, esistono ormai non poche pratiche ed esempi virtuosi a cui ricondursi e da cui muovere. È importante non "reinventare la ruota" laddove situazioni esistenti consentono la replicazione o svolgono una funzione ispiratrice.

Fattore chiave per le politiche appare la capacità di favorire/generare:

- Istituzionalizzazione delle buone pratiche per garantirne continuità;
- Replicabilità delle buone pratiche;
- Messa in rete e a sistema delle buone pratiche.

## 2.5 CHIARA INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA POLICY

Data la molteplicità dei fattori in gioco, e sia pure nell'ambito di visioni organiche e ampie, appaiono realistiche e sostenibili politiche e azioni che individuino obiettivi chiari e specifici, senza la pretesa di "risolvere tutto assieme".

La soluzione del problema appare derivabile da un insieme di singole politiche mirate e specifiche, che non da un approccio integrato omnicomprensivo.

## 2.6 GLI ALLEATI/INTERLOCUTORI, SIA SINGOLARMENTE, SIA COLLECTIVE ACTION

Politiche efficaci sono la risultante di un doppio sforzo:

- Le politiche interne/esterne a ogni ente o raggruppamento;
- Le politiche di sinergia fra gli sforzi individuali di ogni ente/organizzazione, anche nell'ottica di possibili *collective actions*.

La combinazione delle due direttrici genera risultati.

## 2.7 PUBBLICO-PRIVATO

Politiche efficaci si basano oggi su una forte capacità di interazione fra il settore pubblico e il settore privato, reale e non solo formale.

Tale interazione non può non essere assunta come pre-requisito delle graduali soluzioni alla problematica della corruzione.

## 2.8 CONOSCENZA SPECIALISTICA E APPROFONDIRITÀ

Politiche efficaci di prevenzione e contrasto alla corruzione si basano necessariamente su una conoscenza specialistica e approfondita delle dinamiche e dei processi del settore, oltre che su basi di dati e informazioni comparative con correlate competenze da parte di tutte le risorse umane coinvolte. Spesso la corruzione si annida in situazioni conoscitive fragili che consentono ai corruttori spazi di manovra di cui altrimenti non disporrebbero.

A tale riguardo è indispensabile un costante aggiornamento, in particolare sui rapporti costi-benefici delle differenti opzioni di dotazioni tecnologiche, farmacologiche ed organizzative, che eviti asimmetrie informative fra le parti operanti, sia interne al settore privato, sia interne al settore pubblico, sia nel rapporto pubblico-informativo.

### 3. RISULTANZE EMERSE DAL TAVOLO TECNICO PUBBLICO PRIVATO

Il Tavolo Tecnico Pubblico Privato costituisce uno degli strumenti di lavoro messi in campo nell'ambito del progetto "Curiamo la corruzione" ([www.curiamolacorrusione.it](http://www.curiamolacorrusione.it)), che da aprile 2015 opera nell'ambito della *Healthcare Integrity Action* e dalla *Siemens Integrity Initiative* sotto l'egida della Banca Mondiale.

Scopo del Tavolo, in particolare, è quello di far dialogare, attraverso incontri periodici, trasmissione di contributi e momenti di approfondimento, attori e portatori di interesse del settore sanitario, al fine di elaborare proposte e raccomandazioni in tema di contrasto, prevenzione e creazione di circuiti virtuosi di interscambio fra enti pubblici e privati, volte a rafforzare etica, trasparenza e legalità nel settore.

Il Tavolo si prefigge, altresì, di condividere le proposte che verranno elaborate con i referenti istituzionali, agevolare lo scambio di buone pratiche e concorrere a favorire una dinamica cooperativa per la messa a punto di un ventaglio di strumentazioni possibili.

#### 3.1 ANALISI DI SFONDO

I primi incontri del Tavolo sono stati dedicati alla messa in comune di conoscenze e riferimenti sul tema, di modo da poter disporre di un patrimonio comune di riflessione. A tale scopo si è partiti dall'esame dei dati disponibili, che documentano ormai da alcuni decenni le disfunzioni e gli sprechi riconducibili a scarsa trasparenza, incuria e corruzione<sup>1</sup>.

In particolare ci si è soffermati sui dati della Corte dei Conti e della Guardia di Finanza, sul *Global Corruption Index*, sui dati di indagine prodotti da Censis e da Ispe-sanità e sulle evidenze dello studio *Transparency International Italia – RiSSC* del 2013, che individuava quali principali criticità nel settore sanitario in tema di corruzione le nomine dei dirigenti, la farmaceutica, il *procurement*, la negligenza e la sanità privata.

Sulla base di tutto ciò, e della discussione che ne è seguita, il Tavolo si è espresso sulla necessità di intervenire per il superamento delle criticità e delle disfunzioni, individuando obiettivi e strumenti adeguati.

Pareri concordi sono emersi sulla necessità di affrontare la questione con la consapevolezza che la fase attuale è caratterizzata da: complessità crescente del sistema e delle procedure di regolazione, ampiezza delle risorse in gioco, disparità sociali in aumento, impatto di una tecnologia sempre più complessa tutti fattori che contribuiscono a rendere problematica la tutela della trasparenza, la comprensione dei rapporti causa-effetto e l'esercizio della responsabilità individuale.

In particolare la crescente disparità che si è venuta a determinare nel tempo nell'accesso alle cure, e le conseguenti dinamiche di ribilanciamento che essa provoca, concorrono a rendere la situazione in sanità più vulnerabile alle pratiche di corruzione.

Un altro fattore di lungo periodo discusso nell'ambito del Tavolo riguarda il difficile intreccio che si è venuto a creare tra il livello decisionale ed operativo della politica, quello dell'amministrazione e quello delle professioni, particolarmente problematico per quanto riguarda gli aspetti gestionali, la selezione della dirigenza, la definizione delle priorità.

La sanità, d'altra parte, rispecchia le dinamiche e le problematiche del sistema sociale nel suo complesso, e su di essa si riverberano di conseguenza le più generali carenze in tema di etica pubblica, di etica nei rapporti tra pubblico e privato e

---

<sup>1</sup> La corruzione in sanità: stato dell'arte e principali, elementi di riflessione, Documento di lavoro per il primo incontro del Tavolo Pubblico-Privato, 6 settembre 2015.

tra privati, e il peso crescente degli interessi particolari rispetto a quelli collettivi, che depotenziano anche il ruolo del controllo sociale diffuso e la risorsa rappresentata da un buon rapporto tra decisori e utenti.

Ampia è stata la discussione sul modello organizzativo della sanità italiana, si è dibattuto a lungo sul ruolo della “burocrazia”, sulle forme di accentramento di responsabilità e deleghe, specie a livello regionale, sulle lacune nella realizzazione degli obiettivi di un universalismo rimasto incompiuto, su alcuni eccessi dell'impronta aziendalistica (adottata per porre rimedio alle inefficienze maturate nel tempo e diventata per taluni aspetti poco adeguata a tenere conto delle esigenze specifiche del settore e dei cittadini), sull'utilizzazione non sempre piena dei criteri del merito nella allocazione delle risorse e nelle scelte gestionali, sui rischi insiti nei processi di *outsourcing* e di centralizzazione degli acquisti, sulle lacune dei processi di controllo, sulla pesantezza dell'apparato normativo e sulle sue sovrapposizioni e farraginosità, sull'esigenza crescente – come in ogni altro comparto delle pubbliche amministrazioni – di modelli e strumenti per la misurazione e comparabilità degli *outcome*/prestazioni, in modo da ingenerare culture, comportamenti e pratiche orientate al risultato e non al mero adempimento formale, troppo spesso deresponsabilizzante.

In particolare si è rilevato che il modello sanitario italiano, pur nelle sue articolazioni regionali, in generale non prevede adeguati investimenti ed azioni per la definizione condivisa e partecipata degli obiettivi etici, dei parametri della sostenibilità sociale ed economica del sistema, e dei rapporti tra *stakeholder* (ampiamente intesi), decisori ed operatori.

A seguito della discussione che si è svolta il 4 luglio 2016, nell'ambito del terzo incontro del Tavolo, si propone di articolare i documenti da varare e da comunicare all'esterno attorno a tre punti con relative proposte: i valori del sistema sanitario e della salute, le azioni prioritarie da promuovere e i contenuti di un patto tra soggetti pubblici e soggetti privati.

### 3.2 I VALORI DEL SISTEMA DA PROMUOVERE E SALVAGUARDARE

I componenti del Tavolo sottolineano che il sistema sanitario, nelle sue varie articolazioni, si configura come un luogo di valori e di relazioni, prima che di mercato; un luogo nel quale si opera per la garanzia dei diritti fondamentali dei cittadini, ovvero per il diritto alla salute, cui sono correlati quello alla dignità, all'uguaglianza, alla partecipazione, alla privacy, in un insieme di connessioni che acquista specificità e priorità particolari per ogni singola persona ed evento.

Livello di qualità della sanità e della vita di una nazione e di una comunità, e assetto delle cure e dei servizi per promuovere benessere e salute, costituiscono un importante tassello della convivenza sociale e del rapporto tra istituzioni e società. Come tali su di essi va recuperato uno spazio importante per la definizione e la condivisione dei valori comuni di riferimento, che devono costituire la base per ogni successivo passo in termini di scelte, impegni, interventi ed azioni, anche in una prospettiva pro-attiva da parte dei cittadini verso il sistema nel rispetto delle competenze specialistiche.

Come anche in altri ambiti, i fenomeni di corruzione in sanità riguardano sia il settore pubblico che quello privato di erogazione delle prestazioni, ed al suo interno sia l'area profit che quella non profit, e anzi la corruzione può annidarsi proprio nell'ambito delle relazioni tra la funzione pubblica di pianificazione e controllo e quella privata di produzione/erogazione. In questo caso in particolare la distanza tra l'evento corruttivo e il cittadino, se da un lato favorisce una percezione distorta di una ridotta gravità dei suoi effetti, dall'altro, grazie ai meccanismi di amplificazione dei processi di pianificazione e controllo, produce effetti ben più gravi e diffusi quali compromissione, limitazione e financo negazione dei valori e dei diritti fondamentali all'interno del sistema.

I valori sono i veri *driver* motivazionali, a lungo trascurati, dell'attuazione della tutela sociale. Occorre far emergere questi *driver* e sviluppare le competenze necessarie per consapevolizzarli in un momento storico nel quale il contesto sanitario italiano presenta molte ombre ma anche nuove potenzialità rispetto al passato, di rafforzamento delle connessioni tra funzione pubblica e fiducia dei cittadini. L'etica e la correttezza delle condotte in sanità cominciano a presentarsi non solo come opportune, ma anche e soprattutto come convenienti alla maggioranza degli operatori e dei cittadini. In questo senso

vanno rafforzate la fiducia reciproca e la relazione significativa tra diversi attori per la definizione dei terreni comuni di intento e di azione e le pratiche di riferimento.

La corruzione in sanità acquista una specifica gravità in quanto ne deriva la negazione di uno o più diritti di una persona, di un gruppo o di una comunità. Tale negazione può derivare da comportamenti ed atteggiamenti, voluti o non voluti, di distrazione/spreco di finanziamenti che, in un sistema a risorse limitate, significa di fatto non soddisfare compiutamente i bisogni di salute delle persone. Ma la negazione dei diritti a causa di corruzione si esplica anche, in questo come in altri settori, attraverso una alterazione dei criteri di merito e delle procedure nell'ambito delle procedure concorsuali o di gara di beni e servizi.

Tra i valori del sistema va considerato in modo particolare il principio dell'imparzialità, che, nel rispetto del dettato costituzionale, predispose le condizioni per la scelta più opportuna tra le possibili legittime alternative, evitando le distorsioni dovute all'assecondare interessi particolari impropri (patrimoniali o non patrimoniali), e ciò a vantaggio non solo dei soggetti interessati, ma anche della collettività. Così, nel caso delle procedure per la selezione del contraente, l'imparzialità costituisce presupposto per la migliore scelta, nell'interesse dei cittadini e a beneficio di una "sana cultura di mercato".

Un elemento emerso, e che appare di grande rilevanza, è l'esigenza di individuare modalità (organizzative, procedurali, ecc.) per "spostare il vantaggio di potere" dal "corrotto" al "non corrotto", sviluppando al riguardo un assetto inverso a quello attuale, che di fatto tende a penalizzare chi compie scelte di correttezza. Da questo punto di vista il Tavolo propone che venga effettuato un investimento decisivo in termini di condivisione dei valori e degli obiettivi strategici della promozione e tutela della salute, e richiama l'attenzione di tutti gli *stakeholder* sulla dimensione valoriale e di rispetto dei diritti all'interno del sistema della salute e propone che sia le norme generali (di riforma, di funzionamento e di controllo), che i regolamenti, le procedure e le disposizioni operative delle singole strutture, che le regole interne e le procedure informali in tutti gli ambiti applicativi, siano orientate in maniera esplicita al rispetto dei valori e della missione del sistema. In particolare vanno tenuti come costante riferimento i seguenti ambiti:

- i. Umanizzazione**
- ii. Appropriatelyzza**
- iii. Sostenibilità**
- iv. Responsabilità**
- v. Trasparenza**
- vi. Equità**
- vii. Merito**
- viii. Cultura sana di mercato**

Per quanto riguarda l'umanizzazione, va considerato con maggiore attenzione il punto di vista dell'utente, soprattutto in relazione alle malattie croniche e invalidanti che hanno un rilevante impatto sociale e comportano particolari problematiche etiche e di trasparenza; è importante far sì che la customer satisfaction non resti fine a sé stessa, ma serva a incidere sul sistema, secondo una logica di *empowerment*, *enforcement* ed *engagement*.

Per ciò che attiene la responsabilità, si è sottolineata l'esigenza di enfatizzare tutte le forme di promozione della responsabilità personale di chi prende le decisioni e gestisce i servizi, da basare su una sana autonomia e controllata discrezionalità, ma anche sulla chiarezza degli obiettivi e delle norme, sull'etica professionale condivisa e su controlli e sanzioni.



### 3.3 AZIONI PRIORITARIE PER COMBATTERE LA CORRUZIONE IN SANITÀ SECONDO IL TAVOLO

Per un'azione efficace contro la corruzione ed i suoi mali, il Tavolo sottolinea l'importanza della attuazione di iniziative e interventi specifici, che si vadano a collocare nelle aree di maggiore potenzialità e incisività dal punto di vista della modificazione dei comportamenti e degli atteggiamenti culturali.

In tal senso il Tavolo sottolinea l'importanza delle seguenti azioni:

- Diffondere ad ampio raggio la comprensione e la conoscenza dei fenomeni corruttivi, dei valori di riferimento, delle buone pratiche e degli agenti di cambiamento;
- Promuovere un'adeguata formazione degli attori del sistema, per la conoscenza, la competenza e la motivazione, e soprattutto per dirigenti, responsabili, stazioni appaltanti, organismi di vigilanza e responsabili anticorruzione;
- Mettere a punto le attività di misurazione e monitoraggio, elaborare standard adeguati e sufficientemente articolati;
- Adeguare il livello dei controlli e coordinare le diverse funzioni di controllo, vigilanza e anti- corruzione;
- Accompagnare i processi di cambiamento attraverso specifiche Task Force gestionali (accanto a quelle cliniche);
- Semplificare norme, procedure, regolamenti, organismi, funzioni;
- Stipulare un Patto tra soggetti, attori e stakeholder del sistema, pubblici e privati, e diffondere il buon uso delle logiche e della pratica pattizia;
- Inglobare le richieste dei pazienti e gli impatti diretti e indiretti su di esso nell'elaborazione di qualsiasi azione.

### 3.4 CONOSCERE E COMPRENDERE VALORI E RIFERIMENTI, LA FORMAZIONE NECESSARIA

A fronte di una legge come la 190, che ha innovato la disciplina dei reati dei dipendenti pubblici nei confronti della pubblica amministrazione, e che determina un impatto notevole sul personale delle Asl e delle Aziende Ospedaliere, il presidio della conoscenza è essenziale.

Quando si portano cambiamenti sostanziali in un sistema normativo ritenuto inadeguato a contrastare fenomeni diffusi e insidiosi, occorre attivare leve di comprensione che agiscano sull'operatività quotidiana del personale, a tutti i livelli organizzativi.

La lotta alla corruzione passa attraverso un'opera di sensibilizzazione, che prevede comportamenti esemplari non solo ai vertici dell'alta direzione, ma anche a livello dei quadri, comprendendo tutto il c.d. *middle management*. Per quanto possa sembrare scontato, se i dirigenti e i manager nelle organizzazioni sanitarie mettono in pratica efficacemente ciò che dichiarano, allora le nuove disposizioni della legge potranno godere da una parte di ottimi interpreti e, dall'altra, dell'emulazione dei portatori di interesse.

Le azioni da programmare in questo ambito sono l'introduzione di interventi formativi che propongano la lettura e il commento di casi di studio con i dirigenti Asl e i dirigenti dell'industria e degli altri soggetti privati coinvolti, che insieme potranno esercitarsi sui dilemmi etici posti a vari livelli di interazione tra sanità pubblica e fornitori e gestori privati.

In particolare si propone di sperimentare, nei diversi contesti, le pratiche che vanno sotto il titolo di *Visioning*, e che consistono in una sorta di processo fondativo attraverso il quale le organizzazioni rispondono alla domanda: "Perché esistiamo? Cosa ci accomuna? Quali sono gli obiettivi, i valori, le strategie comuni?" È certo infatti che un'adeguata preparazione etica e un confronto sui temi dell'etica possano prevenire conseguenze drammatiche, anche sul piano della corruzione. Questo processo, malgrado possa essere visto dai dirigenti pubblici quasi come un "vezzo estetico", in realtà permette di allineare concretamente le risorse interne verso un orientamento etico, stabilisce valori fondanti e promuove coerenza organizzativa intorno ai temi etici, aprendo un nuovo spazio etico sia all'interno che verso il pubblico dei portatori di interesse.

### 3.5 PROMUOVERE LE BUONE PRASSI E FAR CRESCERE LA LEVA DEGLI AGENTI DEL CAMBIAMENTO

Stante l'obbligo per i dipendenti pubblici di conoscere le leggi che riguardano l'amministrazione pubblica e, in particolare, le fattispecie di reato che impattano nel loro ambito, uno strumento di preciso orientamento operativo è dato dal *Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici* che, non rappresentando uno strumento di sorveglianza, può contribuire a rendere comprensibili e, in qualche modo, riproducibili i comportamenti virtuosi ispirati all'etica delle scelte pubbliche e le buone prassi, guidare il decisore pubblico a compiere le sue scelte nell'interesse collettivo e supportarlo nell'adempiere il proprio operato in coerenza con i principi etici.

Quello che il Codice non dice, e nessun codice mai potrà spiegare, è il processo di generazione delle decisioni del dipendente pubblico, in quanto tale processo riguarda in buona parte il foro interiore delle persone. Proprio allo scopo di promuovere una cultura delle buone prassi, ai dipendenti delle Asl e, più in generale, ai portatori di interesse della sanità pubblica, andrebbero presentati gli strumenti per valutare la compatibilità tra etica individuale ed etica pubblica: per esempio che cosa significa, in concreto, "equidistanza dagli interessi", "tracciabilità del processo decisionale" o "esemplarità".

La comprensione di questi strumenti passa attraverso un lavoro di consapevolezza di ruolo e di sé come individuo, l'azione da programmare in questo ambito è la progettazione di un programma di *coaching* etico mediante workshop sulla consapevolezza etica e sulle buone prassi, da attuare in particolare con il personale manageriale delle Asl e degli ospedali che diventino promotori del cambiamento culturale per l'intera organizzazione.

In questo modo la formazione diventa una misura cruciale, perché offre modalità evolute di trasferimento delle conoscenze e competenze nell'ambito dell'etica pubblica e supporta i responsabili nel costruire il Piano di Azione nei loro reparti/dipartimenti. Mediante questo tipo di sessioni si stimolano i manager, e non solo quelli deputati alla funzione anticorruzione, nella selezione e nel coinvolgimento dei dipendenti capaci di generare, per contiguità ed emulazione, azioni ispirate all'etica pubblica nell'amministrazione sanitaria.

I portatori di interesse sono portati a valorizzare l'impegno dei funzionari a operare per l'interesse generale, dimostrando imparzialità e amministrando quotidianamente le risorse pubbliche in modo appropriato. Un'equa e affidabile amministrazione sanitaria ispira fiducia al pubblico e crea un clima favorevole alle imprese, contribuendo quindi al buon funzionamento dei mercati e alla crescita economica. L'etica in sanità non è solo "nice to have", ma conviene alla stragrande maggioranza degli operatori e al sistema stesso; questa è la ragione per la quale pubblico e privato devono costituire un tavolo comune per lanciare la sfida dell'innovazione etica.

Le possibili azioni da programmare in questo ambito riguardano quindi anche, oltre all'introduzione e gestione di workshop sulla consapevolezza etica, l'obiettivo di generare ingaggio e allineamento motivazionale e di selezionare adeguatamente gli **Agenti di Cambiamento Etico**. Il programma non richiederebbe riconoscimenti monetari per gli Agenti, quanto piuttosto visibilità organizzativa e approvazione sociale mediante la diffusione di notizie di "buona sanità amministrata" e il lancio di un *award* regionale tra le amministrazioni virtuose.

### 3.6 PROMUOVERE LA TRASPARENZA ED ADEGUARE I MECCANISMI DI CONTROLLO

Si è evidenziata l'importanza del principio di "accountability" e si è insistito sull'inserimento della "anticorruzione" all'interno dei processi normali di lavoro, non come un *quid* aggiuntivo ma come componente costitutiva delle attività canoniche e chiave di volta per un approccio al tempo stesso sostenibile e vincente. E ciò in quanto appare chiaro che, se non si inverteranno modelli in cui tutti sono indotti a "fare anticorruzione" in ogni momento delle loro fasi di lavoro, l'obiettivo risulterà fallito.

In questo ambito più che mai occorre agire con lungimiranza e attraverso obiettivi anche di lunga durata, che operino nel senso della promozione di un circolo virtuoso della trasparenza che possa inverarsi e rafforzarsi sempre più nel tempo.

Le proposte formulate dal Tavolo a questo proposito riguardano l'introduzione di procedure di definizione di obiettivi misurabili e controllabili, e di modalità di controllo, sia interno, che regionale e nazionale, che si pongano nell'ottica di un monitoraggio effettivo delle azioni poste in essere per il raggiungimento degli obiettivi e per la condivisione delle *best practice* gestionali.

In concreto la funzione del controllo di gestione a livello regionale dovrebbe essere reimpostata al fine di:

- guidare le strutture alla definizione dei sub-obiettivi (coerentemente con gli obiettivi assegnati ai direttori generali e agli obiettivi regionali) e alla traduzione di questi in attività;
- supportare le strutture nel monitoraggio dei Piani di Azione impostati;
- certificare i risultati raggiunti (economici, produttivi, operativi) correlati agli obiettivi assegnati alla struttura, collaborando con i dipartimenti di controllo di gestione di ciascuna struttura;
- essere promotore e diffusore tra le strutture di analisi di *benchmarking* sulle azioni e sui risultati,
- condividere con le strutture le *best practice* operative focalizzate all'eliminazione dello spreco e alla prevenzione della corruzione;
- coinvolgere nelle procedure di acquisto e appalto e nelle scelte chi dovrà fare uso dei prodotti e dei servizi, allontanandosi dalla logica del prezzo minimo a favore della qualità;
- introdurre la certificazione dei fatturati;
- rendere pubblici obiettivi e risultati per ciascuna struttura;
- correlare i risultati qualitativi delle prestazioni sanitarie erogate dalla struttura con quelli economici, produttivi e operativi.

Oltre a ciò, occorre abbracciare una visione il più possibile sistemica, non legata solo agli obiettivi di *performance*, ma più strategica e attinente al sistema di controllo interno quale strumento di gestione per il governo dei rischi. A questo proposito bisogna lavorare per la piena realizzazione di un sistema di controllo interno che preveda regole, procedure e strutture organizzative volte a consentire, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi, una conduzione sana, corretta e coerente con gli obiettivi prefissati. E ciò potrà avvenire nella realizzazione di una funzione di *internal audit a livello regionale con capacità di intervento nelle singole strutture*.

A livello nazionale andrebbe proposta la creazione di un centro di riferimento per il supporto tecnico e valutativo che abbiano le competenze per validare i Capitolati tecnici per l'acquisizione di dispositivi e apparecchiature indicando i requisiti minimi che possono (dovrebbero) essere utilizzati dalle strutture. Occorre inoltre sviluppare e diffondere *tool* di supporto per i responsabili anti-corruzione predittivi di potenziali eventi di corruzione nel processo acquisti (si veda ad esempio il modello SOCC (Strumento Operativo per il Controllo nella prevenzione della Corruzione elaborato in ambito ISPE).

A livello aziendale si propone di:

- implementare e incrementare i livelli di controllo dell'andamento delle attività (produzione e economics) e dei processi aziendali;
- sviluppare il controllo di gestione;
- implementare strumenti di analisi e di rendicontazione dei processi con la finalità di incrementare l'efficienza e la trasparenza nell'uso delle risorse;
- sviluppare con appositi interventi la collaborazione sinergica tra le funzioni di indirizzo e vigilanza del responsabile e le funzioni di controllo esercitate dalle strutture di controllo interno, che costituisce un presupposto importante per il superamento di un'ottica meramente formalistica e per la realizzazione di un percorso virtuoso autocorrettivo, idoneo ad individuare eventuali disallineamenti dalle direttive e per correggere i processi ( nelle modalità e/o nei tempi e/o nella previsione delle risorse economiche o umane);
- implementare azioni che promuovano il feedback da parte del paziente sui servizi ricevuti.

Funzionale a questo obiettivo è la necessità che le Regioni e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale assicurino una contabilità e sistemi di misurazione dell'*outcome* sanitario trasparenti, mediante un'omogeneizzazione dei criteri di raccolta dei dati e di informazioni attendibili e leggibili in modo comparativo non solo fra Regione e Regione ma anche tra azienda e azienda.

Per una concreta attuazione del citato obiettivo potrebbe essere opportuno correggere il sistema di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale affinché sia presente un "impianto premiale" per quelle Regioni che adottino sistemi di contabilità e di misurazione dell'*outcome* sanitario trasparenti con dati omogenei, standardizzati e confrontabili.

La principale conseguenza dello sviluppo del sistema di raccolta dei dati e della progressiva omogeneizzazione dei flussi è la possibilità di realizzare una base informativa comune e integrata, in grado di facilitare una valutazione chiara, che permetta di verificare i livelli di efficacia ed efficienza raggiunti ai diversi livelli di responsabilità (regionali, aziendali ecc..).

Un importante strumento è quello della trasparenza dei dati, dell'accesso pubblico agli atti, della pubblicazione delle informazioni e dei dati utili per verificare sia l'andamento delle attività, che la allocazione delle risorse, la qualità dei processi e gli esiti in termini di efficienza e efficacia. In particolare andrebbero resi trasparenti, e resi fruibili in modo strutturato, i dati su prezzi e costi delle prestazioni e dei servizi. Così facendo sarà possibile recuperare la leggibilità dei rapporti causa-effetto.

Per rafforzare ulteriormente la trasparenza del sistema sanitario occorre che i bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale vengano tempestivamente certificati e pubblicati *online*, per essere disponibili a tutti, e che le misurazioni dell'*outcome* sanitario vengano validate secondo criteri terzi e indipendenti.

Le tecnologie digitali, in particolare, sono in grado di favorire un flusso di informazioni sempre più ampio e puntuale, assicurando allo stesso tempo trasparenza al Servizio Sanitario Nazionale, in termini di gestione e di risultati. Il processo di digitalizzazione in atto, se opportunamente governato a livello centrale e regionale, può contribuire a favorire lo sviluppo dell'intera filiera della salute, accelerando altresì il percorso di modernizzazione, semplificazione, efficientamento e governabilità del Servizio Sanitario Nazionale, riducendo ritardi, sprechi e sacche di inefficienza, migliorando la qualità assistenziale erogata al cittadino, favorendo la deospedalizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale. Con la **digitalizzazione e la conseguente produzione** di flussi informativi sarà possibile realizzare un sistema di monitoraggio e controllo in grado di misurare le performance del sistema sanitario, favorire gli investimenti privati e la realizzazione di reti digitali che permettano la trasmissione e la fruibilità dei dati sanitari e di spesa affinché i sistemi informativi "dialoghino" fra loro sia con riferimento ai dati di spesa, sia in relazione all'*outcome* sanitario. Grande importanza è stata attribuita all'**Health Technology Assessment (Hta)** per quanto riguarda: atti medici e sanitari, il valore dei farmaci e degli strumenti diagnostici, l'adeguatezza delle tecnologie anche rispetto all'impatto complessivo e alle esigenze della struttura ospedaliera, sull'organizzazione, sui processi di acquisto e sui costi, l'appropriatezza ed il cosiddetto "triple assessment".

### 3.7 LA NECESSARIA SEMPLIFICAZIONE

Occorre tener presente la particolare complessità della legislazione in ambito sanitario, in cui si intrecciano la legislazione nazionale e regionale, oltreché norme di rango primario e secondario - con l'effetto negativo di una ipertrofia normativa, che irrigidisce eccessivamente i sistemi a discapito dell'efficacia, dell'efficienza e, a volte, anche dell'economicità, intese come paradigma della qualità di un sistema capace di soddisfare i bisogni degli utenti.

La sanità si presenta come un sistema davvero molto complesso anche per la parcellizzazione delle strutture e degli organismi decisionali, la moltiplicazione dei centri di spesa e di costo, l'incompletezza dei flussi informativi, sia di natura economica sia di natura sanitaria, che non consente di misurare e controllare costantemente il sistema. In definitiva gli ampi spazi di discrezionalità, i tempi decisionali estremamente lunghi e l'incertezza dell'attribuzione delle responsabilità possono facilmente indurre a comportamenti non trasparenti se non addirittura illegali o corruttivi.

Inoltre il Servizio Sanitario Nazionale è un insieme di 21 sistemi sanitari regionali/provinciali diversi tra loro, per modelli organizzativi, livelli di spesa, capacità di attrazione e, non da ultimo, livelli di digitalizzazione. Un tema quest'ultimo che diventa fondamentale se si guarda alle esperienze internazionali e a come, anche nei sistemi più evoluti, lo sviluppo di un modello di sanità moderno e sostenibile sia necessariamente passato attraverso un profondo rinnovamento organizzativo e tecnologico.

Si propone innanzitutto la considerazione dell'opportunità di studiare una semplificazione dell'attuale modello di *governance* istituzionale del sistema sanitario, con particolare riguardo per la ridefinizione dei rapporti fra Stato e Regioni, riequilibrando il sistema con elementi di maggiore coordinamento da parte dello Stato per quanto riguarda i principi ed i valori di riferimento e le norme comuni, il suo ruolo di garante degli standard di appropriatezza e qualità, le sue funzioni di controllo e trasparenza della spesa sanitaria pubblica.

Una ulteriore linea di azione concerne la semplificazione normativa e relativa trasparenza delle norme, delle regole e dei principi. In questo ambito importante è il rispetto delle regole relative ai tempi dei pagamenti, perché dilazioni e ritardi favoriscono la corruzione. La certezza delle pene nei casi perseguiti ed accertati è decisiva per lo sviluppo della trasparenza e della legalità. Le segnalazioni da parte degli Agenti Provocatori (o *whistleblowers*) possono contribuire in tal senso, se ben regolate, ed essere estese anche a soggetti esterni alla amministrazione. La rotazione dei dirigenti deve avvenire nel rispetto delle competenze per evitare che si ingenerino inefficienze organizzative e prevedere la rotazione tra strutture oltre che all'ingresso di soggetti esterni.

I responsabili anticorruzione sono una pedina fondamentale dell'azione per l'integrità e la legalità, ma rispetto ad essi andrebbe salvaguardata la loro terzietà e autonomia rispetto ai meccanismi burocratici che possono ostacolare la loro azione, fuorviarla, o renderla sterile. Si afferma che non va caricato l'intero peso dell'anticorruzione sul responsabile anticorruzione, figura a volte isolata. Egli dovrebbe essere il promotore delle azioni anticorruzione, il sostenitore e controllore e non il responsabile.

I soggetti della formazione e dell'aggiornamento professionale, sia settoriale che generale per la PA, dovrebbero poter prevedere attività formative dedicate alla prevenzione della corruzione e degli sprechi da eseguire direttamente nelle strutture ampliando il bacino dei soggetti da formare e promuovere il cambiamento culturale.

### 3.8 LE AZIONI VERSO IL PRIVATO ED IL PATTO PUBBLICO-PRIVATO

Se molte sono le proposte che riguardano il settore pubblico, non possiamo dimenticare il ruolo del privato e le interrelazioni tra le due realtà.

A questo proposito si rendono necessarie innanzitutto l'adozione e la corretta implementazione di modelli di prevenzione rispetto alla commissione di reati, sia da parte del mondo aziendale privato che da parte della pubblica amministrazione, con particolare riferimento ai modelli di organizzazione e controllo previsti dal D. lgs. 231/01 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, che presuppongono sia per il mondo dell'impresa che per le strutture sanitarie un'analisi dei rischi interni per attività e processi e la conseguente analisi e adozione di misure di prevenzione.

Si auspica inoltre l'introduzione e il rafforzamento di una specifica formazione del personale, dell'area commerciale in particolare, nonché dei soggetti sia privati che pubblici che hanno, occasioni di interazione pubblico-privato.

Per quanto riguarda l'area delle attività promozionali, occorre rivedere il sistema di reportistica in merito ai rapporti con gli operatori sanitari e la segregazione delle attività, dando piena visibilità ai rapporti intercorrenti tra il mondo privato e i professionisti e distinguendo tra attività meramente finalizzate alla promozione di prodotti specifici rispetto alle attività di supporto alla formazione.

Inoltre, con riferimento agli incarichi extra-istituzionali degli operatori sanitari occorre studiare specifici protocolli di comportamento e formazione, che tengano conto della prevenzione del conflitto di interessi e dei dettami del Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti, seppure alla luce delle specificità del mondo della sanità e delle università.

Nell'ambito delle attività formative, si propone la adozione di un sistema di rotazione degli inviti, il rispetto delle Linee Guida e quello della disciplina art. 53 D. lgs. 165/01 in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi e incarichi per i pubblici dipendenti.

Per ciò che attiene ai rapporti tra pubblico e privato si propongono inoltre la redazione e adozione di regole di condotta condivise che uniformino gli standard comportamentali e disciplinino le attività promozionali e di consulenza, le modalità attuative delle regole di cui al D.Lgs. 165 (art. 53 in particolare), lo svolgimento del dialogo tecnico ed i contatti tra le stazioni appaltanti e le aziende, con particolare riferimento alla fase di individuazione del contraente.

Occorre quindi tracciare, nel rigoroso rispetto dei ruoli reciproci, il *setting* di regole da condividere, che aiuti a identificare una linea di demarcazione delle attività promozionali delle aziende rispetto al processo di formazione della volontà degli enti.

Fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi desiderati, è pertanto la costruzione di una logica pattizia tra tutti i soggetti coinvolti. In questo senso il Tavolo formula la proposta della definizione di un **Patto di Integrità Pubblico – Privato**, che coinvolga soggetti pubblici e privati, e tra questi anche i soggetti del mondo del non profit, volto a sancire l'impegno comune per i valori condivisi e per i principi della trasparenza, della legalità e della lotta alla corruzione ed agli sprechi.

In questo ambito occorre coinvolgere tutte le soggettualità implicate, ivi compreso quelle dei Policlinici Universitari, ambito nel quale molte fattispecie corruttive si verificano in termini di conflitto di interesse tra scienza e università.

Le associazioni di pazienti e loro familiari giocano un ruolo importante, purché abbiano la possibilità di accedere alle informazioni, ai dati utili e di esprimere in modo libero e facilitato la loro opinione sulle strutture, sui processi e sui risultati desiderati.

Il ruolo dei soggetti esterni alla Pubblica Amministrazione in generale andrebbe valorizzato, perchè spesso in grado di cogliere ciò che dall'interno è più difficilmente identificabile.

I soggetti produttori di beni e servizi ed i loro rapporti con la PA dovrebbero sottostare a stringenti regole di trasparenza ed appropriatezza.



#### 4. INDICAZIONE DEL VENTAGLIO DI STRUMENTAZIONI

Il progetto *Curiamo la corruzione* promosso da Siemens Italia, all'interno del quale questo documento si iscrive, e il dibattito sviluppato nel Tavolo pubblico/privato che ne rappresenta una parte qualificante, ha sempre tenuto fermo l'obiettivo di promuovere un dialogo continuo con tutte le parti in causa: le istituzioni, le strutture e gli addetti della sanità così come i cittadini e le imprese che con essi interagiscono. Lo scopo è stato infatti quello di riflettere sul tema della corruzione in sanità, sulla percezione dei rischi, sull'ampiezza e gravità dei suoi effetti, ma soprattutto di aumentare la consapevolezza che contrastare la corruzione si può attraverso l'impegno di tutti gli attori a vario titolo coinvolti in una serie di azioni diffuse che possono essere intraprese per affrontarla e ridurla drasticamente.

In questa parte del documento, dunque, si parla di azioni e strumenti che possono essere attivati e che sono già stati sperimentati nell'ambito del progetto *Curiamo la Corruzione* dal *network* composto da *Transparency International* Italia, Censis, Ispe-Sanità e Rissc in collaborazione con 9 Asl e Aziende ospedaliere che hanno accettato di partecipare attivamente alla sperimentazione.

Certo le scelte legislative, ed in particolare la legge 190/2012, hanno rappresentato un primo importante riferimento per la lotta al fenomeno corruttivo anche in sanità. Così, già nell'arco di tempo trascorso tra le due rilevazioni effettuate nell'ambito del progetto su un campione nazionale di Asl e aziende ospedaliere (la prima nel 2016 e la seconda nella prima metà del 2017) si registrano dati positivi; per cui si è ridotto il numero di strutture che negli ultimi 12 mesi dichiarano di aver vissuto almeno un fenomeno di corruzione (dato che nel 2017 si attesta al 25,7% rispetto al precedente 37,2%). I miglioramenti si avvertono anche nella gestione dei casi di corruzione: se nel 2016 l'11,5% dei dirigenti affermava di aver vissuto casi di corruzione all'interno della propria azienda sanitaria che non erano stati gestiti in maniera adeguata, questa percentuale nel 2017 è scesa al 3%. Risultati che fanno ben sperare, così come sono rilevanti le aspettative di efficacia nei confronti di altri strumenti analizzati, come i Piani triennali di prevenzione della corruzione e le altre misure sperimentate nelle Asl e Aziende ospedaliere pilota.

Si tratta di un panel di strumenti per la prevenzione e il contrasto della corruzione che hanno trovato applicazione in 9 strutture sanitarie distribuite sul territorio nazionale (Asl di Bari, Policlinico Vittorio Emanuele di Catania, Asp di Catanzaro, Asst di Melegnano e Martesana, Asp di Ragusa, AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno, Asp di Siracusa, Usl Toscana Sud Est, Apss di Trento), dando così luogo ad una sperimentazione inedita nel nostro paese, resa possibile dal contributo partecipativo e costante di tutti i soggetti coinvolti, fondamentale in un settore complesso come quello sanitario dove le responsabilità sono condivise e il funzionamento e gli esiti dipendono da un numero indefinito di soggetti.

Alla base della nostra proposta di strumentazione ci sono dunque azioni e interventi già testati e affinati sul campo, che possono essere alla base di ulteriori sperimentazioni e attività di contrasto alla corruzione.

Nello specifico, all'interno del progetto sono stati testati:

- Programmi di formazione
- Whistleblowing
- Open Data
- Strumenti per migliorare la comunicazione interna ed esterna
- Strumenti di controllo interno (Patti di Integrità e linee guida ad hoc per l'elaborazione dei Piani anticorruzione)
- Campagne di comunicazione e sensibilizzazione rivolte al personale e ai cittadini.

È soprattutto sul versante della **formazione** e della sensibilizzazione del personale che si sono ottenuti risultati molto apprezzati dagli stessi partecipanti. Nell'ambito del progetto è stato predisposto un Piano d'azione formativo a lungo raggio basato su un approccio partecipativo, che mira a rendere più efficace l'introspezione delle regole di condotta e a potenziare al tempo stesso le competenze del personale, dirigenziale e non. Questo Piano, avviato con le aziende sanitarie aderenti

al Progetto, si snoda attraverso tre pilastri, ciascuno dei quali con specifici target di destinatari e obiettivi: l'*Integrity Bureau*, le *Pillole di Integrità* e il *Disseminate Ethics*.

L'*Integrity Bureau* è un modulo formativo di 6 ore dedicato al personale responsabile dei Piani anticorruzione e fa suo un approccio profondamente legato al *Mindmap* della *governance* anticorruzione e all'*Ethical dilemma training*, basati sull'esplorazione e la simulazione di casi concreti.

Le *Pillole di Integrità*, per un totale di 6 ore di formazione, mirano a sostenere la *leadership* etica dei dirigenti affinché, con il loro comportamento, riescano a rappresentare esempi virtuosi per i collaboratori.

Il *Disseminate Ethics* è un modulo della stessa durata dei precedenti, rivolto ai responsabili della comunicazione e del personale, ai quadri e allo staff medico-sanitario, con l'obiettivo di disseminare alcuni *input* essenziali nello stile comunicativo di chi affronta il tema della corruzione nella propria quotidianità lavorativa.

Nel complesso, i moduli formativi hanno coinvolto 825 partecipanti, tra i quali 300 dirigenti. Va rilevato per inciso, che è proprio la formazione su etica e legalità ad essere ritenuta dal 51,9% dei responsabili della corruzione intervistati nella rilevazione nazionale una delle misure più efficaci per contrastare la corruzione.

**Whistleblowing e Opendata** sono due strumenti che consentono di accelerare i processi conoscitivi degli episodi corruttivi, facilitando al tempo stesso la richiesta di trasparenza.

La piattaforma di segnalazione anonima messa a disposizione dal progetto, cui possono accedere sia le aziende sanitarie che i cittadini, ha l'obiettivo di consentire una più celere ed efficace attivazione nei confronti dei comportamenti illegali: fino a settembre 2017 sono state registrate 37 segnalazioni nelle strutture pilota. Anche i dati di indagine confermano la crescita di interesse nei confronti dello strumento: nell'intervallo tra le due rilevazioni sono aumentate le aziende sanitarie che si sono dotate di un sistema di raccolta e segnalazione delle violazioni delle norme e dei comportamenti illeciti passando dall'85,4% al 96,3% (tra le quali, il 44,4% utilizza le piattaforme informatiche).

Sotto il profilo della **informazione**, alle aziende è stato poi offerto un supporto tecnico nella gestione del flusso dei dati utili alla prevenzione della corruzione. Un percorso preliminare di creazione, gestione e riuso dei dati, necessario per definire il loro corretto trattamento in vista di una fruizione generalizzata da parte dei soggetti interessati. A tal fine è stato anche previsto un sostegno nell'elaborazione di processi e modelli organizzativi in grado di migliorare il flusso di dati interno alle strutture.

Inoltre, anche grazie alla collaborazione con l'Associazione Diritto di Sapere, nell'ambito del Progetto è stata messa a disposizione delle aziende una piattaforma elettronica denominata "CHIEDI" per garantire a tutti gli utenti un più immediato ed agevole accesso alle informazioni. Al momento attuale (settembre 2017) la ASST di Melegnano e Martesana utilizza la piattaforma.

Inoltre, per migliorare la **comunicazione** sul tema della corruzione, il progetto ha messo a disposizione delle Aziende pilota del materiale comunicativo ad uso interno ed esterno. In particolare, sono stati realizzati alcuni poster rivolti sia allo staff della struttura che al pubblico esterno, che ciascuna azienda può esporre nei propri spazi (aree comuni, sale accettazione, mense, uffici, etc.).

Tra le attività di comunicazione e **sensibilizzazione** rientrano anche alcuni eventi aperti al pubblico organizzati a Siracusa (14 novembre 2016) e a Palermo (6 marzo 2017), mentre i partner hanno partecipato come relatori a eventi organizzati nella Asl di Modena (19 novembre 2016) e all'Ospedale Niguarda di Milano (23 novembre 2016). Altri eventi pubblici saranno organizzati nei prossimi mesi per stimolare la partecipazione di utenti e altri enti alla buona riuscita della sperimentazione.



Sempre in tema di **sensibilizzazione**, è stata avviata un'ulteriore sperimentazione nella ASP di Siracusa, dove è stato inviato un breve questionario ai dirigenti relativo alla loro percezione del fenomeno e alla valutazione delle attività realizzate nell'ambito del Progetto per migliorare consapevolezza e condivisione della attività anticorruzione.

La più importante iniziativa promossa è stata l'**Integrity day**, un appuntamento annuale organizzato nella giornata del 6 aprile per riflettere sul tema della corruzione e sulle possibili iniziative per contrastarla. Nei due anni di vita del progetto la partecipazione a questa giornata dedicata al tema è stata di particolare rilievo così come il riscontro mediatico.

Anche gli strumenti di controllo interno sono stati oggetto di un rinnovato interesse: **i Patti di integrità**, già sperimentati da Transparency in altri settori, sono strumenti che mirano a tutelare la corretta esecuzione delle gare d'appalto, attraverso impegni reciproci dei contraenti e prevedendo una serie di controlli incrociati e sanzioni nel caso in cui si cerchi di eluderli. Le aziende sanitarie coinvolte nella sperimentazione hanno deciso di utilizzare i Patti di integrità per le loro gare d'appalto, mentre L'ASST di Melegnano e Martesana ha inserito l'adozione dei Patti di integrità all'interno del proprio Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione. Si tratta di uno strumento estremamente utile, immediatamente applicabile e a costo zero, e che è già utilizzato da moltissime aziende sanitarie.

Infine, un ulteriore strumento di azione e di intervento condiviso promosso nell'ambito del progetto è rappresentato dalla **Petizione "Difendiamo il Sistema sanitario dagli sprechi!"** lanciata a Dicembre 2016, che si propone di raccogliere il consenso e di promuovere iniziative legislative in merito all'introduzione di regole relative al rispetto dei tempi dei pagamenti e alle relative sanzioni, alla creazione di un nucleo speciale per la sanità all'interno dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'ideazione di un portale internet dedicato al sistema sanitario funzionale al confronto e al monitoraggio aperto dei dati, all'obbligatorietà della formazione anticorruzione per il personale delle Asl alla previsione di sanzioni per i dirigenti che non effettuano un'efficace analisi dei rischi corruttivi nella propria struttura. La piattaforma online *Change.org* sulla quale è stata lanciata la petizione ha registrato fino al 20/09/2017 una quota di 1.568 sostenitori.

Il cammino fin qui percorso ha evidenziato la necessità di continuare a perseverare nella creazione, laddove assente, e nel potenziamento, laddove presente, della cultura della legalità all'interno delle strutture sanitarie e del sistema pubblico e privato collegato.

È stato ribadito quanto incida positivamente in questo senso il *know-how* pratico e teorico del personale chiamato a prevenire gli illeciti e, nell'eventualità, a gestirli adeguatamente.

Al tempo stesso, anche la cultura aziendale dovrebbe essere in grado di far emergere un clima socio-organizzativo coeso e collaborante rendendo più semplice l'attivazione dei meccanismi di difesa contro gli abusi.

Quello che poi emerge è che la semplicità degli strumenti utilizzati per contrastare la corruzione è un fattore decisivo per la loro concreta resa, soprattutto se si pensa all'approvvigionamento di beni e servizi. Procedure facilmente eseguibili, coerenti e tracciabili giovano alla trasparenza del settore, raramente contraddistinto da questa caratteristica.

Le sollecitazioni verso la maturazione di un più compiuto sistema d'integrità all'interno delle strutture sanitarie non può prescindere in nessun modo da un parallelo avvicinamento dei cittadini ai processi di *governance*. La sensibilizzazione degli utenti è una tappa obbligata, motivo per cui il progetto ha previsto la divulgazione di materiale comunicativo ad uso interno ed esterno e l'organizzazione di eventi aperti al pubblico.

L'invito è quello a discutere delle future linee progettuali alla luce di quanto finora ottenuto. La condivisione di metodologie e strumenti, la partecipazione attiva delle aziende sanitarie coinvolte nel Progetto rendono possibile un dibattito sul futuro della sanità in Italia. Proposte che hanno dimostrato di poter rappresentare uno stimolo, a costi estremamente contenuti, per le future politiche sanitarie nel Paese.