

“Anticorruzione, Performance, Trasparenza negli Enti della Sanità: un possibile modello di relazione. Primi esiti di una ricerca empirica.”

## Sommario

<b>“Anticorruzione, Performance, Trasparenza negli Enti della Sanità: un possibile modello di relazione. Primi esiti di una ricerca empirica.”</b>	<b>1</b>
<b>1) LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE NEGLI ENTI PUBBLICI</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Evoluzione del concetto di Performance</b>	<b>6</b>
<b>1.2) Le Performance, tra la necessità e la volontà di cambiamento.</b>	<b>7</b>
1.2.1 Il concetto di Performance.	8
<b>1.3 New Public Management.</b>	<b>11</b>
<b>1.4 Lo sviluppo della normativa.</b>	<b>12</b>
<b>1.5 Definizione del concetto di Performance.</b>	<b>14</b>
1.5.1 La Performance, un concetto multidimensionale.	14
<b>1.6 L’approdo al “Ciclo delle Performance”.</b>	<b>16</b>
1.6.1 I principi di fondo del D.lgs. 150/2009	17
1.6.2 Il Ciclo di gestione delle Performance.	18
1.6.3 Particolarità del D. Lgs. 150/2009.	20
1.6.4 Perché valutare gli Enti Pubblici	21
1.6.5 Gli strumenti per la misurazione delle Performance.	22
1.6.6 I protagonisti del Ciclo della Performance.	24
1.6.7 Obiettivi ed Indicatori.	26
1.6.8 La costruzione del Sistema premiante	27
<b>1.7 Novità apportate dal D.Lgs 150/2009</b>	<b>28</b>
<b>2) LA CORRUZIONE.</b>	<b>29</b>
<b>2.1. Contestualizzazione del fenomeno all’interno della Pubblica Amministrazione.</b>	<b>29</b>
<b>2.2 Definizione del concetto di corruzione.</b>	<b>32</b>
<b>2.2 Cenni storici.</b>	<b>33</b>
<b>2.3 Il rapporto di corruttela</b>	<b>34</b>
<b>2.4 Misurazione del fenomeno</b>	<b>35</b>
<b>2.5 La “percezione” del fenomeno.</b>	<b>39</b>
<b>2.6 Classificazione delle Regioni rispetto ai reati per corruzione.</b>	<b>41</b>
<b>2.7 I filoni interpretativi del fenomeno corruttivo.</b>	<b>42</b>
<b>2.8 Un cerchio si completa, tra trasparenza, contrasto della corruzione volti al conseguimento di una migliore Performance.</b>	<b>45</b>
2.8.1 L’ipotesi di Lipset.	45
2.8.2 Il contesto socio-culturale come causa della corruzione.	46
<b>2.9 Il rischio di corruzione all’interno della Pubblica Amministrazione, il contesto normativo di riferimento.</b>	<b>47</b>
2.9.1 La Legge 190/2012 «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione»	48
2.9.2 I soggetti coinvolti nelle attività di prevenzione.	50
2.9.3 Gli strumenti previsti dalla L.190/2012.	51
<b>3) Introduzione del Risk management nella conduzione della gestione.</b>	<b>59</b>
<b>3.1 La gestione del rischio standardizzata.</b>	<b>59</b>
<b>3.2 ISO 31000 e P.N.A, la gestione del rischio dal settore privato a quello pubblico.</b>	<b>59</b>
3.2.1 La traduzione del processo ISO nel PNA.	61
<b>4) L’importanza del passaggio da un’Amministrazione accessibile a quella Trasparente.</b>	<b>63</b>
<b>4.1 L’importanza della Trasparenza, come strumento di prevenzione dei fenomeni di corruzione e maladministration.</b>	<b>66</b>
<b>4.2) Il Decreto “Trasparenza”</b>	<b>68</b>
4.3.1 L’oggetto degli obblighi di comunicazione in tema anticorruzione.	70
<b>4.4 La Bussola della Trasparenza.</b>	<b>71</b>

<b>5) Corruzione e Trasparenza, gli strumenti a sostegno della Performance degli Enti Sanitari.....</b>	<b>71</b>
<b>5.2 Costi della corruzione nel Sistema Sanitario.....</b>	<b>73</b>
<b>5.3 Confronti del settore a livello internazionale.....</b>	<b>77</b>
5.3.1 Esperienze dal Mondo .....	80
<b>6) I Possibili legami tra Governance e Corruzione, l'analisi dell'ambiente sanitario.....</b>	<b>81</b>
<b>6.1 Lo sviluppo dei fenomeni corruttivi in sanità.....</b>	<b>86</b>
<b>6.2 Opportunità e Vulnerabilità alla base dello sviluppo del fenomeno.....</b>	<b>87</b>
<b>6.3 La cultura del rischio all'interno di un'azienda sanitaria.....</b>	<b>89</b>
<b>6.4 Le tipologie di rischio presenti all'interno di un'Azienda Sanitaria.....</b>	<b>90</b>
<b>6.5 Analisi dei driver specifici relativi al contesto sanitario.....</b>	<b>92</b>
6.5.1 Debolezza del quadro normativo.....	92
6.5.2 Complessità organizzativa.....	93
6.5.3 L'asimmetria informativa.....	93
6.5.4 L'attività di procurement.....	94
6.5.5 Ingerenza della politica nel settore.....	94
6.5.6 Bassi standard etici degli operatori pubblici.....	95
6.5.7 Scarso livello di controllo.....	96
6.5.7 Assenza di trasparenza.....	97
<b>6.6 I casi criminali ricorrenti.....</b>	<b>99</b>
6.6.1 Le nomine.....	99
6.6.2 La farmaceutica.....	100
6.6.3 Attività di procurement.....	102
6.6.4 La Sanità privata: attività di intramoenia e liste di attesa.....	103
6.6.5 La sanità privata: l'accreditamento.....	104
6.6.6 La lottizzazione politica.....	105
<b>7) Le principali misure di prevenzione alla frode.....</b>	<b>107</b>
<b>7.1) Normativa di riferimento sul "rischio di frode".....</b>	<b>108</b>
<b>7.2 La Legge 190/2012 sullo sfondo del Sistema Sanitario Nazionale.....</b>	<b>110</b>
7.2.1 Impianto generale della Legge 190.....	111
7.2.2 il Piano triennale di prevenzione della corruzione.....	113
7.2.3 Il fenomeno del whistleblower, tra promozione della legalità e criticità di applicazione.....	117
7.2.4 Come la Legge 190/2012 si è affermata nel nostro paese:.....	119
<b>8) Il rapporto tra Sanità ed etica come strumento di prevenzione del fenomeno corruttivo.....</b>	<b>121</b>
<b>8.1 La Teoria delle finestre rotte.....</b>	<b>125</b>
<b>9) ANALISI SWOT delle strategie di prevenzione della corruzione.....</b>	<b>127</b>
<b>10) Le soluzioni proposte al fenomeno da Transparency International.....</b>	<b>128</b>
<b>11) La corruzione, un virus che colpisce la performance del Sistema Sanitario, focus sulla regione Toscana.....</b>	<b>132</b>
<b>11.1 Il modello Sanitario toscano, logiche di funzionamento.....</b>	<b>132</b>
<b>11.2 La creazione di valore, come misura della performance nelle Aziende sanitarie.....</b>	<b>133</b>
<b>11.3 L'esigenza di misurare la Performance in campo sanitario: il caso della Regione Toscana.....</b>	<b>136</b>
<b>11.4 Il Sistema di valutazione delle Performance.....</b>	<b>137</b>
11.4.1 Le dimensioni di analisi.....	138
<b>11.5 La costruzione del "bersaglio MES" delle performance.....</b>	<b>141</b>
<b>11.6 Correlazione e coordinamento tra Performance e Anticorruzione.....</b>	<b>143</b>
<b>11.7 Il risk management, attività a supporto della gestione.....</b>	<b>144</b>
<b>12) Un primo studio empirico su eventuali relazioni esistenti tra la prevenzione del fenomeno di corruzione e la performance degli Enti della Sanità.....</b>	<b>148</b>

<b>12.1 Le attività di Risk management adottate nel contesto esaminato.....</b>	<b>152</b>
<b>12.2 Il caso Asl 7 Siena.....</b>	<b>158</b>
<b>12.3 Evidenze rilevate nel confronto.....</b>	<b>161</b>
<b>13) I Legami instaurati con la Trasparenza. ....</b>	<b>163</b>
<b>13.1 Studi in merito all'applicazione del concetto "Trasparenza" aventi ad oggetto la P.A..</b>	<b>164</b>
<b>13.2 La Trasparenza, i servizi offerti dagli Enti della Sanità in Toscana.....</b>	<b>167</b>
<b>13.3 A sostegno di una Amministrazione Trasparente, La Carta dei Servizi.....</b>	<b>170</b>
13.3.1 Miglioramento della qualità .....	174
13.3.2 Comunicazione a supporto della performance .....	175
13.3.3 Indagini di soddisfazione.....	177
<b>Conclusioni .....</b>	<b>178</b>

## Introduzione.

Il lavoro che intendo andare a trattare nella prima parte dell'elaborato, riguarda lo studio della valutazione delle performance negli enti pubblici, con un focus mirato allo sviluppo della politica di prevenzione del fenomeno della corruzione, al conseguente rapporto in due direzioni che si instaura tra corruzione, maladministration e trasparenza, altro elemento che non deve essere trascurato durante la gestione.

Facendo una riflessione, sono evidenti i legami che performance e corruzione hanno in qualsiasi organizzazione, in particolar modo, visto le ristrettezze economiche e la necessità di porre rimedio ad una mala-gestione diffusasi negli ultimi decenni si è reso necessario andare a realizzare una riforma generale dell'intera macchina pubblica per poter avere una condotta che risponda nel migliore dei modi al requisito che si propongono le aziende private: la conduzione nel rispetto di efficienza, efficacia ed economicità.

Successivamente, il mio interesse, dopo aver trattato il tema della valutazione delle Performance negli Enti Pubblici, accompagnata dalla necessità di approfondire ed attuare il tema della trasparenza e di combattere il problema legato alla corruzione, andrà a focalizzarsi con alcuni esempi, sul Sistema Sanitario Nazionale, facendo riferimento a come la normativa riguardante tali tematiche si sia calata sulle Aziende Sanitarie locali, quali siano stati i motivi che hanno portato alla necessità di rivedere la gestione, con quali differenze rispetto al modello a cui fanno riferimento gli altri Enti Pubblici.

Analisi di dati, Piani di Performance, Piani di Prevenzione della corruzione e criticità saranno presentati nel corso del mio lavoro, per poter poi concludere con una serie di riflessioni per il futuro.

## 1) LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE NEGLI ENTI PUBBLICI

Da diversi anni in Italia è in atto un processo di riforma nel settore pubblico volto a migliorare la performance delle amministrazioni e ad rendere sempre più affinati i mezzi e le metodologie per la sua misurazione.

### 1.1 Evoluzione del concetto di Performance

L'evoluzione del concetto di performance nelle pubbliche amministrazioni italiane è passata attraverso fasi ben distinte.

La prima, si è protratta fino agli inizi degli anni novanta, ed è stata caratterizzata da una cultura di valutazione dell'attività pubblica di tipo prevalentemente giuridico-contabile;

la seconda, che ha coperto il periodo degli anni novanta, pone l'enfasi sul concetto di performance, legandolo non più solo al rispetto degli atti normativi, ma anche all'efficienza nella produzione di beni e servizi;

la terza, in corso dall'inizio degli anni duemila, passa da verifiche sulla gestione di tipo puramente interne alla pubblica amministrazione a controlli orientati all'accountability verso l'esterno, ossia verso la collettività di riferimento.

Dal 2008 ha preso avvio un'attività permanente di analisi della spesa pubblica che prevede un riesame sistematico dei programmi di spesa delle amministrazioni centrali, per individuare criticità, opzioni di riallocazione delle risorse e possibili strategie di miglioramento dei risultati ottenibili con le risorse stanziato sul piano della qualità e dell'economicità dell'azione amministrativa.

## 1.2) Le Performance, tra la necessità e la volontà di cambiamento.

La rapida crescita della spesa pubblica negli anni settanta e ottanta, causata in prevalenza dal ruolo sempre più rilevante dello Stato nell'economia e dallo sviluppo dei sistemi di welfare e di protezione sociale, ha favorito quasi ovunque, in quel periodo, il formarsi di elevati squilibri di bilancio.

Il notevole aumento si è soventemente accompagnato ad una generalizzata, scarsa attenzione per la gestione delle risorse pubbliche, guidata più da logiche incrementalistiche di anno in anno, che da criteri di efficienza.

Questa situazione ha alimentato una forte percezione tra l'opinione pubblica che i costi sostenuti in termini di tassazione non si traducevano in livelli adeguati di qualità dei beni e dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche ma fossero necessari per ricoprire gli sprechi generati dalla classe dirigente.

La concomitanza di questi fattori, ha indotto negli ultimi due decenni, una riflessione sulla necessità di vincoli più rigorosi di bilancio e un crescente interesse del dibattito pubblico per l'utilizzo delle risorse pubbliche e per la qualità della spesa.

Si tratta di tematiche che, seppur concettualmente diverse, si intersecano tra loro.

La necessità di controllare le finanze pubbliche si è tradotta in un primo luogo nell'adozione di tagli generalizzati di spesa, cosiddetti lineari o trasversali.

Questa soluzione può costituire, nel breve periodo, un metodo efficace per controllare le tendenze della spesa, ma considerazioni di efficienza impongono, in un arco temporale più esteso, di procedere ad una differenziazione degli interventi sulla base dell'impiego effettivo delle risorse, delle finalità perseguite con le risorse spese e delle priorità della spesa pubblica.

Alla necessità di attuare politiche di contenimento dei disavanzi di bilancio, messe in atto negli anni Novanta con mutamenti istituzionali sia negli Stati Uniti che in Europa, si è associata quella di garantire una maggiore efficienza delle politiche pubbliche e di dar maggiore considerazione alle priorità e alle preferenze dei cittadini che sono i beneficiari ultimi della spesa pubblica.

Si è assistito ad un cambiamento di cultura all'interno della Pubblica Amministrazione, questa volta, non improntata sulla riduzione delle risorse da destinare ma orientata alla misurazione del risultato e alla responsabilizzazione degli amministratori pubblici, ciò ha favorito lo sviluppo di sistemi basati sul concetto di performance, in altri termini da un “*controllo di gestione ad una gestione delle performance nelle P.A.*”.

### **1.2.1 Il concetto di Performance.**

La considerazione che il termine Performance ha assunto, è andato evolvendosi in linea con i cambiamenti di ruolo e di attività subiti dalle pubbliche amministrazioni nel tempo.

Da un concetto di *Performance*, inteso come rispetto di norme giuridiche e atti amministrativi tipico degli anni Ottanta, si è passati negli anni Novanta ad una interpretazione della *Performance* come capacità di produrre in modo efficiente beni e servizi pubblici, prendendo a prestito concetti e metodologie di analisi sempre più vicine a quelle del settore privato.

La presenza, imponente, che le amministrazioni pubbliche hanno ricoperto nel campo sociale ed economico, attraverso gli interventi relativi alla distribuzione del reddito, alla protezione sociale, alla creazione di opportunità di lavoro, allo stimolo agli investimenti privati, dalla metà degli anni novanta ha portato ad attribuire maggiore importanza all'impatto che l'azione pubblica esercita sul sistema economico.

Dal controllo delle attività interne all'amministrazione, quali il controllo giuridico-amministrativo e della gestione in senso stretto, l'attenzione si è andata rivolgendo maggiormente alla valutazione dei risultati conseguiti dall'azione pubblica.

Negli ultimi anni, si è insistito sulla questione del passaggio da criteri di responsabilizzazione formale (sugli atti e i procedimenti amministrativi) a logiche di responsabilizzazione sostanziale (sui risultati).

La misurazione della performance, si è orientata quindi, verso la capacità dell'amministrazione di rispondere efficacemente ai bisogni dei cittadini.

Nel caso degli enti pubblici, è naturale il collegamento del concetto di valore a quello di utilità finale per il cittadino. Ciò non significa però che necessariamente l'attività di un'amministrazione, per produrre valore, debba tradursi in un servizio finale per un insieme di destinatari identificati.

(Valotti 2005)

Proseguendo lungo questa prospettiva, sono declinabili almeno quattro dimensioni fondamentali a cui è possibile associare valore generato:

- per il cittadino, collegato alla produzione di risultati finali di diretto impatto sui bisogni;
- per l'ente pubblico, riconducibile alla creazione o al miglioramento delle condizioni di produzione di risultati a valere nel tempo;
- per il settore pubblico nel suo insieme, associabile a tutte le azioni di messa a sistema degli interventi, attraverso la ricerca di sinergie e forme di integrazione tra i diversi soggetti pubblici;
- per il sistema economico-sociale nel suo insieme, includendo in questo tutti gli aspetti relativi alla creazione di condizioni di sviluppo, anche attraverso la ricerca di forme di integrazione con il settore privato e il terzo settore.

E' stato così necessario, per rispondere alla necessità delle amministrazioni pubbliche di rendicontazione della performance nei confronti degli *stakeholders* e dei cittadini, di avviare meccanismi più o meno sofisticati di misurazione del risultato e dell'impatto sulla società dell'azione pubblica. Ciò ha comportato notevoli difficoltà a causa dell'incapacità di individuare un criterio unico per la definizione del concetto di utilità.

Il cambiamento di prospettiva ha determinato una situazione in cui, a fianco di un utilizzo dell'informazione finalizzato esclusivamente nell'assicurare accountability e trasparenza delle attività delle amministrazioni (*performance measurement*), si sia reso necessario un utilizzo delle informazioni orientato al miglioramento dell'attività pubblica, inteso come miglioramento dei servizi offerti ai cittadini, capacità di rispondere ai bisogni (*performance-management*).

Tale approccio, si discosta da quello della semplice misurazione del risultato nella misura in cui richiede una valutazione delle priorità delle amministrazioni e delle loro scelte strategiche, per poter rispondere a quanto promesso, una crescente integrazione tra pianificazione strategica e programmazione finanziaria ed infine, strumenti che consentano un'analisi delle cause delle eventuali scostamenti negativi dalle performance prestabilite e dei possibili rimedi.

In questo contesto, nasce e si sta gradualmente evolvendo, il concetto di performance- budgeting, ovvero di procedure di bilancio in cui l'allocazione delle risorse pubbliche risulta essere condizionata dai risultati delle politiche finanziate dalle medesime risorse, vi è quindi un duplice controllo: quello relativo alle risorse impiegate e quello dei risultati.

Gli indicatori di performance, se, inizialmente hanno rivestito un ruolo prettamente di informazione al Parlamento e all'opinione pubblica, assumono, in applicazione del performance budgeting, un ruolo maggiormente attivo, diventando oggetto di valutazione per condizionare le decisioni di allocazione delle risorse.

Importante per i cittadini, è che dalla Pubblica Amministrazione, vi sia un uso delle risorse pubbliche non solamente legittimo e quindi conforme alle norme, ma che sia rispondente ai criteri di sana amministrazione in termini di economicità e di efficacia, come previsto dall'articolo 97 della Costituzione Italiana. Tale necessità è tanto più avvertita quanto più scarse appaiono le risorse disponibili.

Il processo di individuazione, riduzione, eliminazione degli sprechi che possiamo ritrovare nei processi istituzionali, strategici, gestionali e operativi rappresenta il nodo focale della strategia del valore perseguito dalla Pubblica Amministrazione.

Facendo riferimento ai punti sopra citati, la misurazione della performance, assume un ruolo fondamentale: è necessario identificare con chiarezza quali siano gli obiettivi di fondo e tradurli in piani operativi concreti, introducendo parametri di misurazione per verificare il perseguimento dei risultati in coerenza con le aspettative di cittadini, garantendo al contempo premi nei confronti dei comportamenti virtuosi e disincentivando i meno costruttivi.

### **1.3 New Public Management.**

Recupero di efficienza e di produttività delle P.A. è stato l'oggetto delle teorie che si sono affermate con il New Public Management in questi ultimi trent'anni, contenendone i costi.

Tali movimenti di riforma vedono la luce già a partire dagli anni '70, e si affermano progressivamente in USA, Regno Unito, Australia e Nuova Zelanda.

Le idee chiave dello scenario del New Public Management, che si sono poi diffuse negli altri Paesi Europei, fra cui l'Italia, erano sostanzialmente orientate alla privatizzazione del lavoro pubblico, alla sostanziale autonomia del dirigente, all'importazione di tecniche manageriali dal settore privato e non-profit.

Fino agli anni duemila questa disciplina trovò notevole diffusione, l'interruzione vi fu nel 2008, con l'inizio della Crisi economica mondiale

#### **1.4 Lo sviluppo della normativa.**

I primi tentativi di attuare concretamente un piano di misurazione delle performance nella PA, per poter rispondere al quesito in merito alla capacità o possibilità di misurare il “ modo” in cui il soggetto pubblico sia in grado di produrre valore per i cittadini, risalgono alla fine degli anni ottanta, quando iniziano ad esservi sempre più puntuali riferimenti alla necessità di importare principi e criteri di matrice aziendale all'interno del settore pubblico, idonei a coniugare l'azione amministrativa e il corretto utilizzo delle risorse.

In particolar modo viene fatto riferimento al '93, anno in cui si introdusse per la prima volta la valutazione comparativa costi-rendimenti per misurare l'efficienza economica e produttiva della PA, con l'obiettivo fondamentale di migliorare l'efficienza delle Amministrazioni Pubbliche, attraverso l'introduzione della contabilità analitica.

Successivamente, nel '99, venne introdotta la separazione fra controllo strategico e direzionale, come diretta conseguenza della distinzione fra politica e amministrazione, attribuendo maggiore potere decisionale al dirigente pubblico, pur in un quadro di complessiva scarsità di risorse.

L'elemento di forte innovazione introdotto dal D.Lgs.n.286/1999 riguarda la linea di demarcazione tra controllo di gestione e valutazione strategica. Il controllo di gestione viene caratterizzato, soprattutto, come strumento di supporto della dirigenza al fine di migliorare la performance gestionale nel caso in cui, il controllo strategico, abbia l'obiettivo di supportare le funzioni di indirizzo politico; tale forma di controllo costituisce essenzialmente una valutazione politica delle scelte effettuate in sede di pianificazione e programmazione dell'attività amministrativa.

Inoltre, vi fu l'introduzione di un nuovo tipo di controllo: il controllo dei dirigenti, realizzato attraverso una valutazione del loro operato. Lo scopo è andare a valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale.

Il sistema dei controlli attuato con il D.lgs. n. 286/99 si realizza attraverso:

- controllo di regolarità amministrativo contabile;
- controllo di gestione: verifica di efficacia, efficienza, economicità dell'azione amministrativa sulla base del rapporto tra costi e risultati raggiunti attraverso strutture dipendenti dagli organi di vertice;
- valutazione e controllo strategico: verifica della congruenza tra gli obiettivi fissati da piani e programmi dell'organo politico ed i risultati conseguiti. Le strutture di controllo sono, in questo caso, collocate presso l'organo di indirizzo politico amministrativo, sono preposte anche alla valutazione dei dirigenti;
- valutazione dei dirigenti.

Dal 2004, è stato introdotto un sistema di misurazione e controllo, orientato alla verifica dell'attuazione del programma di governo e basato sulle direttive generali per l'azione amministrativa della Presidenza del Consiglio, nonché sulle direttive dei singoli dicasteri.

L'obiettivo, era di creare un allineamento nell'analisi e nella misura dei risultati delle politiche pubbliche, finalizzato a rendicontare ai cittadini i risultati conseguiti dall'azione amministrativa a fronte degli impegni programmatici.

Ancora, la nuova riforma della PA, delineata dalla legge 15/2009, è molto significativa sia per l'ampiezza dell'intervento sia per il rilievo attribuito alla misurazione e alla trasparenza dell'operato delle

Amministrazioni, nella valutazione dell'azione amministrativa, la valorizzazione del merito.

## 1.5 Definizione del concetto di Performance.

Abbiamo visto come questo termine abbia preso sempre più parte nel linguaggio comune per definire il “comportamento” dei diversi enti.

Ma in cosa consiste veramente la performance?

*“La performance è il contributo inteso sia in termini di risultato che modalità di raggiungimento del risultato che un'entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita. “*

Pertanto, il suo significato, si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione. Come tale, pertanto, si presta ad essere misurata e gestita.

### 1.5.1 La Performance, un concetto multidimensionale.

La definizione di performance, per esplicitare al meglio il proprio significato, deve essere declinata rispetto ai diversi livelli decisionali di cui gode l'operatore pubblico.

A livello strategico, in primis, la performance viene valutata in termini di efficacia delle politiche, guardando quindi gli effetti dell'intervento sulla collettività.

A livello operativo, si considerano oggetto di studio le azioni necessarie al conseguimento degli obiettivi, è valutabile in termini di efficienza del processo produttivo posto in essere dalle diverse

pubbliche amministrazioni, ovvero, considerando le relazioni tra le risorse utilizzate e i prodotti ottenuti.

Infine a livello organizzativo, viene fatto riferimento, al modo in cui l'amministrazione svolge azioni stabilite a livello operativo si prende in esame modernizzazione e miglioramento qualitativo, stakeholder engagement, attuazione di piani e programmi, soddisfazione finale dei bisogni della collettività.

La valutazione della performance dell'operatore pubblico individuale, può essere effettuata, sia guardando gli effetti delle politiche poste in essere, sia, all'operato delle amministrazioni alle quali è stato affidato il compito di attuare tali politiche.

In termini pratici: raggiungimento degli obiettivi individuali e di gruppo, qualità del contributo, competenze dimostrate, comportamenti professionali ed organizzativi.

Tutta questa serie di controlli prendono vita nel ciclo delle performance degli enti locali, così definito dal d.lgs 150/2009 in Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni. Nello schema di decreto di attuazione della Legge 15/2009 il termine performance viene ripetuto ben 117 volte in 49 pagine, ciò a conferma dell'importanza attribuita di tale concetto.

La Performance di un Ente con la Riforma Brunetta viene rappresentata in riferimento a due dimensioni: profondità ed ampiezza.

In profondità, vengono considerati i diversi livelli dell'organizzazione, a partire dal suo insieme, arrivando a verificare l'operato di singoli dirigenti e dipendenti; si considerano quindi il livello individuale, organizzativo, di programma, di politica pubblica.

Per quanto invece concerne l'ampiezza, si considera la sua estensione "orizzontale", prendendo come punti di riferimento input/processo/output/outcome, integrità, trasparenza, soddisfazione dell'utente, qualità/costi, pari opportunità.

Si nota, come da una visione di performance monodimensionale, che faceva riferimento esclusivamente agli input, si arriva in questo momento a considerare una performance multidimensionale orientata ai risultati.

### **1.6 L'approdo al "Ciclo delle Performance".**

I problemi emersi con il passare del tempo, fanno riferimento in particolare a 4 macroagromenti individuabili in :

1. Forti carenze nei sistemi di programmazione, in particolare si evidenziano la mancanza, troppo spesso, di un collegamento logico tra obiettivi e tra obiettivi e risorse, la mancata negoziazione di questi ed il relativo mancato monitoraggio;
2. Forti carenze nei sistemi di misurazione e valutazione riscontrabili nell'utilizzo di indicatori inappropriati o mancanza di target di riferimento, assenza di verifiche sui sistemi di valutazione e misurazione, mancata considerazione della multidimensionalità delle attività.
3. Deficit di trasparenza sulle performance, accentuata dalla scarsa accessibilità dei documenti di programmazione e rendicontazione, scarsa trasparenza sui sistemi di misurazione e valutazione, scarso coinvolgimento di stakeholders e cittadini.
4. Carenze relative ai soggetti, per esempio, insufficiente indipendenza, scarsa responsabilizzazione, scarsa integrazione con altre strutture di controllo.

### 1.6.1 I principi di fondo del D.lgs. 150/2009

Il decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, noto come Riforma Brunetta, relativa alle pubbliche amministrazioni, attua la Legge n. 15 del 4 marzo 2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Nell'articolo 3 del presente Decreto, è possibile individuare i principi basi della riforma.

PERCHE VALUTARE? Al primo comma, troviamo le finalità: miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali.

CHI VALUTARE? Al secondo comma, troviamo la risposta a questo punto interrogativo.

Ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola ed ai singoli dipendenti, secondo modalità conformi alle direttive impartite dalla Commissione di cui all'articolo 13.

Motivi e conseguenze, definiti sempre nell'articolo 3 del presente decreto, possono essere sintetizzabili nei seguenti punti:

- Valorizzazione del merito, in termini sia individuali che a livello di struttura.
- Garanzia di pari opportunità di diritti e di doveri.
- Trasparenza nei risultati conseguiti.

COME VALUTARE? Al comma 4 viene esplicitato che “ Le amministrazioni pubbliche adottano metodi e strumenti idonei a misurare le performance individuale e organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell' interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.”

Il decreto, prevede l'attivazione di un ciclo generale di gestione della Performance, per consentire alle Amministrazioni Pubbliche di organizzare il proprio lavoro, in un'ottica di miglioramento della prestazione e dei servizi resi, andando così a realizzare il passaggio dalla cultura di mezzi a quella di risultati, con l'obiettivo, di produrre un tangibile miglioramento dei risultati conseguiti.

In questo comma, infatti, si chiarisce che i criteri con cui le amministrazioni pubbliche definiscono i metodi e gli strumenti per misurare, valutare e premiare la performance individuale ed organizzativa, devono "strettamente" tener conto del "soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi".

Il concetto, benchè sia molto semplice, viene a realizzarsi solo in teoria. Nella pratica spesso, le Pubbliche amministrazioni, si organizzano tenendo conto più degli interessi dei dipendenti che degli utenti.

### **1.6.2 Il Ciclo di gestione delle Performance.**

Il ciclo di gestione della Performance definito dal Decreto, è illustrato nell'art. 4 e consiste nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle

amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Riflettendo, questo sistema non costituisce una novità in quanto, il PDO, il PEG ( dlgs 267/2000) , il sistema di valutazione previsto dal CCNL 1999 all'articolo 6, l'utilizzo di indicatori, i report periodici, rappresentano strumenti che già dovrebbero esistere negli EELL se questi, si fossero adeguati alle richieste normative e contrattuali vigenti.

Rispetto all'interrogativo che avente come oggetto, quale performance si misuri e sia oggetto di valutazione, bisogna distinguere tra la Performance delle strutture organizzative e quelle dei dipendenti.

Prendendo come riferimento la performance organizzativa, in quanto, successivamente, rivolgerò l'attenzione sul Sistema Sanitario Nazionale, i focus su cui viene incentrata la valutazione insistono su:

- impatto delle politiche attuate rispetto alla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- grado di attuazione di piani e programmi rispetto a quanto prestabilito in fase di pianificazione strategica;
- rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari;
- miglioramento e modernizzazione qualitativo dell'organizzazione;
- sviluppo quali-quantitativo delle relazioni con i cittadini ( incremento trasparenza);
- efficienza nell'impiego delle risorse;
- qualità e quantità prestazioni;
- raggiungimento degli obiettivi.

### 1.6.3 Particolarità del D. Lgs. 150/2009.

L'articolo 2, del D. lgs. del 27 ottobre 2009, n.150, definisce le finalità del medesimo: assicurare elevati standard qualitativi e quindi, economici del servizio.

L'ordine utilizzato dal legislatore però non è un ordine casuale.

Nelle pubbliche amministrazioni, infatti, l'obiettivo di sostenibilità economica, non può essere anteposto all'obiettivo della qualità, intesa come capacità di risposta ai bisogni dei cittadini, altrimenti, si rischierebbe di mettere in discussione la missione stessa del soggetto pubblico.

La meta che si intende raggiungere consiste nella massima qualità con un consumo di risorse ottimale, senza sprechi ed inefficienze.

Sempre nell'articolo 2, si trova in sintesi esplicitato, nella seconda parte dell'articolo, il modo con cui si vuole perseguire tale finalità, ossia, attraverso la "valorizzazione" dei risultati e della performance organizzativa ed individuale. Il legislatore, ritiene che andare a premiare i soggetti virtuosi, che hanno ottenuto risultati notevoli, sia un incentivo a dare avvio al miglioramento delle performance. Si cerca di incentivare il raggiungimento di migliori risultati fra i dipendenti e di allontanarli da comportamenti non idonei attraverso l'imposizione di strumenti punitivi.

Con il termine "valutazione" si fa riferimento ad un processo atto a riconoscere e determinare il valore (worth and value), il merito, la validità di programmi e attività delle amministrazioni pubbliche.

Per rispondere al problema relativo alla scarsa trasparenza ed alla necessità di incrementarla ad supporto e garanzia di una migliore gestione, il Legislatore ha disposto il comma 3.

“Le amministrazioni pubbliche adottano modalità e strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance.”

Nel quinto comma dell'articolo 3, si menziona, tra i principi cardine del decreto, la necessità di coerenza, tra il sistema di valutazione della performance e l'erogazione dei premi legati al merito. Anche questo principio, potrebbe sembrare in teoria ovvio, ma è noto, quanto nel contesto pubblico sia stato disatteso nella pratica, con erogazione di premi a pioggia tra i dipendenti senza riferimenti quantitativi ai risultati effettivamente conseguiti.

#### **1.6.4 Perché valutare gli Enti Pubblici.**

Sono molteplici i motivi che hanno condotto alla necessità di andare a valutare le performance di un Ente Pubblico.

In primo luogo, si può fare riferimento alla rilevazione e al controllo dei risultati a supporto della funzione di governo, volto ad un miglioramento continuo. In questo primo caso, gli utilizzatori delle informazioni, sono gli amministratori degli enti nell'esercizio delle loro prerogative di indirizzo e nella verifica del conseguimento degli obiettivi da loro stabiliti, la capacità di perseguimento delle finalità istituzionali, l'effettiva capacità di soddisfare i bisogni.

In secondo luogo i dirigenti, responsabili dell'efficienza, efficacia ed economicità gestionale studiando i valori relativi alla gestione trascorsa, prendono le relative decisioni per poter andare ad assumere le scelte più idonee.

Di fondamentale importanza, come ritenuto anche dal Legislatore, è il miglioramento della trasparenza dell'azione amministrativa ed il rapporto con gli interlocutori rilevanti;

in questa terza ipotesi, gli interlocutori diventeranno i portatori di interessi ai quali le amministrazioni dovranno rendere conto dei risultati conseguiti, della qualità degli stessi in accordo con le risorse stabilite.

Si cerca quindi di creare un contesto in cui vi sia la partecipazione della collettività, al fine di alimentare un interesse e una conoscenza maggiore nei destinatari delle scelte strategiche e di gestione degli enti.

Ultima ad essere citata, ma non per importanza, è la rilevazione e il controllo dei risultati per la gestione delle relazioni istituzionali all'interno del settore pubblico.

In questo caso però gli interlocutori diventano altri enti pubblici.

#### **1.6.5 Gli strumenti per la misurazione delle Performance.**

Analizzando i contenuti del D.Lgs, in questione, risultano essere tre, gli strumenti principalmente identificati dal Legislatore:

1. • Piano della performance
2. • Sistema di Misurazione e Valutazione della performance (SMVP)
3. • Relazione annuale sulla performance

##### **1.6.5.1 Il Piano delle Performance.**

Definito dal presente Decreto preso in esame, all'articolo 10 , costituisce un documento programmatico triennale, in cui sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione.

Gli obiettivi, devono essere rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche e alle strategie dell'amministrazione (art.5 L.150/2009) . E' approvato dal CdA entro il 31 gennaio di ogni anno.

Redatto seguendo le linee guida tracciate dalla CiVIT (adesso ANAC) , viene annualmente aggiornato e contiene:

- la descrizione delle caratteristiche dell'organizzazione ;
- l'analisi sintetica del contesto interno;
- l'analisi sintetica del contesto esterno e delle principali normative di riferimento;
- il sistema degli obiettivi;

#### ***1.6.5.2 La Relazione Annuale sulla Performance.***

La Relazione sulla performance (Legge 150/2009-art.10) è il documento che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti dall'organizzazione nel suo complesso, rispetto agli obiettivi programmati.

Tale strumento risponde alle esigenze di accountability contenute nella legge 150/2009.

Deve essere approvato dal CdA entro il 30 giugno e validato dal Nucleo di valutazione entro il 15 settembre di ogni anno.

#### ***1.6.5.3. Il Sistema di misurazione e valutazione della performance.***

È un documento che individua le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance.

Notiamo come, accanto alla valutazione della performance, emerge sempre più frequentemente il concetto di trasparenza.

Gli obiettivi strategici vengono definiti, sulla base di una concertazione tra vertice politico e vertice gestionale, contestualmente alle politiche di bilancio.

Gli obiettivi strategici, vengono a concretizzarsi attraverso gli obiettivi operativi, la cui definizione segue una logica top-down.

Una volta definiti gli obiettivi, questi, dovranno essere costantemente monitorati, per verificare l'insorgenza di eventuali scostamenti rispetto a quanto programmato e quindi la possibilità di poter intervenire con azioni correttive. A volte, se risulta essere necessario, si può procedere anche ad una rimodulazione degli obiettivi.

La rimodulazione, deve essere adeguatamente motivata e proposta soltanto al verificarsi di alcune condizioni che consistono in: modifiche delle normative, modifiche legate al cambiamento del contesto esterno, problematiche operative serie sopravvenute.

#### **1.6.6 I protagonisti del Ciclo della Performance.**

Gli organi di indirizzo politico amministrativo delle PA, insieme ai dirigenti, verificano in modo continuo l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi.

Nel caso in cui si manifestino scostamenti negativi, sarà loro compito andare a porre in essere azioni correttive in corso di esercizio ed all'interno del Ciclo della Performance, hanno il compito di definire le linee guida di indirizzo strategico da cui discendono gli obiettivi dell'Ente (es. Sindaco, Giunta, Assessori, Consiglio Comunale...) .

Successivamente, si possono andare ad individuare gli organi/ruoli di carattere Amministrativo a cui invece, spetta il compito, di supportare gli Organi di indirizzo Politico nella definizione della pianificazione strategica dell'Ente, di assicurare la gestione operativa del funzionamento dell'Ente,

nonché il monitoraggio e il controllo dell'evoluzione dei risultati (es. DG, Comitato di Direzione, SG...).

Il soggetto preposto al controllo è l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Nominato dal Sindaco, sentita la Commissione, svolge il suo incarico con la finalità di monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione e della trasparenza, nonché di garantire la correttezza del processo di misurazione e valutazione annuale delle performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso. Più in dettaglio, l'OIV ha un ruolo di supporto e di validazione delle decisioni, in termini di modalità di misurazione e di valutazione delle performance.

Inoltre, non è da tralasciare la Commissione per la valutazione, la trasparenza, e l'integrità delle amministrazioni pubbliche.

Gli attori principali, per una corretta gestione operativa del Ciclo della Performance, saranno investiti dalla responsabilità di stabilire, con la validazione dell'OIV, gli obiettivi di periodo (sia dell'intero Ente che dei relativi settori), misurare e monitorare le performance delle proprie aree di competenza e individuare gli obiettivi per i propri collaboratori, valutandone le prestazioni ottenute e gestendo il feedback intermedio e quello finale.

Mi trovo a nominare, infine, ma non per ordine di importanza, i dipendenti, intesi come tutti i ruoli dell'Ente coinvolti nella realizzazione di determinati obiettivi qualitativi e quantitativi che determinano la performance individuale e della propria area di riferimento.

Il presupposto della ricerca della "Trasparenza" risulta essere un pilastro fondamentale per quanto concerne la capacità di misurazione delle performance.

Essa, infatti è considerata una leva determinante per l'accountability, in quanto, si ritiene che la misurazione dei risultati conseguiti, possa tradursi in un processo di responsabilizzazione degli

operatori nella misura in cui, si lega alla pubblicazione dei dati e quindi ad un ritorno informativo sia alle pubbliche amministrazioni ed ai suoi operatori, sia ai cittadini.

In questa prospettiva con il termine accountability, si intende appunto il “rendere conto” del proprio operato con misurazioni oggettive, chiare e trasparenti.

### 1.6.7 Obiettivi ed Indicatori

Il decreto, affronta il tema degli obiettivi e dei relativi indicatori di misurazione nell’art. 5 e 8.

In riferimento al primo elemento, gli obiettivi, è necessario che questi siano: rilevanti, specifici, misurabili e riferibili ad un arco di tempo specifico che però sia allineato con la progettazione, misurabili e confrontabili nel tempo e nello spazio dagli indicatori considerati, i quali, dovranno fare riferimento anche ad un target di valore atteso.

Gli attributi degli indicatori che permetteranno di definire il grado di raggiungimento o meno rispetto ad un determinato obiettivo saranno:

- Validità: l’indicatore deve poter misurare ciò che vuole misurare ed essere coerente con altri indicatori correlati;
- Sensibilità: l’indicatore deve poter registrare fedelmente i cambiamenti nel tempo e nello spazio;
- Comparabilità: l’indicatore deve mantenere lo stesso significato nel tempo e nelle diverse realtà locali;
- Consistenza: la variazione del valore dell’indicatore non deve essere dovuta ad errori casuali.

### 1.6.8 La costruzione del Sistema premiante

La progettazione del sistema premiante, per poter incoraggiare i dipendenti meritevoli al conseguimento degli obiettivi prefissati, deve essere realizzata con estrema cura, in quanto, altrimenti, potrebbe “deviare” il comportamento verso obiettivi diversi da quanto stabilito in partenza.

Questa evenienza, si può riscontrare con maggiore probabilità, nei casi in cui un aumento della remunerazione, comporti un’attenzione esclusiva agli obiettivi individuali, perdendo di vista, il contesto in cui il risultato atteso è inserito.

La valutazione e la misurazione, deve riguardare i risultati conseguiti dall’individuo in generale e dalle unità organizzative dell’Amministrazione.

Per quanto concerne la valutazione delle Performance individuale dei dirigenti, questa si articola su tre livelli: i risultati dell’unità che si dirige, i risultati ottenuti rispetto a specifici obiettivi individuali, e infine il grado di contributo che l’unità ha dato al raggiungimento degli obiettivi complessivi dell’organizzazione.

La costruzione di un sistema di valutazione della Performance avente ad oggetto le attività svolte delle Amministrazioni Pubbliche, richiede innanzitutto, di considerare alcune peculiarità tipiche di questo tipo di settore: il fatto che opera spesso in assenza di mercato, che persegue obiettivi molteplici e complessi, che per raggiungerli, offre beni e servizi di natura particolare in quanto prevalentemente di tipo collettivo.

Le Amministrazioni Pubbliche, adottano con un apposito provvedimento, il loro Sistema di misurazione e valutazione della Performance, in cui, viene descritta la struttura, ossia “le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della Performance”.

La misurabilità dei risultati, permette inoltre ai soggetti, sia con ruoli tecnici che politici, una maggiore assunzione di responsabilità nei confronti della collettività.

I numeri, risultano utili per analizzare e per capire, in quanto, nelle organizzazioni che erogano servizi di pubblica utilità, non si può far riferimento al profitto come obiettivo, è necessario comprendere cosa si intende perseguire e successivamente trovare il “ modo” in cui questo sia misurabile.

### **1.7 Novità apportate dal D.Lgs 150/2009**

L’aspetto “innovativo” al centro di questa serie di interventi, costituiti dalla Legge 15/2009 e dal Decreto n 150 applicativo della Legge, non riguarda tanto l’introduzione di nuovi modelli o strumenti, che pure sono presenti, quanto piuttosto, l’aver riportato a livello centrale, la definizione delle strategie della gestione del personale che da anni, erano state lasciate all’autonomia degli Enti Locali, andando a restringere i limiti della discrezionalità applicativa delle norme, oltre che a rendere più severo il codice disciplinare.

La Legge Delega, mira a introdurre vincoli puntuali, non derogabili dalle Amministrazioni anche in sede di contrattazione collettiva e integrativa, proprio allo scopo di impedire nuovamente snaturamenti dei criteri e dei principi su cui si basa la Legge.

La performance, abbiamo visto che concerne il modo in cui si raggiungono determinati risultati. Per troppo tempo i dati relativi al “come” , alla sua misurazione e valutazione sono stati lontani dal poter essere utilizzati dalle diverse categorie di stakeholders e ciò, ha favorito la nascita di un ambiente in cui la possibilità di attuare meccanismi o azioni illegali, fosse elevata, in quanto, l’impossibilità di conoscere rendeva facile gestire le situazioni a favore dei propri interessi.

Per garantire maggiore sicurezza a terzi soggetti in merito alla buona conduzione dell'ente, sia per evitare sprechi di risorse che non fossero rese visibili attraverso la pubblicazione dei bilanci il concetto della Trasparenza è divenuto sempre più imponente.

## 2) LA CORRUZIONE.

### 2.1. Contestualizzazione del fenomeno all'interno della Pubblica Amministrazione.

Carente Performance e ridotta trasparenza, argomento che tratterò in seguito, danno spazio al nascere di una situazione di incertezza, in cui, come esplicitato in precedenza, è possibile sviluppare il fenomeno dell'illegalità che provoca un'ulteriore riduzione della capacità di raggiungere buoni risultati per l'ente considerato.

Se non vi è chiarezza sui risultati da conseguire in termini di performance, la probabilità di avere un servizio scarso sarà superiore, in quanto, manca un obiettivo e i relativi controlli, ed è in particolar modo, in questo contesto, che emerge la corruzione, con lo scopo di offrire vantaggi a determinati soggetti.

Il risultato a cui si perviene consiste in una situazione di illegalità generalizzata, nella quale, vi è un uso distorto e inadeguato delle risorse, perché non controllate, disperse in attività illegali, ma soprattutto, non più disponibili per l'utilizzo per le quali in teoria erano state precedentemente allocate.

La qualità dei servizi inizia a scendere verso il basso.

Come da citazione in "La corruzione costa" la complessità, esistente nella regolamentazione, può sfociare in un basso livello di trasparenza nelle istituzioni, aumentando la difficoltà nel valutare l'operato e ciò permette spesso ai pubblici uffici di perseguire interessi personali a discapito della collettività

Nella circostanza in cui le leggi non sembrano ostacolare episodi di corruzione, anzi, consentono lo sviluppo di istituzioni di bassa qualità, risulta necessario, dare il via ad un attento processo di riforma, che coinvolga i fondamenti stessi della società.

In tal contesto, sempre maggiore importanza e centralità, assumono gli organi di supervisione che sono stati creati ed organizzati per impedire che prendano vita dinamiche degenerative e fenomeni di abuso del potere da parte dei soggetti interni che conoscono le regole del “gioco”.

In una situazione diametralmente opposta, se Performance e Trasparenza saranno elevate, si potrà individuare una struttura organizzativa e normativa di riferimento chiara che risulta in grado di comunicare alla comunità ed ai lavoratori le attese ed i risultati da raggiungere.

Si mira così, a ridurre il numero di circostanze che determinano un contesto favorevole per lo sviluppo di comportamenti illegali.

A causa dell’obbligo di dover rendicontare, rendere palese il proprio operato di fronte alla comunità, le risorse non saranno distolte dalle attività con la facilità precedente per poter avviare azioni illegali. Vi saranno le disponibilità precedentemente preventivate, in modo tale da realizzare particolari tipi di servizi.

Venendo meno la possibilità di aggirare l’organizzazione, il livello del servizio non verrà pregiudicato da soggetti che intendono esclusivamente raggiungere i propri obiettivi a discapito della comunità.

Procedendo nel percorso volto ad evidenziare cause e sinergie che influiscono sulla maladministration, ritengo utile andare a far riferimento ad un’altra delle principali cause dell’inefficienza dei servizi destinati alla collettività, del dissesto delle finanze pubbliche, come pure della disaffezione dei cittadini nei confronti delle istituzioni democratiche, trattasi della corruzione, questa, infatti, è causa di ingenti costi economici ma anche sociali, perché determina il

venir meno del principio di uguaglianza, minando le pari opportunità dei cittadini, così da rivelarsi uno dei fattori di disgregazione sociale.

L'obiettivo primario di restituire qualità e autorevolezza alla Pubblica Amministrazione (centrale e periferica) deve tenere presente, dunque, anche il contrasto alla corruzione, da intendere in senso ampio, ricomprendendo anche episodi che - sebbene inidonei ad integrare la fattispecie penale – sono comunque espressione di malsana gestione.

Una buona Performance, si caratterizza da un corretto utilizzo delle risorse, senza sprechi, in modo che la qualità dei servizi sia assicurata.

La corruzione, abbiamo detto, comporta elevati costi economici nel senso che, può influenzare in modo significativo l'utilizzo delle risorse e la loro allocazione, comportando gravi perdite di efficienza, a discapito della capacità di erogare servizi e prestazioni.

Accanto alla valutazione delle Performance, ridefinita nel D.Lgs 150/09, risulta necessario per la PA andare a focalizzarsi sui concetti di trasparenza ed integrità, volti alla prevenzione della corruzione, in quanto, questo fenomeno, presenta costanza nel tempo, costanza causata dalla coesistenza di diversi fattori di tipo ambientale e dal fatto che, non sia mai stato contrastato da singole politiche “ad hoc” aventi effetti permanenti.

Il voler rendere trasparente l'operato della P.A. è un grande passo avanti per ostacolare lo sviluppo di episodi corruttivi o di cattiva governance.

Le dinamiche di mercato, dipendono dalla corretta definizione e applicazione di un sistema di regole efficienti, allo stesso tempo dovranno essere verificate con una attenta azione degli organi di supervisione.

Regole efficienti e corretta supervisione sono fondamentali. L'azione degli organi di supervisione si basa su un buon sistema di regolamentazione ma dall'altro lato, l'attuazione delle regole non può

non considerare la presenza di un sistema di controlli volti appunto a verificare che queste siano attuate in modo corretto.

Si evince la strettissima relazione tra un'organizzazione amministrativa conformata al principio di trasparenza e prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi nella P.A. la quale necessita comunque di un controllo e coordinamento di tutte le amministrazioni nazionali.

## 2.2 Definizione del concetto di corruzione

La corruzione, può essere sinteticamente definita come quel fattore di distorsione nel rapporto principale-agente, avente carattere invasivo e con ampia diffusione in un elevato numero di discipline quali economia, politica e sociologia.

A causa di diverse visioni politiche e sociali, numerose tradizioni, una terminologia esplicativa del fenomeno che sia unica, completa e universalmente accettata, non è facile da individuare ed inoltre, è necessario, al contempo, schematizzare sia i comportamenti corruttivi di rilievo penale con la conseguente definizione di una soglia di minimo, superata la quale si entra nella fattispecie criminale, sia, circoscrivere l'ambito di interesse, rispetto a tematiche solitamente correlate in quanto identificate come maggiormente esposte a tale evenienza nella sua dimensione economica, politica e sociale.

Procedendo con l'analisi del termine corruzione, che deriva dal latino corruptionem= corrompere , indurre con doni, promesse e simili a fare una cosa contraria al dovere, si assume un significato più ristretto del fenomeno: è utilizzato anche dal Codice Penale per indicare il mercimonio di una funzione pubblica.

La corruzione in senso lato, può manifestarsi anche attraverso altre forme come l'estorsione, il nepotismo, l'appropriazione indebita.

Difficoltà per individuare tale concetto, dipendono anche dalla possibilità di stabilire punti di convergenza a livello internazionale, per poi poter andare ad impostare una strategia di prevenzione e contrasto a livello nazionale, con la definizione degli ambiti di applicazione e competenza dei diversi strumenti normativi e delle autorità coinvolte.

Inoltre, è un fenomeno, oltre che non facile da definire, non facile da individuare. Se identificato, si verifica a posteriori e si riscontra con un illegale utilizzo di potere e di violazione della normativa.

## 2.2 Cenni storici.

La corruzione, era un fenomeno ben noto e praticato già nell'antichità, anche se, come accennato in precedenza, l'apprezzamento positivo o negativo di un fenomeno sociale, cambia nel tempo e nello spazio e con il mutare dei valori della comunità di riferimento.

Fin dalla fondazione dello Stato unitario nel 1861, il sistema politico italiano è stato caratterizzato da interazioni tra politici, burocrati e gruppi portatori di interessi specifici, finalizzate al raggiungimento di benefici particolari ottenuti o attraverso nomine politiche o attraverso leggi speciali.

Prima degli anni '90 pochi economisti se ne erano occupati e questi ne avevano dato un'interpretazione benevola, in quanto, secondo il loro parere, la corruzione rendeva l'economia più snella ed efficiente.

Nella prima metà degli anni '90 tali pratiche, raggiunsero livelli eccessivi, con un numero costantemente in incremento di tangenti a politici e burocrati, che, associate alla crisi della finanza pubblica, hanno modificato l'attitudine verso questo fenomeno, tanto da attribuirgli, tutt'altro significato ed una notevole importanza.

### 2.3 Il rapporto di corruttela

Nelle organizzazioni pubbliche, vi è un legame tra un soggetto, dotato di poteri ed autorità per poter prendere decisioni riguardo un argomento specifico definito “agente”, ed un altro, la cui soddisfazione è delegata alle scelte compiute dal primo, che sarebbe in questo caso il “principale”.

Riassumendo brevemente, l’agente è il titolare dei poteri che potrebbero soddisfare gli interessi del principale.

Si ha un rapporto corrotto nell’organizzazione pubblica, quando in questo, vi entra a far parte un terzo soggetto, il corruttore.

Quest’ultimo, induce l’agente pubblico ad aggirare i vincoli imposti da norme e procedure, in primis, il divieto di accettare compensi indebiti.

Il corruttore, offrendo risorse sotto forma di tangente monetaria o di “altra utilità”, riesce ad ottenere dall’agente, decisioni a lui favorevoli, informazioni riservate, oppure una generale “tutela” dei propri interessi.

Si può riscontrare, quindi, un inquinamento della relazione tra amministratori e cittadini, in quanto i primi, sono indotti a privilegiare interessi personali del corruttore a scapito di quelli pubblici.

Nascono così posizioni di rendita, in cui i diritti di proprietà, sono attribuiti in base all’esito delle procedure, che però dipendono a loro volta dal tipo di comportamento, corrotto o meno, adottato dagli agenti.

Ad oggi, qualsiasi settore d'intervento pubblico è soggetto al fenomeno della corruzione, ed i punti fondamentali per andare ad individuare queste circostanze risultano essere:

1. persona (corrotto/corruttore) con un certo potere discrezionale;
2. rendite economiche associate all'esercizio del potere;
3. probabilità di essere punito dal sistema giuridico/legale, più bassa dell'utilità ricavabile dalla corruzione stessa.

## 2.4 Misurazione del fenomeno

Misurare il fenomeno avente ad oggetto un caso di corruzione, è un'operazione molto complessa a causa della multidimensionalità dello stesso e necessita una serie di misure adeguate per comprendere il peso relativo a ciascuno dei numerosi fattori che porta al determinarsi di tali eventi.

La misurazione della corruzione è, dunque, una questione metodologica complessa soggetta a numerosi ostacoli: difficoltà di definizione, carenza di dati oggettivi nonché errori di misura.

La ricerca quantitativa in materia, ha fatto notevoli progressi negli ultimi venti anni ma ulteriori sviluppi in tema di misurazione della corruzione, si indirizzano verso un approccio multi-angolare che riesca a combinare micro e macro dati in un processo di interazione tra le misure soggettive e oggettive.

Al fine di dimostrare l'esistenza di un legame che associa la corruzione alle variabili di governance, facciamo riferimento agli indicatori della Banca Mondiale.

Il grado di legalità che caratterizza una società è indice dell'efficacia dell'insieme di regole che la governano. Nel momento in cui, le leggi non vengono rispettate, si diffonde una situazione di incertezza ed il rispetto dei diritti stabiliti dall'ordinamento giuridico non è garantito.

Nel 2010, in una *survey* recente (World Bank, 2010) si stima che la corruzione riduca il tasso di crescita di un paese di 0,5-1,0 punti percentuali per anno .

Ad oggi, l'indicatore per eccellenza, utilizzato per "misurare" la corruzione, è il Corruption Perception Index (CPI), questo, viene predisposto da Transparency International e misura le percezioni relative al livello di corruzione interna. L'Italia, è prima per corruzione tra i paesi dell'Ue, secondo quanto afferma il Corruption Perception Index 2014 di Transparency International. L'indice 2014, colloca il nostro paese al 69esimo posto della classifica generale, come nel 2013, fanalino di coda dei paesi del G7 e ultimo tra i membri dell'Unione Europea.

Il CPI o Indice di Percezione della Corruzione è un indice che determina la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica, in numerosi Paesi nel Mondo, attribuendo a ciascuna Nazione un voto che varia da 0 (massima corruzione) a 100 (assenza di corruzione). Si parla di percezione in quanto è difficile misurarla in entità e frequenza ed ovviamente, viene tenuta il più possibile nascosta.

Si tratta di un indice composito, ottenuto sulla base di varie interviste/ricerche somministrate ad esperti del mondo degli affari ed a prestigiose istituzioni, le ricerche vengono svolte da Università o Centri di Studio, su incarico di Transparency International. La metodologia , viene modificata ogni anno, al fine di riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali. ( vd transparency international).

Le indagini e le valutazioni che vengono esaminate per costruire il parametro fanno riferimento alla corruzione verificatasi dei pubblici ufficiali ed alle tangenti versate per ottenere appalti pubblici e all'appropriazione indebita di fondi pubblici. Per ogni paese incluso nell'indagine vengono prese in considerazione almeno 13, 14 fonti.

La metodologia di calcolo prevede tre step: la prima consiste nello standardizzare i dati che provengono dalle fonti individuali, successivamente si procede con l'effettuare una

betrasformazione su questi, in modo tale da accrescere la deviazione standard e differenziare in modo preciso i paesi che sembrano avere lo stesso indice, infine, si procede con il calcolo di una media dei valori standardizzati per ciascun paese in modo da individuare l'indicatore finale.

Data la modalità di determinazione, risulta evidente come non sia uno strumento adatto per analizzare i "trend" o per monitorare i cambiamenti nei livelli di percezione della corruzione per tutti i paesi.

Altro indicatore, è Control of Corruption Index (CCI) , Indice di controllo della corruzione, elaborato da World Bank nell'ambito del più ampio progetto Worldwide Governance Indicators

Il CCI e definisce la corruzione come "potere esercitato per fini privati come "cattura" degli stati da parte di élites e interessi privati"

Esso, misura la corruzione percepita a partire da interviste/ricerche multiple somministrate ad esperti del mondo degli affari e analisti e copre un insieme di Paesi simile al CPI.

Diversamente dal CPI, invece di standardizzare semplicemente i dati delle interviste, vengono pesate sulla base della loro presunta affidabilità. La procedura di attribuzione dei pesi è basata sulla premessa che le interviste, i cui valori sono correlati con quelli delle altre per lo stesso stato, sono di qualità più elevata

Importante è il Barometro di percezione della corruzione. Questo indice, ideato sempre da T.I. in collaborazione con Gallup International, si rivolge direttamente ai cittadini, indagando sulla loro percezione della diffusione della corruzione nei vari settori ( es. politica, magistratura, settore privato, Istituzioni pubbliche etc.) .

Successivamente, prendiamo in considerazione il Public Integrity Index , indice basato sulle opinioni di esperti e misura:

- L'esistenza di meccanismi di integrità, incluse leggi e istituzioni che promuovono la responsabilizzazione del settore pubblico e limiti alla corruzione
- L'efficacia di questi meccanismi
- L'accesso che i cittadini hanno all'informazione pubblica al fine di responsabilizzare i loro governi.

Il PII raggruppa i Paesi in 5 livelli basandosi sui sistemi di integrità che il paese prevede, questi sono: Molto forte, Forte, Moderato, Debole e Molto debole.

Gli scopi fondamentali del CPI e degli altri indicatori survey based risultano sintetizzabili:

- animare il dibattito internazionale
- far crescere il livello di consapevolezza a livello globale sul fenomeno della corruzione
- stimolare un movimento di opinione per sostenere le riforme e le 'politiche anticorruzione.

Resta fermo, tuttavia, che si tratta di indici fondati sulla percezione e non sull'esperienza diretta della corruzione; ne consegue, quindi, un problema di affidabilità dei dati.

A tal riguardo, devono essere menzionate anche le difficoltà incontrate nel misurare il fenomeno della corruzione a causa delle caratteristiche insite nel fenomeno.

Un tentativo di correggere il problema di affidabilità è stato cercato aggregando informazioni di interviste e opinioni provenienti da fonti multiple (14 *surveys*, in genere) per ciascun Paese. Questo, tuttavia, è stato possibile nei Paesi più sviluppati che sono quelli risultati essere, in genere, meno corrotti .

Il CPI (e indici simili) sono più affidabili proprio nei Paesi in cui il fenomeno corruttivo è meno prevalente.

L'affidabilità degli indici però, non deve trarre in inganno, in quanto, potrebbe deteriorarsi nel tempo: la pubblicità data a tale valore, potrebbe influenzare le risposte dei soggetti che rispondono alle interviste nell'anno successivo. Questo, fa parte di un più generale problema per cui gli intervistati non rispondono in riferimento all'esperienza che essi hanno del fenomeno, ma in base a quello che riportano i media o altri reports.

In altri termini, l'indice potrebbe diventare auto-referenziale e le misure relative endogene all'indice stesso, perdendo di qualsiasi utilità.

## **2.5 La "percezione" del fenomeno.**

La percezione della corruzione, tuttavia, non è sufficiente, anche se la disponibilità dei dati reali sulla corruzione effettiva è scarsa o inesistente. Questa situazione ha portato troppo spesso a leggere indici di percezione come "reali" livelli di corruzione ma recenti ricerche hanno dimostrato che il divario tra percezione della corruzione e la corruzione reale può essere anche maggiore del previsto.

Questa considerazione, implica che utilizzare gli indici come quelli soprannominati come misura di esperienza della corruzione, non sia una pratica sempre possibile.

Per di più, i dati risultano variare in maniera considerevole a seconda della percezione soggettiva del fenomeno in ciascun Paese, della completezza delle interviste e del campione, della metodologia usata, in prima battuta, non è da dimenticare che il primo significato di corruzione è soggettivo e può variare sostanzialmente da un Paese ad un altro e da un anno all'altro; conseguentemente, i dati non possono essere comparati da un anno all'altro perché la metodologia e i campioni utilizzati cambiano ecco perché risulta difficile valutare i risultati delle politiche.

Limiti delle indagini basate sulla percezione e possibili soluzioni:

<b>Limiti</b>	<b>Soluzioni possibili</b>
Le percezioni, possono cambiare rapidamente senza alcun fondamento oggettivo a causa di scandali politici che possono condizionare la percezione, ma che non riflettono il livello reale di corruzione	Si può utilizzare una media triennale degli indici per ridurre la sensibilità della misurazione a scandali mediatici momentanei
Le percezioni, possono essere condizionate da impostazioni culturali e concezioni diverse di quale sia effettivamente un reato di corruzione, per cui la stessa domanda può essere interpretata in modo sostanzialmente diverso	Si possono escludere dall'analisi i residenti nel paese per il quale si calcola il valore dell'indice
Le risposte degli intervistati possono essere influenzate dalla qualità e dalla coerenza nella formulazione delle domande	Si possono scegliere domande aperte, più lunghe ed elaborate, che contengono riferimenti alla frequenza o meno di determinati comportamenti passibili di essere considerati corrotti e che favoriscano anche il ricordo di eventi del passato
E' possibile che alcuni intervistati non abbiano l'esperienza e le conoscenze necessarie per esprimere una percezione affidabile della corruzione	Si escludono dalle interviste i cittadini comuni in quanto mancano dell'esperienza e delle conoscenze necessarie per esprimere una percezione affidabile della corruzione

E' possibile che alcuni intervistati volutamente sottostimino i pagamenti di tangenti per timore, imbarazzo o perché ne beneficiano, mentre altri strategicamente li sovrastimino per favorirne la prevenzione o la condanna	Risulta necessario identificare correttamente e tener conto di ogni elemento distorsivo legato alla desiderabilità sociale o al timore di rivelare pubblicamente alcune informazioni
--	--

Fonte: nostra elaborazione di Lambsdorff (2001); Sequeira (2012)

## 2.6 Classificazione delle Regioni rispetto ai reati per corruzione

Regione	Media pro-capite dei reati di corruzione per 100.000 abitanti
Valle d'Aosta	4
Molise	13
Umbria	16
Basilicata	16
Trentino Alto-Adige	18
Marche	23
Friuli Venezia Giulia	28
Abruzzo	33
Sardegna	48
Emilia Romagna	54
Liguria	55
Toscana	68

Puglia	73
Calabria	75
Veneto	84
Piemonte	96
Campania	110
Sicilia	142
Lombardia	153
Lazio	161

La tabella mostra una differenza tra le Regioni del Nord e quelle del Sud, dove il fenomeno appare più elevato. Come sempre, è da tenere in considerazione, quella parte di corruzione “nascosta” perché non denunciata o perché è stata considerata sottoforma di altro reato.

## 2.7 I filoni interpretativi del fenomeno corruttivo.

Come la definisce A.Vannucci, la rent-seeking, rappresenta un gioco sociale che impone costi notevoli alla collettività, come ad esempio, distorsioni nei mercati, cattiva allocazione in attività improduttive, investimenti in conoscenze legate ad attività parassitarie.

A differenza dei filoni seguiti dalla Commissione, Vannucci, analizza i tre pilastri principali per spiegare il grado di diffusione della corruzione.

Il primo approccio è di matrice economica, considera le scelte di pagare o accettare tangenti di valore proporzionale alle aspettative relative ai benefici e vantaggi, alla possibilità di essere scoperti, facendo riferimento alla severità delle sanzioni previste.

Si prendono così ad esempio le occasioni “istituzionali” di corruzione che dipendono da una molteplicità di fattori.

Il livello di corruzione, si associa alla presenza di posizioni monopolistiche di rendita ed all’esercizio di poteri discrezionali, è inversamente collegato al grado di trasparenza e di accountability o responsabilizzazione degli agenti, la quale dipende dalla circolazione di informazioni e dall’efficacia dei controlli istituzionali sul loro operato.

Il secondo filone preso in considerazione, riguarda la matrice socio-culturale, si concentra su norme etiche, valori culturali, tradizioni, senso civico, senso dello stato dei funzionari.

Questi elementi, appena nominati, rappresentano il costo morale della corruzione, il disagio associato alla violazione della legge.

In questo caso, la corruzione, verrebbe ad attenuarsi in quei contesti in cui gli standard morali, sostenuti da pressioni morali e sociali sono più elevati.

La presenza di forti valori etici e barriere morali, rappresenta un vincolo decisivo alla diffusione di scambi occulti, così pare anche facendo riferimento all’ampia variabilità di livelli di corruzione tra paesi che presentano strutture di occasioni simili.

L’idea di fondo, è che gli individui, siano più o meno vulnerabili alla corruzione sulla base della struttura di valori sociali e pare ormai palese, che nei paesi in cui vi sono standard morali più elevati ed interiorizzati gli scambi occulti siano meno frequenti.

Si può quindi pervenire alla conclusione che il livello di diffusione della corruzione in uno stato sia influenzato dall’agire congiunto di due insieme di variabili: i vantaggi economici attesi dai singoli attori e la distribuzione dei costi morali nella società.

Sono spiegazioni che non possono essere considerate alternative, ma impongono una serie di elaborazioni accorte di politiche di contrasto, di misure volte non soltanto a punire il fenomeno quanto a prevenirlo.

A tal proposito è quindi necessario intervenire sull'integrità dei funzionari pubblici attraverso la disciplina dei codici di condotta, delle incompatibilità, della responsabilità disciplinare oltre che sui controlli interni all'amministrazione e sui livelli di trasparenza.

La terza causa del fenomeno corruttivo, prende a riferimento il tema istituzionalista, dando importanza alle dinamiche interne nelle reti di corruzione come variabile da considerare nello scoprire i motivi della diffusione in un dato contesto politico amministrativo.

I sistemi decentralizzati, possono favorire la formazione di governi più onesti ed efficienti grazie alla concorrenza orizzontale, che viene a sussistere tra le diverse giurisdizioni, tuttavia, questa considerazione risulta essere confermata nel caso in cui, il sistema, operi con il finanziamento attraverso tributi propri e compartecipazioni, rispetto ai trasferimenti del governo centrale.

In caso contrario, la moltiplicazione dei livelli di governo distanziano sempre più il cittadino, potrà comportare assenza di coordinamento e maggiore inefficienza.

A differenza di questo primo studio in merito alla definizione delle cause originanti il fenomeno, vi è l'intervento della "Commissione per lo studio e l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione", istituita il 23 dicembre 2011 dal Ministro della Funzione pubblica Patroni Griffi, la quale, ha analizzato il caso della corruzione nella P.A., risalendo a due cause: una economica e l'altra socio-culturale.

Secondo questa analisi, la diffusione del fenomeno corruttivo dipende da vari fattori, quali la presenza di posizioni monopolistiche di rendita, l'esercizio di poteri discrezionali, la mancanza del grado di trasparenza e di *accountability* o di *responsabilizzazione*.

Una concreta ed efficace politica di repressione, deve porsi anche l'obiettivo di favorirne la prevenzione, intervenendo sull'integrità morale dei funzionari pubblici e, quindi, sulla disciplina ed implementazione dei codici etici e di condotta, delle incompatibilità, della responsabilità

disciplinare, della formazione, sul livello di trasparenza dell'azione amministrativa e dei controlli interni. In buona sostanza si sta parlando di una diffusione dell'etica dell'amministrazione pubblica.

## **2.8 Un cerchio si completa, tra trasparenza, contrasto della corruzione volti al conseguimento di una migliore Performance.**

Negli anni, le strutture che hanno garantito l'adempimento nelle transazioni corrotte, si sono stabilizzate, la perseveranza e l'indifferenza che c'è stata nel condurre e reprimere tali comportamenti, rappresenta una base di importanza fondamentale per aumentare la fiducia tra le controparti e la stabilità nei patti illeciti.

Il fatto che queste operazioni, contrarie alla legge, si siano diffuse con "rendimenti crescenti" ha costituito un incentivo ad agire con la medesima modalità nei periodi successivi.

Sempre Vannucci, *"per comprendere la corruzione è da considerare la presenza di una serie di meccanismi come la presenza o meno di "competenze di illegalità" tra gli attori coinvolti nello scambio, la presenza di norme non scritte, che dettano le "regole del gioco", che disciplinano i rapporti le parti e l'affermarsi di mediatori e garanti del rispetto dei patti di corruzione."*

La correlazione fra illegalità e infelicità, nella forma di sfiducia nelle regole e nelle istituzioni (o, viceversa, la correlazione fra legalità e felicità con la positiva relazione con regole e istituzioni), si pone all'incrocio di questi dibattiti sulla governance, sul capitale sociale e sulla felicità .

### **2.8.1 L'ipotesi di Lipset**

Nei Paesi dove il controllo da parte dei cittadini è maggiore, vi è maggiore trasparenza nelle comunicazioni, vi è un elevato grado di efficacia del sistema giuridico, allora sarà elevato il costo che deriva dal rischio di essere catturati. Secondo questa ipotesi, dove vi sono livelli più elevati di

reddito ed istruzione, vi sarà meno sviluppo della corruzione, in quanto, sono disponibili sia un maggior numero di strumenti di denuncia che maggiori risorse per contrastare la corruzione.

La teoria di Lipset, però, viene ad essere criticata, per quanto concerne l'eterogeneità dei dati utilizzati, includendo realtà economiche, politiche ed istituzionali diverse, inoltre il rapporto tra PIL, corruzione ed istruzione non è sempre possibile riscontrarlo: la povertà, secondo tale pensiero, genera casi di corruzione, ma allo stesso tempo crea arretratezza economica. Per di più, se un minore livello di istruzione favorisce la corruzione è comunque da considerare come i paesi più corrotti investano poco in istruzione.

### **2.8.2 Il contesto socio-culturale come causa della corruzione.**

Gli ambiti principali presi in considerazione riguardo la tematica risultano essere il framework istituzionale (norme, controlli, integrità ecc) e le caratteristiche dei gruppi di individui che mettono in atto fenomeni di corruzione.

Partendo dal primo ambito, come affermato su Venard 2009, molti studiosi e agenzie internazionali, hanno notato come possa esistere impatto istituzionale sulla corruzione. Gli studi hanno dimostrato che è necessario costruire istituzioni regolative appropriate per ridurre la corruzione (Banca mondiale, 1997, 2000).

Ad esempio, sulla base della ricerca empirica, Dreher, Kotso-giannis e McCorriston ha mostrato che più alto è il livello e qualità la istituzionale, il più basso sarà l'uso della corruzione.

Per combattere il verificarsi di questa situazione, la Banca europea per la ricostruzione e lo sviluppo (BERS), la Banca mondiale, le Nazioni Unite e l'organizzazione per la cooperazione economica e lo sviluppo (OCSE) propongono in primo luogo di migliorare la qualità dei quadri istituzionali, adattandoli alle nuove esigenze e rendendoli meno caotici al loro interno.

Un sistema di regole eccessivamente complesso, articolato e inaccessibile ai cittadini, può contribuire a rendere opaca l'azione pubblica e diventare il contesto idoneo, in cui le istituzioni si sottraggono all'obbligo di rendere conto del proprio operato al fine di estrarre rendite illegali (De Soto, 1989).

Allo stesso tempo, la corruzione, viene favorita ulteriormente da norme confuse e/o contraddittorie. L'incertezza generata dalla formulazione poco chiara della norma, aumenta, infatti, le asimmetrie informative esistenti nel rapporto tra cittadini e burocrati e contribuisce a creare margini per interpretazioni arbitrarie o poco rigorose che favoriscono la realizzazione di rendite parassitarie (Manion, 1996)

L'intervento legislativo, si deve muovere nella direzione di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, puntando ad uniformare l'ordinamento giuridico italiano agli strumenti internazionali di contrasto alla corruzione. Gli incentivi volti ad intraprendere comportamenti sull'onda dell' illegalità, si riducono all'aumentare delle pene, ma solo nel caso in cui, non vi sia un aumento del valore della tangente, ciò potrebbe portare esclusivamente un aumento del prezzo della pratica corrotta, piuttosto che una riduzione del livello di corruzione.

Oltre al contesto giuridico penale è necessario andare a diffondere la cultura del "legale", vi dovrà essere unitarietà tra legge e norme morali.

## **2.9 Il rischio di corruzione all'interno della Pubblica Amministrazione, il contesto normativo di riferimento.**

La normativa elaborata per contrastare e ridurre il fenomeno in oggetto, ha seguito il seguente percorso, andando a coinvolgere tematiche differenti:

- Rapporto 2012, elaborato da parte della Commissione per lo studio e l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione nella pubblica

amministrazione.

- Legge 190/2012, Piano Nazionale Anticorruzione,
- D.Lgs 33/2013 in tema di Trasparenza,
- D.Lgs. 235/2012, Inconferibilità e incompatibilità incarichi c/o PPAA
- D.Lgs 39/2013, Codice di Comportamento d.P.R 62/2013.

### **2.9.1 La Legge 190/2012 «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione»**

Vista l'importanza che il fenomeno è venuto ad assumere, si è reso necessario andare a realizzare, per la prima volta nel nostro paese, un sistema organico di prevenzione della corruzione e dell'illegalità all'interno degli Enti Pubblici, la cui implementazione risulta svilupparsi su due livelli:

1. delitti contro la PA disciplinati dal Codice Penale;
2. situazioni in cui a prescindere dalla rilevanza penale venga a riscontrarsi un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Le sinergie riscontrabili, tra prevenzione alla corruzione, trasparenza e performance vengono subito ad evidenza, con la considerazione del Piano della Performance della “Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche - A.N.AC.” che presenta l'organizzazione e la mappa degli obiettivi dell'Autorità, alla luce delle sue specificità istituzionali.

Il Piano, contenente le descrizioni principali dell'Istituzione, costituisce uno strumento organizzativo-gestionale che in un unico sistema concentra: missione, obiettivi strategici, obiettivi operativi ed attività dell'Autorità, in connessione con il bilancio di previsione.

Il documento, redatto coerentemente con i principi contenuti nel d.lgs. n. 150/2009 ed in conformità con le linee guida fornite dalla stessa Autorità alle amministrazioni destinatarie del suddetto decreto, in considerazione del quadro normativo che è emerso successivamente l'entrata in vigore della legge n. 190/2012 e dei decreti legislativi n. 33/2013 e n. 39/2013, viene ad essere concepito come momento di sintesi degli strumenti di programmazione di cui l'ente si dota e, nell'ottica del coordinamento già promosso con la delibera n. 6/2013 ed espressamente previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione, deve contenere anche obiettivi riguardanti la prevenzione della corruzione, la trasparenza e l'integrità.

La coerenza tra il Piano della Performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità viene, quindi, ad essere realizzata sia in termini di convergenza e compatibilità tra obiettivi, indicatori, target e risorse associate, sia in termini di processo e modalità di sviluppo dei contenuti e raggiungimento dei risultati.

Il collegamento tra le attività svolte e le risorse impiegate avviene mediante l'attribuzione delle stesse agli obiettivi strategici. Non essendo prevista per l'Autorità una contabilità economico – patrimoniale, sono stati utilizzati criteri di attribuzione delle risorse riferiti alle voci di spesa del bilancio di tipo finanziario.

Seguendo questo filo logico, il Piano della Performance, viene ad assumere la funzione di strumento ideato con la finalità di migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse, l'efficacia nell'azione verso l'esterno e incrementare la trasparenza delle attività in modo tale da prevenire la corruzione.

### 2.9.2 I soggetti coinvolti nelle attività di prevenzione.

Da quanto emerge nella normativa, i soggetti coinvolti in tale processo, identificati per prevenire lo sviluppo di fenomeni illeciti ed incaricati di svolgere un controllo sulla gestione risultano essere i seguenti:

- ANAC
- Dipartimento della funzione pubblica
- Prefetto
- Scuola nazionale dell'amministrazione
- PA

Dall'altro lato, coloro che appartengono alla P.A. con l'obbligo di perseguire il fine ultimo volto alla realizzazione di valore pubblico, senza dar avvio a comportamenti non consentiti possono essere identificati con:

- Organo di vertice politico;
- responsabile della prevenzione della corruzione;
- referenti;
- organismo indipendente di valutazione;
- ufficio procedimenti disciplinari;
- dirigenti e dipendenti.

In aggiunta, è da sottolineare, come il 2 comma dell'articolo 1 della legge n. 190/2012 abbia modificato la normativa previgente, prevedendo che la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) di cui all'articolo 13 del decreto

legislativo n. 150/2009 operi anche come Autorità nazionale anticorruzione, con poteri istruttori, consultivi e di vigilanza ed ispettivi sulla corretta applicazione della normativa anticorruzione.

Prima dell'entrata in vigore della legge n. 190/2012 e in attuazione dell'art.6 della Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione, ratificata dall'Italia con legge 3 agosto 2009, n. 116, era stato designata l'Autorità Nazionale Anticorruzione, il soggetto, al quale erano state trasferite le funzioni dell'Alto Commissario per la prevenzione e il contrasto della corruzione e delle altre forme di illecito all'interno della pubblica amministrazione. Con D.P.C.M. del 2 ottobre 2008 tale Autorità era stata individuata nel Dipartimento della Funzione Pubblica. Il Dipartimento della funzione pubblica, in particolare, ha il compito di promuovere norme e metodologie comuni per la prevenzione della corruzione, predisporre il Piano nazionale anticorruzione ed assicurare, in materia, l'efficace e necessario canale di comunicazione tra le amministrazioni pubbliche e la stessa Commissione di valutazione di cui al D.lgs. n. 150/2009. Il Dipartimento, definisce inoltre i modelli standard delle informazioni e dei dati occorrenti per il conseguimento degli obiettivi previsti dalla medesima normativa e i criteri volti ad assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione e le misure per prevenire sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi.

### **2.9.3 Gli strumenti previsti dalla L.190/2012.**

Andando a studiare come la Legge intenda andare a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi all'interno degli Enti Pubblici, si denota come il Legislatore abbia previsto, nel perseguimento di questa finalità, la diffusione di tre particolari strumenti:

- Piano Nazionale Anticorruzione;
- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- Nomina del Responsabile incaricato.

### **2.9.3.1 Il Piano Nazionale Anticorruzione.**

Principale funzione del P.N.A., risulta essere quella di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione elaborate su scala nazionale e internazionale. Le strategie nazionali, in tal senso, devono svilupparsi e modificarsi a seconda delle esigenze e del feedback ricevuto dalle amministrazioni, in modo da realizzare degli strumenti di prevenzione mirati e sempre più mirati ed incisivi, con lo scopo di andare a perseguire tre obiettivi fondamentali, consistenti nella riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione, nell'aumento della capacità di scoprire casi di corruzione e nella creazione di un contesto sfavorevole alla diffusione del fenomeno.

Per i tre obiettivi che si cerca di raggiungere, sono state definite le azioni che potrebbero aiutare nel loro perseguimento.

Per quanto riguarda il primo da me citato, viene fatto riferimento alla necessità di andare ad introdurre misure di prevenzione della corruzione, diffonderle mediante comunità di pratiche e seminari, assistere gli enti per l'elaborazione della propria strategia di prevenzione, attuare un monitoraggio sulla introduzione e implementazione delle misure di prevenzione da parte delle P.A., proporre aggiornamenti e adeguamenti del P.N.A. sulla base dei risultati conseguiti.

In merito alla possibilità di aumentare la capacità di scoprire i casi di corruzione, viene citata la necessità di andare ad attuare un'azione di sensibilizzazione e diffusione del valore positivo del whistleblower, tutelando le sue iniziative e andando a realizzare sondaggi, interviste, in determinati contesti selezionati, volti a valutare la percezione della corruzione tra i dipendenti.

In ultimo, per creare un contesto sfavorevole alla corruzione, le misure indicate riguardano il raccordo tra i soggetti istituzionali coinvolti nella prevenzione e il personale incaricato nella formazione e controllo dell'applicazione dei Codici di comportamento, monitorare l'applicazione delle sanzioni disciplinari.

In collegamento ai tre macro-obiettivi strategici, dovranno essere definiti, da tutte le amministrazioni una serie di misure target.

I target, gli indicatori e la tempistica per l'intero territorio sono riportati nella seguente tabella.

OBIETTIVO	INDICATORI	TARGET (dati riferiti al 30/6/2014)
Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	% di p.a. (escluse quelle regionali e locali) che hanno adottato il P.T.P.C.	100
	% di p.a. regionali e locali che hanno adottato il P.T.P.C.	100
	% di p.a. che hanno attuato forme di consultazione in sede di elaborazione del P.T.P.C.	60
	% di p.a. che hanno individuato aree di rischio ulteriori rispetto a quelle obbligatorie per legge	70
	% di p.a. che hanno introdotto misure di prevenzione ulteriori rispetto a quelle obbligatorie per legge	60
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	% di p.a. che hanno introdotto misure di protezione del whistleblower nel P.T.P.C.	100
	% di p.a. che hanno introdotto misure di protezione del whistleblower nel P.T.P.C. mediante strumenti informatici	20
	% di p.a. che hanno attivato canali di ascolto stabili di cittadini e di utenti	30

Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	% di p.a. (escluse quelle regionali e locali) che hanno adottato Codici di comportamento settoriali	100
	% di p.a. regionali e locali che hanno adottato Codici di comportamento settoriali	100
	% di p.a. che hanno adottato Codici di comportamento settoriali contenenti misure specifiche per tipologie professionali	80
	% di responsabili della prevenzione nelle p.a. diverse da quelle regionali e locali che hanno ricevuto apposita formazione in materia di anticorruzione	80
	% di responsabili della prevenzione nelle p.a. regionali e locali che hanno ricevuto apposita formazione in materia di anticorruzione	70

Altro aspetto caratterizzante del Piano, consiste nell'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli.

1. Ad un primo livello, quello "nazionale", il D.F.P. predispone, sulla base di linee di indirizzo adottate da un Comitato interministeriale, il P.N.A.. Il P.N.A. è poi approvato dalla C.I.V.I.T., individuata dalla legge quale Autorità nazionale anticorruzione.
2. Al secondo livello, quello "decentrato", ogni amministrazione pubblica definisce un P.T.P.C., che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l'analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli ed i soggetti responsabili della implementazione di ciascuna misura e nei tempi stabiliti.

Compito dell'Amministrazione, sarà sistematizzare e descrivere i processi, in modo da poter individuare le attività, i settori, gli uffici esposti al rischio di corruzione con i relativi strumenti atti a prevenire il rischio precedentemente identificato, andare successivamente a individuare le modalità per verificarne l'attuazione e il necessario studio per implementarlo ed aggiornarlo.

Le aree di rischio variano, ovviamente, a seconda del contesto interno ed esterno e dalla tipologia di attività svolta, ma sono state definite 4 aree di rischio obbligatorie a cui tutte le Amministrazioni devono, in primis, porre la dovuta attenzione.

1. Acquisizione e progressione del personale;
2. Affidamento di lavori, servizi e forniture;
3. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario
4. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario

Anche le misure di prevenzione, si distinguono tra quelle obbligatorie, la cui definizione deriva dalla Legge e quelle ulteriori, che sono rese obbligatorie dal P.T.C.P..

#### ***2.9.3.2.Nomina del responsabile incaricato.***

I compiti e le responsabilità di questa figura sono descritti all'art 1, comma 12, della L190/2012, inoltre, svolge un ruolo di vigilanza sul rispetto delle norme in tema di inconfiribilità e incompatibilità, rappresenta il soggetto a cui spetta la redazione del P.T.C.P.

Inoltre, Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012 il Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno, deve redigere una relazione annuale che offre il

rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai P.T.P.C, per adempiere agli obblighi relativi alla trasparenza, dovrà essere pubblicato sul sito istituzionale di ciascuna amministrazione nonché trasmesso al D.F.P. in allegato al P.T.P.C. dell'anno successivo.

### ***2.9.3.3. Il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione.***

Riguardo ai contenuti, sarà necessario andare a definire un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione, con riguardo ai punti più importanti previsti dal programma che riguarderanno i seguenti ambiti:

- Gestione dei rischi
  - Azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione
  - Controlli sulla gestione dei rischi di corruzione
  - Iniziative di automatizzazione dei processi intraprese per ridurre i rischi di corruzione
  
- Formazione in tema di anticorruzione
  - Quantità di formazione in tema di anticorruzione erogata in giornate/ore
  - Tipologia dei contenuti offerti
  - Articolazione dei destinatari della formazione in tema di anticorruzione
  - Articolazione dei soggetti che hanno erogato la formazione in tema di anticorruzione
  
- Codice di comportamento
  - Adozione delle integrazioni al codice di comportamento
  - Denunce delle violazioni al codice di comportamento
  - Attività dell'ufficio competente ad emanare pareri sulla applicazione del codice di comportamento

- Altre iniziative
  - Numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi
  - Esiti di verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi
  - Forme di tutela offerte ai whistleblowers
  - Ricorso all'arbitrato secondo criteri di pubblicità e rotazione Rispetto dei termini dei procedimenti
  - Iniziative nell'ambito dei contratti pubblici
  - Iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere
  - indicazione delle iniziative previste nell'ambito di concorsi e selezione del personale
  - indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive
- Sanzioni
  - Numero e tipo di sanzioni irrogate

Inoltre, in aggiunta all'elaborazione del P.N.A. e P.T.C.T, i principali strumenti previsti dalla normativa risultano consistere nella predisposizione dei seguenti adempimenti.

- adempimenti di trasparenza;
- codici di comportamento;
- rotazione del personale;
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra istituzionali;
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari;
- attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors)
- incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici,

conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

- disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)
- formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

La prevenzione della corruzione, viene così a costituire un obiettivo strategico dell'albero della Performance che l'ente dovrà realizzare con piani di azione operativi.

Si rivela necessario che gli adempimenti, i compiti e le responsabilità del Responsabile anticorruzione, siano inseriti nel Ciclo della Performance, poiché in questo modo, si viene a collegare il concetto di “gestione” con la “ricerca” della legalità, legalità che a sua volta comporta la condivisione ed il rispetto delle regole comuni e dei principi etici.

Una buona governance, in particolare il rispetto delle norme, rafforza le istituzioni e la democrazia, che a sua volta tutela, in particolare, le minoranze e i gruppi svantaggiati, determinando quindi un effetto positivo sulla collettività e la crescita economica.

La lotta alla corruzione, viene così ad essere condotta attraverso il rafforzamento delle politiche di prevenzione di eventuali comportamenti devianti, agendo contemporaneamente su dimensioni individuali, con il ricorso alla formazione e di contesto, con azioni organizzative. Altro elemento da considerare, sarà la necessità di avviare un processo di analisi e intervento, capace di cogliere le specificità del contesto in qui si svolge l'attività, selezionando le aree, uffici o processi che registrano un rischio più elevato e conseguentemente definire delle priorità di intervento.

Procedendo in tal senso si perviene ad una logica del risk management, tipico delle aziende private.

### 3) Introduzione del Risk management nella conduzione della gestione.

#### 3.1 La gestione del rischio standardizzata.

I Sistemi di Risk Management hanno prendono in esame cinque particolari categorie di pericoli che risultano capaci di inficiare sulla gestione: i rischi strategici, di frode, di sicurezza, dei controlli, organizzativi.

Sono stati costituiti numerosi Enti ed Organismi volti a regolamentare e gestire questo fenomeno attraverso la definizione di Standards internazionali, i quali, hanno contribuito alla definizione dei metodi da utilizzare, le ISO, ed hanno enunciato i principi, per poi concludere con la definizione delle norme di compliance attraverso il P.N.A..

La filosofia del rischio, definisce quest'ultimo come la “combinazione tra probabilità di un evento e la sua conseguenza, definito in termini di impatto”.

Il rischio globalmente considerato, può essere altresì espresso in termini di rischio inerente, nel caso in cui non sia stato attuato alcun intervento di mitigazione e rischio residuo, viceversa quando si considerano le misure previste volte a contrastarlo.

#### 3.2 ISO 31000 e P.N.A, la gestione del rischio dal settore privato a quello pubblico.

La gestione del rischio di corruzione, riguarda l'insieme di attività coordinate per guidare e controllare l'amministrazione, con riferimento al concetto “ampio” del rischio di corruzione.

ISO 31000 è lo standard internazionale che consente di migliorare in modo proattivo l'efficienza gestionale e manageriale in azienda. Questo, in particolare, fornisce principi e linee guida per aiutare le organizzazioni a eseguire l'analisi e la valutazione dei rischi.

La normativa suddetta, può essere implementata per la gestione dei rischi, si applica a qualsiasi organizzazione di ogni settore imprenditoriale e va supporto di ogni singola attività, dalla pianificazione alla gestione dei processi, poiché si ritiene che una gestione del rischio ad alti livelli, garantisca la sicurezza e il miglioramento continuo del business.

Questa è la premessa con cui si presenta la ISO 31000, invece, con la Legge 190/2012, il Legislatore, ha proceduto a contestualizzare il suddetto processo di risk management adattandolo alle specificità di un ente pubblico, in cui la pianificazione avviene attraverso il PTCP.

Le fasi principali per la gestione del rischio sono:

- mappatura dei processi dell'amministrazione;
- valutazione del rischio di ciascun processo;
- trattamento del rischio

In questo contesto, lo schema da realizzare per prevenire il fenomeno di corruzione nella P.A., viene a costituirsi con sette fasi consecutive.

In primis, è necessario andare a definire il tipo di attività presa in considerazione, per poter andare ad individuare il framework di riferimento, successivamente vi sarà la fase di risk-identification, nella P.A. i dirigenti, a questo punto, sono tenuti a dichiarare a quali rischi sia esposto il processo rispetto al quale sono responsabili.

Una volta individuati, questi verranno analizzati e ponderati, per poter comprendere la loro gravità e andare a stabilire le priorità di intervento; si giunge così al risk-treatment, all'applicazione delle misure preventive e/o correttive, questa fase, dovrà essere attentamente monitorata e i risultati

conseguiti dovranno essere valutati per poter comprendere l'efficacia delle iniziative che sono state intraprese.

Al termine del processo di risk-management sarà necessario implementare un sistema di reporting e accountability per garantire la trasparenza delle informazioni inerenti la gestione e avvicinare il servizio ai cittadini.

### **3.2.1 La traduzione del processo ISO nel PNA**

Il Piano Nazionale Anticorruzione, prevede con il termine “gestione del rischio”, l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione per evitare il verificarsi di comportamenti illeciti.

Vi sarà, nelle P.A., come quanto previsto dalla ISO, la fase relativa alla mappatura dei processi, denominata fase di risk-assesment, in cui si procederà alla identificazione, analisi e ponderazione del rischio, in modo tale da ottenere una serie di informazioni che potranno garantire un risk treatment efficace.

Il trattamento del rischio, consiste nel processo volto a modificarlo, ovvero, nelle attività di individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali debbano essere trattati prioritariamente rispetto agli altri.

Per poter raggiungere questo risultato, è necessario andare ad individuare e valutare una serie di misure di prevenzione.

Si possono andare ad individuare le misure obbligatorie, definite dalla Legge 190 o da altre fonti normative, in tal caso, l'Amministrazione non avrà possibilità di scelta: l'unica possibile, consiste nell'individuazione del termine entro il quale dovranno essere implementate nel caso in cui la

Legge, permetta tale discrezionalità, qualificandolo come perentorio nell'ambito del P.T.C.P .

Inoltre, vi sono le misure ulteriori, che non derivano da disposizioni normative ma che diventano obbligatorie una volta che son state inserite nel Piano. La loro valutazione concerne i costi stimati, l'impatto che avranno sull'organizzazione e il grado di efficacia attribuito a ciascuna. La loro individuazione spetta al responsabile della prevenzione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di competenza.

Il P.T.P.C. deve contenere anche l'individuazione e implementazione delle misure a carattere trasversale sia obbligatorie che ulteriori come per esempio:

- la trasparenza, che, di norma costituisce una apposita sezione del PTPC;
- l'informatizzazione dei processi, che consente a tutte le attività dell'amministrazione, la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce il rischio di blocchi non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo degli stessi;
- il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali; grazie ai quali emergono eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi.

Una volta realizzate le schede di programmazione delle attività di risk management nella PA, contenute all'interno del PTPC, facenti riferimento alle misure di carattere generale o rafforzate introdotte dalla L.190/2012 e dai decreti attuativi, nonché dalle misure ulteriori introdotte con il P.N.A. , dovranno essere stabiliti gli opportuni collegamenti con il ciclo della performance, reali e non solo meri rinvii ai piani es P.P e P.T.P.C.

A tal fine, le Amministrazioni, dovranno procedere secondo quanto previsto dalla delibera ANAC 6/2013 alla costruzione di un ciclo della performance integrato che comprenda:

- le performance;
- gli standard di qualità dei servizi;

- la trasparenza e l'integrità;
- il piano delle misure di contrasto alla corruzione.

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto alla corruzione comporta che le Amministrazioni debbano procedere con l'inserimento di una serie di operazioni individuate per attuare quanto previsto dalla L.190/2012, nella programmazione strategica ed operativa.

Tali attività, verranno successivamente indicate in termini di obiettivi nel P.T.P.C. e saranno analizzate come performance individuale e organizzativa.

Molto frequentemente, emerge il tema della trasparenza nelle disposizioni a cui ho fatto riferimento, questo a causa dell'importanza rivestita da tale principio, infatti, rappresenta il terzo pilastro individuato dal Legislatore che affiancato al sistema di misurazione delle Performance ed alla normativa Anticorruzione, mira ad ottenere una gestione coordinata e unitaria al conseguimento di un incremento del valore creato per gli stakeholder.

#### 4) L'importanza del passaggio da un'Amministrazione accessibile a quella Trasparente.

Un capitolo rilevante della Legge n. 190/2012, abbiamo visto, è dedicato alle misure volte a garantire, tendenzialmente, la piena trasparenza e conoscibilità delle attività intraprese dalla Pubblica Amministrazione e dei suoi processi decisionali.

Queste norme, sono destinate a collocarsi nel solco di un'opera avviata da tempo che mira a rafforzare l'accountability degli apparati pubblici, un concetto, che non si esaurisce nella mera disponibilità dei dati, ma postula anche la loro accessibilità, comprensibilità e la possibilità per l'accountee di esprimere un feedback sulle prestazioni offerte.

L'intento, risulta essere quello di realizzare un sistema di controllo diffuso dal basso sugli apparati pubblici, ed in questo percorso, le norme a partire dal 2012, che danno attuazione a questa tematica, evidenziano il peso crescente e la rilevanza attribuita dal nostro "ordinamento" alla trasparenza amministrativa, che sin dall'approvazione della Legge n.241 del 1990 ha trovato riconoscimento come uno dei canoni ispiratori dell'azione amministrativa.

Fino a quest'ultimo intervento, l'agire della P.A, era caratterizzato dalla regola della segretezza e la "pubblicità" era un'eccezione concessa nei casi in cui, il potere pubblico, intercettava posizioni dei privati che erano considerate di primaria rilevanza.

Successivamente, anche secondo la Legge n.142/1990, la Trasparenza, veniva declinata essenzialmente in termini di accessibilità agli atti dei procedimenti amministrativi, consentita non a chiunque, ma alla platea di titolari di una posizione legittimante, qualificata e differenziata.

Prendendo in considerazione il punto di vista dell'output, l'abbandono del modello in cui l'informazione in merito alla gestione amministrativa risulta essere segreta, avviene in un primo tempo, per mezzo di strumenti volti a garantire un'informazione accessibile a determinati soggetti, un gruppo essenzialmente ristretto. Il diritto di accesso, certifica la nascita di una nuova funzione pubblica: informazione amministrativa. Questa, subisce una serie di allargamenti attraverso norme di carattere da prima settoriali, poi di ordine sempre più generale che impongono alle amministrazioni nuovi obblighi, al fine di garantire la pubblicità dei dati e informazioni relativamente al proprio agire.

L'accesso, finisce di essere l'unica modalità per poter venire a conoscenza delle informazione in merito all'operato dei soggetti pubblici, viene infatti affiancato da altre possibilità che permettono ai cittadini di acquisire dati al di fuori del processo amministrativo, così, si determina, un segmento di attività per cui le organizzazioni sono chiamate a produrre e diffondere comunicazioni, non per soddisfare una specifica richiesta da parte di uno o più utenti ma per contribuire alla diffusione del

patrimonio informativo pubblico, garantendo piena trasparenza dello stesso.

Si verifica così il passaggio da un'informazione passiva, rappresentata dall'obbligo di consentire l'accesso ai documenti esclusivamente ai soggetti legittimati, ad una dimensione attiva in cui, le Pubbliche Amministrazioni, promuovono la conoscenza del loro operato, dei risultati raggiunti, dei propri atti, in ottemperanza di un dovere pubblico di diffusione dei dati da essa prodotti od elaborati. Non si parla però, esclusivamente di una semplice pubblicità di atti o provvedimenti che assolve alle funzioni di certezza, la trasparenza è chiarezza e comprensibilità dell'azione amministrativa, ciò presuppone, a monte della diffusione dei dati, lo svolgimento di un'attività di organizzazione.

L'evoluzione, si è venuta a realizzare attraverso il varo del CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale) e con la Riforma Brunetta (d.lgs. 150/2009) e proseguendo verso questa direttrice l'art. 1 della L. 190/2012 introduce una serie di ulteriori obblighi di trasparenza specificatamente ispirati alle esigenze di prevenzione dei fenomeni di corruzione e malaffare nella Pubblica Amministrazione, fino ad arrivare al d.lgs. n.33/2013, quando è stata dettata per la prima volta, una disciplina per quanto riguarda la modalità con cui deve essere realizzata la disponibilità dei dati pubblici e le connesse responsabilità. Viene così a distinguersi, l'informazione al pubblico con cui si mira esclusivamente a portare informazioni a conoscenza dei consociati, dalla comunicazione istituzionale con cui le Amministrazioni tendono a trasmettere un messaggio al pubblico.

Oltre alle norme introdotte in merito alla suddetta tematica, grazie all'intervento della Legge "anticorruzione", si contano altri sei provvedimenti normativi che hanno apportato obblighi di diffusione dei dati pubblici in specifici settori, questi, in particolar modo riguardano: gli obiettivi di spesa per consentire il monitoraggio dei risultati conseguiti, misure tendenti a favorire la conoscenza da parte dei cittadini degli adempimenti da svolgere per il conseguimento di autorizzazioni o concessioni, la pubblicazione di particolari categorie di provvedimenti e diffusione dei dati relativi alle società controllate o partecipate dagli organismi pubblici.

La primazia del principio di legalità, è venuto meno a causa della rottura dell'unità amministrativa, provocata dall'emergere di un reticolo multiforme di soggetti pubblici e dal proliferare di modelli, statuti e tipologie di attività, conseguenza di ciò, risulta essere una fuga dalla legge e una svalutazione dei principi di legalità e buona condotta. È risultato così necessario, dare avvio alla nuova funzione degli istituti di partecipazione destinata ad ottenere un incremento del tasso di accountability degli organismi pubblici, mediante assetti e processi decisionali conoscibili, superando confini di opacità che potrebbero favorire il sorgere di fenomeni illegali, rendendoli controllabili da una platea più ampia.

#### **4.1 L'importanza della Trasparenza, come strumento di prevenzione dei fenomeni di corruzione e maladministration.**

Il passaggio, da un'amministrazione accessibile ad una tendenzialmente trasparente, risulta essere uno dei grandi risultati da dover conseguire per prevenire le manifestazioni di corruzione e di maladministration del settore pubblico. Infatti, la criminalità politico-amministrativa cresce in quelle situazioni in cui, vi è un' opacità nelle modalità di assunzione delle decisioni a livello sia politico che burocratico. Da tale considerazione, la mancanza di trasparenza, si manifesta nella sua forma più forte dando avvio ad atti di abuso del proprio potere, sfociando quindi, probabilmente in casi di corruzione. Se le vie, attraverso le quali si giunge all'adozione di decisioni strategiche ed operative, risultano essere non chiare, il crimine, sarà più facilmente commetibile, ciò a dimostrazione di come il deficit informativo debba con urgenza essere ripristinato.

Un rafforzamento del sistema di controllo incentrato sulla trasparenza, ha come effetto, quello di ridurre in spazi residuali l'intervento delle norme penali nel campo della corruzione politico-amministrativa, in accordo con tale affermazione vi è anche il parere proveniente dalle Convenzioni internazionali stipulate in tema di lotta alla corruzione, a cominciare dalla Convenzione ONU di

Merida.

In ambito nazionale, la necessità di impostare una strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi, incentrati sui valori della trasparenza era stata segnalata nel c.d. “Rapporto Cassese” e ribadito nel rapporto “La corruzione in Italia. Per una politica di prevenzione.” elaborato appositamente dalla Commissione istituita dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione. In questo documento viene rimarcato, come il principio della trasparenza, si traduca, in uno strumento di pressione dei cittadini sui pubblici funzionari, consentendo ai primi di accedere all’intero patrimonio informativo delle pubbliche amministrazioni, fatti salvi i limiti imposti dalla privacy e quelli di natura oggettiva in tema di inaccessibilità dei documenti amministrativi.

La visibilità degli ambiti in cui si realizza l’operato delle amministrazioni, consente infatti, una nuova forma di rendicontazione dell’azione pubblica a favore di diversi stakeholders, agevolando in questo contesto l’accountability e limitando il rischio di incorrere in situazioni illecite.

In termini di Performance, attuando un livello di Trasparenza maggiore, l’ente appare in grado di conseguire vantaggi quanto meno, in termini di garanzia dell’imparzialità, poiché è più facile far emergere episodi di maldamministration.

In altre parole, l’obiettivo consiste in una più forte affermazione dei principi enunciati nell’art.11 del D.Lgs. n.150 del 2009, in cui si punta alla Trasparenza come strumento per migliorare la Performance delle pubbliche amministrazioni, rendendo agevole una sua valutazione in termini economico- efficientisti. In aggiunta, l’art.1, comma 15, della 190/2009, si muove su una prospettiva più ampia, quella di rendere accessibili sul web le informazioni sui procedimenti amministrativi, ivi compresi gli appalti pubblici, sui costi di funzionamento e dei servizi già erogati.

La Trasparenza amministrativa, in questo contesto, viene delineata come una figura mediana tra la legalità amministrativa, di cui si assicura la scrutinabilità e la buona performance dell’Ente Pubblico, da sottolineare che costituisce non una misura da applicare in senso stretto, ma una di

quelle attività trasversali che mirano a salvaguardare le condizioni di uguaglianza dei diritti dei cittadini da ogni tendenza discriminatoria e disgregatrice.

#### 4.2) Il Decreto “Trasparenza”

Il tema relativo alla Trasparenza, abbiamo detto essere stato ripreso, dopo il 2009, dal Decreto Legislativo n.33 del 2013: “ Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.”

Quest’opera, rappresenta un perseguimento di quanto intrapreso nella Legge 190/2012, attraverso la volontà di perseguire, con una garanzia maggiore, la Trasparenza di tutte le PA, con il perseguimento di questi obiettivi fondamentali:

- incrementare il livello della prevenzione;
- attivare un maggiore “controllo sociale”;
- sostenere il miglioramento delle performance;
- migliorare l’accountability dei manager pubblici;
- abilitare nuovi meccanismi di partecipazione e collaborazione tra PA e cittadini.

La Trasparenza, assume in questo senso, rilevanza in termini di “impegno” della P.A. a rendere partecipi i cittadini del modo in cui, sta procedendo con la realizzazione delle strategie precedentemente approvate, per poter aumentare il consenso.

Lo scopo perseguito, consiste nel realizzare un processo di trasparenza e comunicazione, tuttavia, ciò non significa che l’Ente pubblico stia cercando una giustificazione su “cosa fa” e “come lo fa” ma mira ad adottare una modalità di gestione che gli consenta di ricevere premi e critiche per poter procedere verso un miglioramento.

Ad oggi, quindi è possibile andare a dichiarare che i valori su cui si poggia l'attività della PA sono:

- etica e meritocrazia
- trasparenza ed integrità
- misurazione e valutazione
- pari opportunità
- innovazione e qualità dei servizi
- soddisfazione dell'utente;

In aggiunta possiamo andare ad elencare i pilastri del decreto "Trasparenza" che possono essere individuati nei seguenti punti:

- Riordinare i fondamentali obblighi di pubblicazione derivanti dalle innumerevoli normative stratificate nel corso degli ultimi anni.
- Uniformare gli obblighi e le modalità di pubblicazione per tutte le pubbliche amministrazioni definite nell'art.1 comma 2 del Dlgs.165/2001 e per gli enti controllati.
- Definire ruoli, responsabilità e processi in capo alle pubbliche amministrazioni e agli organi di controllo.
- Introdurre il nuovo istituto dell'accesso civico.

Come sappiamo, al fabbisogno di chiarezza e comunicazione, si è pervenuti nel tempo, in quanto, una buona qualità delle istituzioni, è frutto della presenza di sistemi di controllo che siano in grado di andare a impedire lo sviluppo di dinamiche di mal funzionamento.

Da uno studio, emerge come buoni livelli di accountability siano associati ad alti livelli dell'indice di legalità e quindi bassi livelli di corruzione interna. mentre, l'incertezza in tutti i settori della pubblica amministrazione, incrementa gli ostacoli per l'attuazione delle politiche del governo.

### **4.3 L'Amministrazione Trasparente, l'importanza dei siti web istituzionali.**

L'art.1, comma 15 della 190/2012, definisce le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza amministrativa da attuarsi ai fini anticorruzione. La norma, stabilisce che deve essere attuata con la pubblicazione di una serie di informazioni riguardanti alcuni specifici argomenti e procedimenti amministrativi sui siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni. I siti istituzionali, in particolare, si differenziano da quelli tematici che sono realizzati in collaborazione tra più amministrazioni per una specifica finalità.

#### **4.3.1 L'oggetto degli obblighi di comunicazione in tema anticorruzione**

La Legge Anticorruzione afferma che sui siti web devono essere pubblicate informazioni riguardanti due particolari macro-categorie di dati:

- la prima, attiene alla trasparenza contabile, in modo tale da consentire un'effettiva comparazione tra i vari Enti, evidenziando elementi anomali, ovvero prassi virtuose e di attivare, quindi, forme di controllo diffuso;
- la seconda, riguarda invece, alcuni procedimenti amministrativi considerati sensibili in rapporto alle esigenze di prevenzione dei fenomeni di corruzione, esempi in questo campo, possono riguardare autorizzazioni o concessioni, scelta di contraenti, erogazione di sovvenzioni e contributi, concorsi e prove selettive.

Le informazioni da rendere conoscibili provenienti dalla Pubblica Amministrazione, hanno lo scopo di andare a migliorare l'efficienza del procedimento amministrativo e di consentire ai cittadini la verifica di eventuali scostamenti nei comportamenti attuati durante la conduzione.

In particolare, seguendo l'art.1 comma 28, è stato stabilito che devono essere effettuati dei monitoraggi periodici in merito al rispetto dei termini procedurali previsti dalla Legge e dai regolamenti adottati, pubblicando i risultati sui rispettivi siti web. Questa attività, ha lo scopo di andare ad attivare l'adozione di interventi necessari per rimuovere le anomalie, in tal modo ,

l'obbligo di comunicazione assume la funzione di costante aggiornamento per poter andare a incrementare i livelli di performance offerti.

#### **4.4 La Bussola della Trasparenza.**

Al fine di poter monitorare gli obblighi di pubblicazione presenti nel decreto Trasparenza e di consentire un accompagnamento delle PP.AA. nel percorso di attuazione, è stato realizzato il sistema "Bussola della Trasparenza". Lo strumento, permette alle Pubbliche Amministrazioni ed ai cittadini di utilizzare strumenti per l'analisi ed il monitoraggio dei siti web.

Il principale obiettivo prefissato è accompagnare le amministrazioni, attraverso il coinvolgimento diretto dei cittadini, nel miglioramento continuo della qualità delle informazioni on-line e dei servizi digitali, con importanti riflessi per quanto concerne il contrasto alla corruzione.

### **5) Corruzione e Trasparenza, gli strumenti a sostegno della Performance degli Enti Sanitari.**

Dopo aver esposto una panoramica generale riguardo i tre pilastri fondamentali per il conseguimento di una efficiente e sana gestione, vado a indirizzare la mia attenzione sul fenomeno della corruzione, in particolar modo, in termini di diffusione, misure poste a prevenzione e ripristino delle attività con le conseguenti problematiche associate, all'interno degli Enti Sanitari.

La corruzione, fenomeno caratterizzato da un elevato grado di invisibilità, anche in sanità, rimane ampiamente oscuro in termini quantitativi, ma i suoi effetti sono evidenti.

Negli anni recenti, la Corte dei Conti ha rilevato che in sanità "si intrecciano con sorprendente facilità veri e propri episodi di malaffare con aspetti di cattiva gestione, talvolta favoriti dalla

carezza dei sistemi di controllo” e che “il settore sanitario presenta livelli inaccettabili di appropriatezza organizzativa e gestionale che vanno ad alimentare le già negative conseguenze causate dai frequenti episodi di corruzione a danno della collettività”.

Da alcuni anni, a causa della crisi economica, si stanno manifestando gli effetti delle manovre economiche-finanziarie sulle regioni in deficit di bilancio (Piani di rientro) e da quelle della spending-review in corso dal 2012, come è emerso da una serie di indagini condotte dal Censis nel 2013, in cui è venuto alla luce, come tali manovre di finanza pubblica comportino una riduzione della qualità dei servizi e un maggior livello di iniquità, minore accessibilità ed appropriatezza delle cure.

Da queste indagini è emerso che il 43,1% degli italiani, attribuisce le cause della crisi economica e una diminuzione delle Performance degli Enti Pubblici, alla crisi morale e alla corruzione. I dati per argomentare queste supposizioni non sono facili da reperire ma seguendo le indicazioni della Corte dei Conti, la maggior parte della corruzione si può trovare “nei lavori pubblici e nella materia sanitaria”.

L’attuazione del P.T.P.C. si regge su 4 colonne che ruotano intorno e costituiscono allo stesso tempo, la performance dell’Ente, mi riferisco in particolare ad obiettivi, controlli, trasparenza e valori, questi si traducono rispettivamente, in programmazione, monitoraggio, gestione performance, misure di prevenzione, amministrazione trasparente e comunicazione, legalità, integrità ed etica.

Espressa così, appare di facile soluzione l’eliminazione del fenomeno, eppure la sanità risulta essere uno dei settori maggiormente esposti al rischio corruzione, con maggiori ripercussioni sull’intera gestione, causato anche dalla mancanza di trasparenza, al dispendio di risorse pubbliche, alla disistima da parte dei cittadini: in una parola sfiducia verso un bene talmente prezioso da essere costituzionalmente protetto, quale quello alla salute.

## 5.1 La misurazione del fenomeno nel settore sanitario.

Caratteristica principale di tale atto illecito, sappiamo è “l’essere occulto” e ciò deriva, dalla sua natura consensuale, non coercitiva tra le parti in causa che hanno interesse a tenerlo nascosto. Chi è coinvolto, non ha beneficio nel denunciare l’atto ma vi è la reciproca soddisfazione dei partecipanti all’accordo, mentre i suoi effetti dannosi, si manifestano a distanza, spesso su una platea diffusa di soggetti, tra i quali si possono annoverare le vittime finali della corruzione. La natura del reato, implica, che non vi sia nessuno interessato a sporgere denuncia, rendendo più difficile individuare casi di corruzione.

## 5.2 Costi della corruzione nel Sistema Sanitario.

Il costo stimato della corruzione nel Sistema Sanitario italiano, supera i 23 miliardi di euro, senza contare i costi indiretti, dovuti all’impatto che una perdita di tale rilievo, in termini di efficienza economica di un servizio che investe soprattutto denaro pubblico, ha sulle altre dimensioni dell’economia nazionale.

Al riguardo, è in corso un’articolata discussione intorno al “Patto della Salute 2014-15”, che dovrebbe garantire il mantenimento e miglioramento delle prestazioni, a fronte di un aumento inevitabile dei costi della salute per un Paese con la congiuntura demografica dell’Italia.

Uno studio dell’OCSE, ha stimato che la corruzione nel settore sanitario ha un costo di 56 miliardi di euro all’anno che equivalgono a circa 160 milioni di euro al giorno. Il paragone, fornito per rendere più comprensibile l’entità delle risorse economiche sprecate, afferma che con la stessa cifra si potrebbero vaccinare 3,2 miliardi di bambini nei paesi in via di sviluppo.

Secondo le più recenti stime sulla corruzione in sanità, il tasso medio di corruzione e frode è del 5,59%, con un intervallo che varia tra il 3,29 e il 10% (Leys e Button 2013).

Per la Sanità Italiana, che vale circa 110 miliardi di Euro annuo, questo si tradurrebbe in circa 6 miliardi di euro all'anno, sottratti alle cure per i malati. Non è facile individuare la frequenza relativa della corruzione nei diversi centri di spesa del SSN, ma tutte le fonti concordano nell'individuare come più a rischio i seguenti settori:

- procurement,
- acquisti ed appalti,
- farmaceutica.
- personale

Allo studio condotto dal Leys e Button, il Dott. Walter Forresu ISPE-Sanità, si è spinto oltre, cercando di valutare l'impatto complessivo della corruption in Sanità, ovvero, la corruzione in senso stretto sommata ad inefficienze e sprechi, arrivando così alle seguenti considerazioni:

“ La corruption totale, secondo le sue valutazioni, è stimabile in € MLD 23,6”.

Inoltre, è da considerare l'effetto economico complessivo della corruption per la collettività, che va ad incrementare il valore, a causa di:

- aumento della spesa pubblica dovuto alla corruption: eventuali maggiori costi per forniture, investimenti e sprechi;
- crescita del debito pubblico per la causa precedente, qualora l'aumento della spesa non sia sostenibile autonomamente;
- aumento del prelievo fiscale dovuto a quello della spesa pubblica;

- la contrazione dei consumi per l'aumento del prelievo fiscale;
- la contrazione del settore d'impresa, la conseguente disoccupazione e l'ulteriore aumento della spesa pubblica per gli ammortizzatori sociali.

A causa dell'effetto a cascata che il fenomeno della corruzione viene a generare, i cittadini italiani sembrano convergere sulle indagini condotte per il "Global Corruption Barometer 2013" da parte Transparency International (TI), in quanto, hanno dichiarato di aver pochissima fiducia nell'integrità del settore: solamente il 15% lo giudica "sano".

Il 40% degli Italiani intervistati, contro il 30% della media UE, ritiene che la corruzione sia diffusa tra coloro che lavorano nel settore della salute pubblica, percentuale che sale al 59% per i funzionari che aggiudicano le gare d'appalto (media UE 47%), superati solo dai politici a livello nazionale (67% Italia, 57% UE).

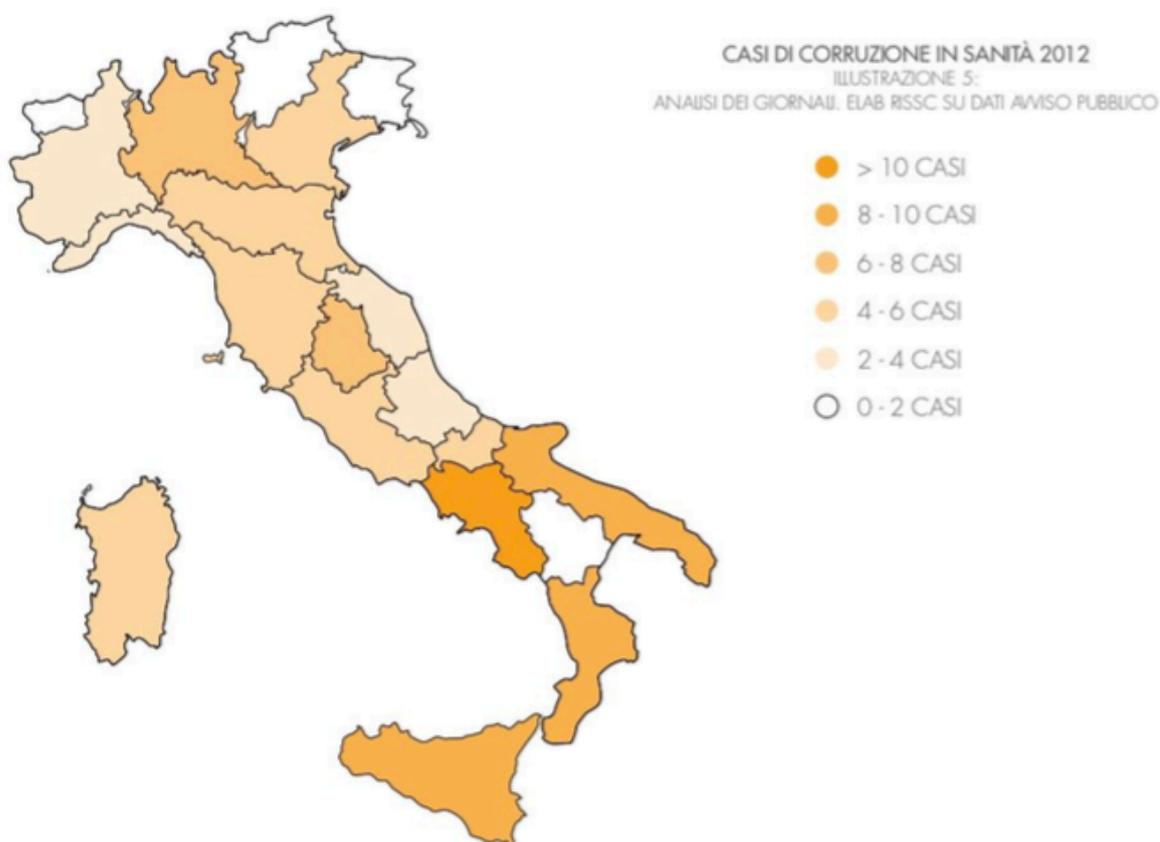
Andando a verificare come il fenomeno viene a distribuirsi all'interno della nostra Nazione, ricorro ad uno studio pubblicato dall'università di Göteborg a fine 2010, in cui si analizzano e valutano i livelli di governance in ogni singola regione europea, utilizzando tra i vari indicatori anche il livello di corruzione. Da questa ricerca, si evince, come l'Italia sia il paese con la più elevata variazione interna, tra i paesi europei, per la presenza di fenomeni corruttivi. In aggiunta, uno squilibrio nelle performance tra le regioni del centro e del nord e quelle del sud, si accentua in maniera "vertiginosa" nel giudizio finale sulla qualità della governance in generale.

A tal proposito, secondo il Libro Bianco della Sanità, i reati di corruzione, si verificano per il 41% al Sud, il 30% al Centro, il 20% al Nord, il 6% invece è costituito da atti relativi allo stesso crimine che però, sono stati compiuti in luoghi differenti.

A contribuire a questa situazione, è la regionalizzazione del Servizio Sanitario, la quale ha aumentato i centri di potere, decentralizzando la gestione delle risorse e la discrezionalità.

Le Regioni che hanno investito, correttamente, risorse per gestioni più efficienti tendono ad aumentare il controllo sulla spesa pubblica, a centralizzare i sistemi di controllo e di acquisto, anche promuovendo il confronto competitivo, riducendo quindi le opportunità di corruzione.

## Casi di corruzione in sanità riportati sui media nel 2012



Andando a considerare la Regione Toscana, la centralizzazione della gestione dei beni e servizi, ha determinato il raggiungimento di notevoli risultati.

Questo processo ha attraversato due fasi principali: nella prima, sono stati realizzati tre i Enti dedicati allo svolgimento di servizi tecnico amministrativi di Area vasta, nella seconda vi è stato il subentro di un unico Ente regionale, l'Estar.

Il modello a cui si è pervenuti, pone particolare attenzione al sistema centralizzato degli acquisti di beni e servizi e di distribuzione delle aziende sanitarie, metodologie volte al raggiungimento di organizzazioni gestionali tese a garantire la massima efficienza ed efficacia dei servizi, oltre che la razionalizzazione delle spese.

I risultati, dimostrano una serie di vantaggi che sono stati perseguiti, soprattutto in termini di maggiori sconti sui prezzi di acquisto ( ad esempio, è stato possibile ottenere un 5% medio di sconto sul prezzo di riferimento a gara, e circa 40 milioni annui nel 2012 e 2013) , dovuti alle ricontrattazioni facilitate dalla grande massa gestita, si è osservato come per molti oggetti acquistati sia stato possibile ottenere un prezzo inferiore alla media nazionale.

Le competenze di questa modalità di gestione, volte a ridurre il livello di discrezionalità, inefficienze, sprechi e possibilità di maladministration, riguarderanno in futuro anche l'approvvigionamento di beni e servizi; gestione dei magazzini e della logistica; gestione delle reti informative e delle tecnologie informatiche, con particolare riguardo alla integrazione e alla organizzazione del Centro unificato di prenotazione; gestione del patrimonio per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione, appalti e alienazioni; organizzazione e gestione delle attività di formazione continua del personale; gestione delle procedure concorsuali per il reclutamento del personale; gestione delle procedure per il pagamento delle competenze del personale.

### **5.3 Confronti del settore a livello internazionale.**

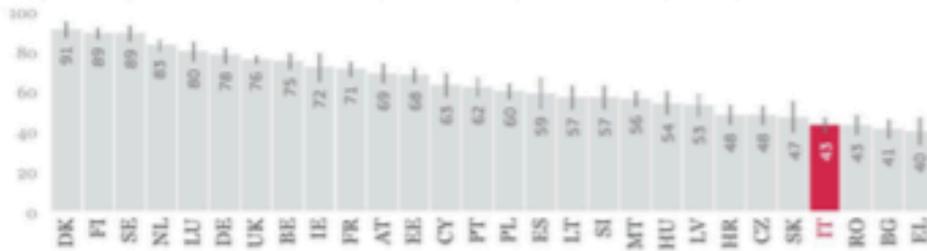
Le valutazioni internazionali, riconoscono che la Sanità Italiana eroga servizi di buon livello, con costi che, pur rappresentando una quota significativa della spesa pubblica, sono in linea con gli altri paesi OCSE.

Secondo il *Bribe Payers Index 2011*, il nostro paese si colloca al settimo posto, ma è probabilmente il settore in cui i cittadini, specie i più deboli, pagano, anche con la vita, i costi altissimi della corruzione.

L'indice di Percezione della Corruzione di Transparency International (TI), che misura come sappiamo, la percezione della corruzione nel settore pubblico all'interno di una nazione, posiziona l'Italia come il fanalino di coda tra i Paesi dell'Europa occidentale. I dati, fanno riferimento al Barometro Mondiale della Corruzione e mirano a descrivere l'esperienza, l'opinione dei cittadini sul fenomeno. Secondo questa indagine, il 4% degli italiani intervistati, ha riferito di aver pagato, nel corso del 2012, una tangente per accedere al servizio sanitario; questo valore, risulta essere significativo, in quanto, è una percentuale più alta del Belgio, della Germania, della Spagna e del Regno Unito, che si attestano, invece, tra l'1% e il 3%.

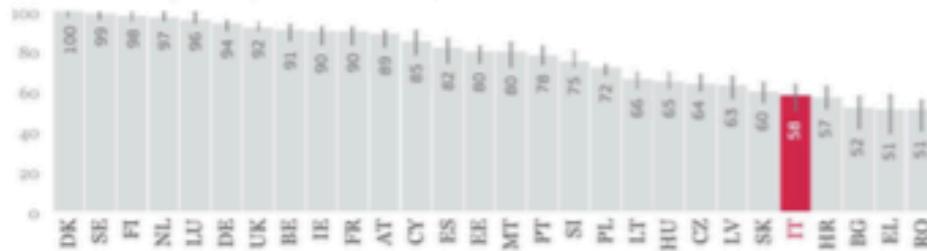
Facendo una considerazione per il futuro, benchè in Francia, Spagna e Regno Unito vi sia un numero di cittadini superiore rispetto all'Italia, si presuppone un peggioramento del fenomeno nei prossimi anni, nonostante questa aspettativa, il 61% dei cittadini italiani crede che la gente comune possa fare la differenza nella lotta alla corruzione.

Transparency International Corruption Perception Index (2013)



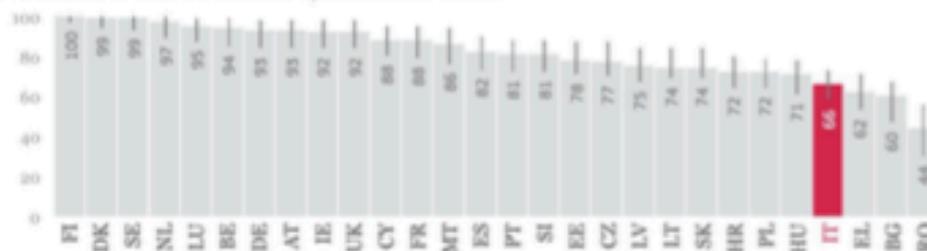
Source: [Transparency International](http://www.transparency.org)

Control of Corruption (percentile rank)



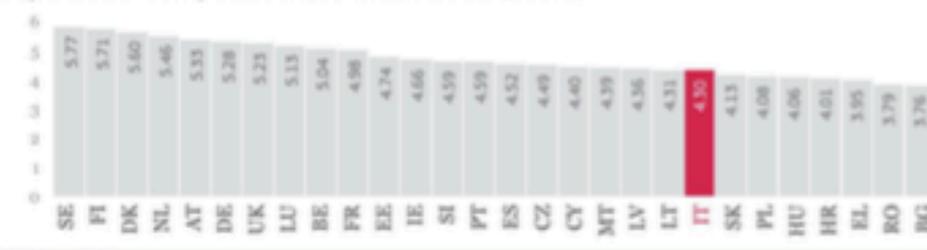
Source: [World Bank governance indicators 2012 data \(213 countries\)](http://www.worldbank.org/governance/governance2012data)

Government Effectiveness (percentile rank)



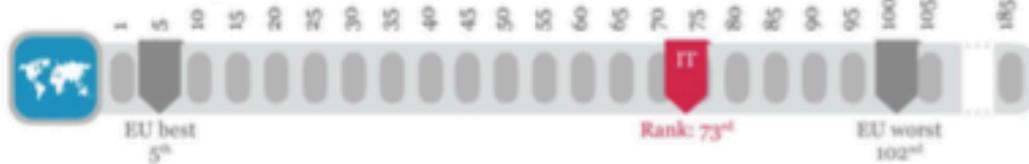
Source: [World Bank governance indicators 2012 data \(213 countries\)](http://www.worldbank.org/governance/governance2012data)

Europe 2020 Competitiveness Index 2012 (score)



Source: [World Economic Forum](http://www.weforum.org)

World Bank Doing Business Rank 2013



Source: [World Bank Doing Business Report 2013](http://www.worldbank.org)

(Corruzione nel settore sanitario – il report di TI Italia e RiSSC )

### 5.3.1 Esperienze dal Mondo

Secondo la Prof.ssa Taryn Vian (Boston University) lo scenario internazionale della corruzione in Sanità sarebbe in continua evoluzione, come un virus che si evolve e si adatta continuamente, sviluppando nuove difese alle politiche di contrasto e nuove forme di attacco. Le strategie per rilevare la presenza di corruzione, prevedono spesso un controllo esterno, ma meno del 5% degli episodi viene alla luce attraverso queste procedure di accertamento della frode.

In questo contesto, l'Association of Certified Fraud Examiners (ACFE), afferma che il 40% degli episodi di frode che avvengono negli Stati Uniti, viene alla luce, invece, attraverso le segnalazioni da parte di privati. Questa circostanza, dimostra l'importanza delle leggi che favoriscono e proteggono le denunce anonime come fa (seppur solo in parte) il D. Lgs. 190/2009 con il fenomeno del "whistleblowing".

La lotta contro la corruzione, è diventato scopo prioritario anche per la Commissione Europea, nel Rapporto a cura di ECORYS & EHFCN sulla corruzione nella Sanità in Ue. Nel documento, si prende atto, che il fenomeno si verifica in tutti gli Stati Membri della UE, anche se la natura e la diffusione delle tipologie di corruzione sono diverse da uno Stato Membro all'altro.

Lo studio UE ha messo in evidenza sei tipologie di corruzione nelle aree di assistenza sanitaria prese in esame:

- corruzione nell'erogazione dei servizi medici;
- corruzione nell'aggiudicare gli appalti;
- rapporti commerciali illeciti;
- uso improprio di posizioni di prestigio;
- richieste di rimborso ingiustificate;
- truffe e malversazioni relative a medicinali e a dispositivi medici.

Il dilagarsi di tali eventi, viene favorito dal fatto che benchè consapevoli della situazione, si diffonde un'accettazione, una tolleranza del fenomeno.

## 6) I Possibili legami tra Governance e Corruzione, l'analisi dell'ambiente sanitario.

Per esaminare il fenomeno della corruzione che può diffondersi nel sistema, non si può prescindere da un'analisi della Governance, intesa come discrezionalità nelle decisioni, nella comprensione del processo di scelta e acquisizione di forniture, nel sistema dei concorsi, nella individuazione e valutazione degli organi di controllo e audit, nella definizione dei controlli effettuati da questi soggetti.

Come ha dichiarato in questo senso l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la governance è uno dei principali fattori che influisce sul funzionamento degli elementi che costituiscono i sistemi sanitari.

Performance non soddisfacente, spreco delle risorse, maladministration sono le cause determinanti il mancato raggiungimento del Diritto alla Salute che deve essere garantito ai cittadini con i valori assegnati alla spesa sanitaria.

Come è noto, in tutti i settori le risorse sono limitate, così come lo sono quelle destinate alla Sanità, ciò comporta che, ogni atto di inefficienza determini la sottrazione di risorse che altrimenti andrebbero a finanziare un servizio e l'evidenza empirica, derivante da numerose indagini giudiziarie, aiuta a confermare l'esistenza di tale extra-spesa, nascosta tra i costi della sanità.

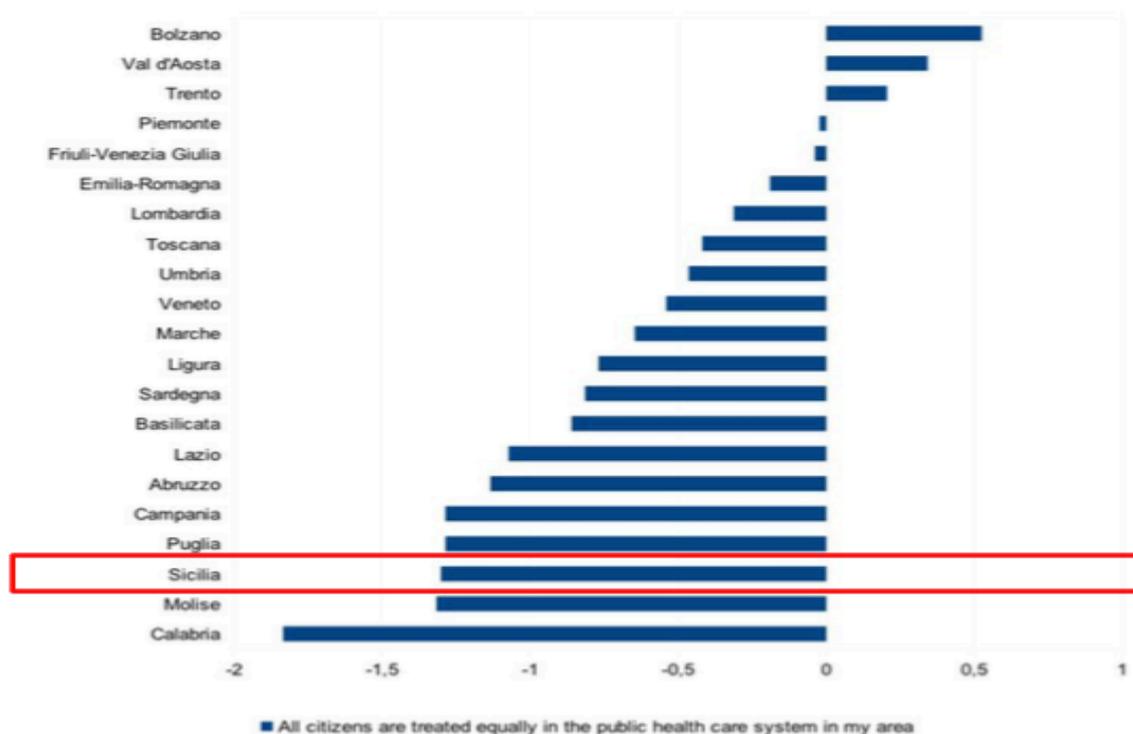
Per comprendere perché la corruzione costituisca un problema reale in ambito sanitario, occorre fare riferimento a come è governato il settore stesso ed a come viene esercitata l'autorità al suo interno, in modo da poter comprendere e rimuovere i fattori critici, ciò che non funziona.

Governance e performance, sono strettamente collegate, in quanto, è possibile offrire servizi efficienti ed efficaci ai cittadini nel momento in cui il personale risulta essere professionale e motivato, quando è possibile usufruire delle attrezzature adeguate e vi sia un allineamento delle risorse disponibili con gli obiettivi prefissati .

In uno studio riportato nel Libro Bianco della Sanità, è stata presa in considerazione la modalità di gestione delle ASL, la loro strategia, andando a verificare la loro capacità o meno di integrazione interna come indicatore di efficienza gestionale, in quanto l'integrazione tra le diverse realtà, ottenuta attraverso l'utilizzo dei medesimi approcci economici e gestionali, permette un migliore servizio per i cittadini e un miglior controllo delle risorse consumate.

Tale applicazione, ha evidenziato che regioni molto integrate come Lombardia, Emilia Romagna, Veneto hanno performance gestionali migliori rispetto a Lazio e Campania dove vi è una elevata disaggregazione dal punto di vista sia organizzativo gestionale che economico finanziario. Maggiori probabilità che si possano verificare atti di corruzione , si presume, laddove esiste un elevato grado di monopolio e vi sia, conseguentemente, una ridotta possibilità per i consumatori-pazienti di scegliere un provider diverso e meno corrotto, una discrezionalità nelle scelte pubbliche incontrollata e uno scarso senso di responsabilità e trasparenza da parte dei cittadini.

## Tutti i cittadini sono trattati in modo uguale nel sistema sanitario



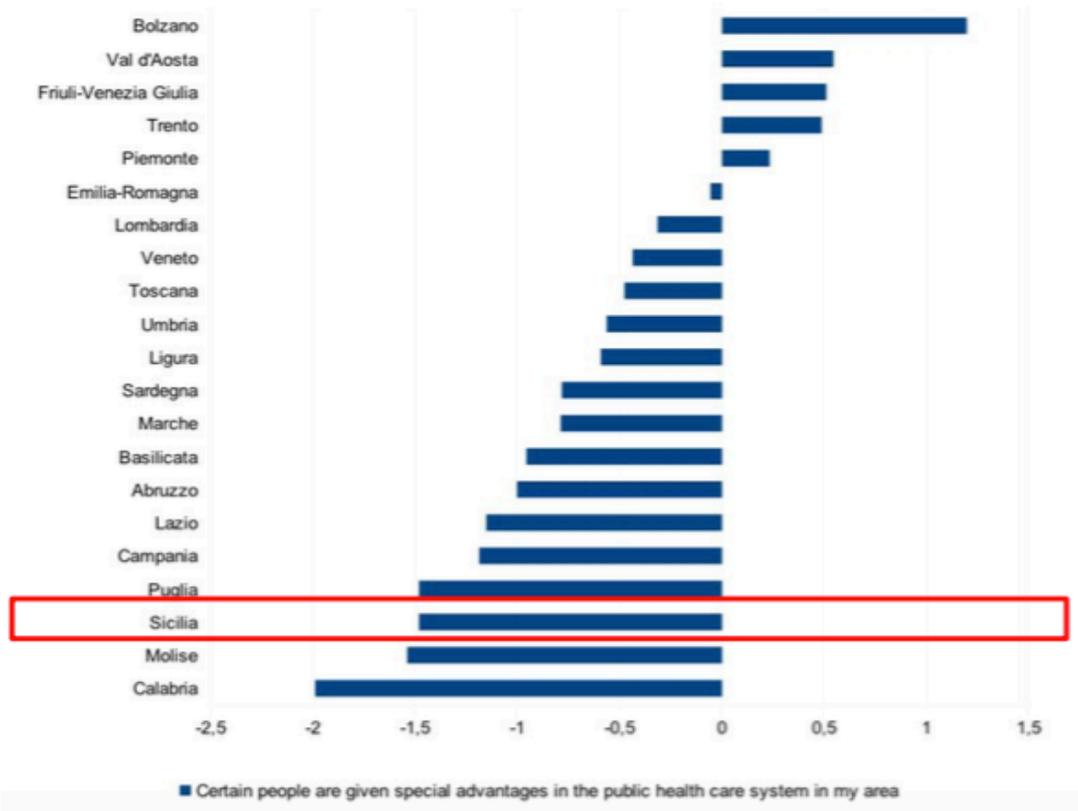
Tutto ciò, comporta che quando si governa bene, risulta possibile offrire servizi efficienti ed efficaci ai cittadini, in primo luogo, questo avviene se vi è l'esistenza di un contesto interno ben organizzato, se il personale sanitario sia motivato e improntato a fornire prestazioni di qualità, se è fattibile procurare prodotti adeguati e attrezzatura sanitaria a prezzi contenuti, nonché allineare le risorse finanziarie con gli obiettivi prefissati, al fine di ridurre la morbosità e la mortalità e gestire le malattie croniche.

Purtroppo, sono numerose le minacce che favoriscono il sorgere di atti finalizzati alla corruzione, andando a minare il sistema sanitario al suo interno, così da renderlo più debole.

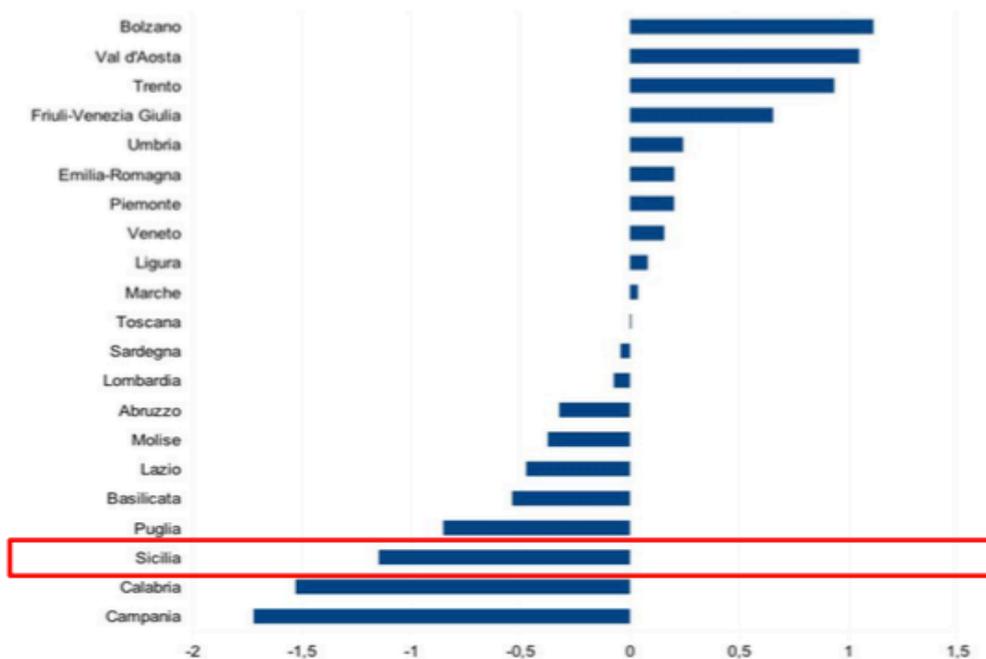
Ad esempio, le tangenti che debbono essere pagate dai pazienti e i furti di materiale sanitario da parte del personale riducono allo stesso tempo sia la richiesta di servizi e la qualità degli stessi, che, invece, dovrebbe sempre essere garantita. L'assenteismo e le assunzioni non conformi alla legge, producono clientelismo, andando a determinare situazioni in cui le risorse umane non risultano essere, di conseguenza, impiegate con efficienza nei settori in cui risultano competenti.

I sistemi sanitari deboli al loro interno, favoriscono in tal modo, l'appropriazione indebita, gli interessi personali o i conflitti di interessi nelle forniture

### Alcune persone sono privilegiate nel sistema sanitario pubblico



### Negli ultimi 12 mesi hai pagato una tangente per un servizio pubblico?



Lo schema, permette di comprendere come il fenomeno risulti percepito dalla popolazione e sia frequente il fenomeno di pagamento delle tangenti con particolare riferimento alla modalità con cui si diffonde geograficamente.

La governance, abbiamo detto, rappresenta uno dei principali fattori su cui incidere per poter avere risultati migliori e per ridurre l'incidenza del verificarsi di fenomeni di corruzione

**Figura 2: Minacce di corruzione nei sistemi sanitari**



[24  
Scenario

Fonte: Autore (adattamento dall'Health System Framework dell'OMS, 2007)

Nello schema riportato, si denota quanti siano i driver che permettono al fenomeno di svilupparsi, così da diventare obiettivo fondamentale porre in essere un intervento di natura preventiva, andando a verificare all'interno dell'azienda alcuni parametri rischiosi come ad esempio il livello di discrezionalità nelle scelte, il processo di acquisto di beni e servizi, il sistema dei concorsi, l'efficienza e l'efficacia dei processi di controllo di auditing.

## 6.1 Lo sviluppo dei fenomeni corruttivi in sanità.

I fattori principali che determinano lo sviluppo e il dilagarsi di fenomeni di corruzione nel contesto pubblico in generale, risultano essere principalmente :

- la natura consensuale del crimine,
- l'assenza di vittime dirette,
- la distanza causale tra accordo e vittimizzazione,
- la sofisticazione degli schemi criminali e la commistione con altri fenomeni
- la commistione di altri fenomeni di malamministrazione.

Focalizzando le attenzioni sul Sistema Sanitario, il peso di incidenza dei diversi elementi, può variare in base al modo in cui è strutturato il settore (il ruolo dello Stato nella fornitura dei servizi, le dimensioni del settore privato, il livello di decentramento), alla forma di finanziamento dei servizi sanitari (l'adeguatezza dei fondi, le politiche di contribuzione ed esenzione) e perfino secondo le preferenze, i bisogni e i valori dei pazienti.

Nel proseguire dello studio, è possibile andare ad identificare, anche in questo campo, due categorie generali di atti:

1. ▪ quelli che violano la Legge, come il pagamento di tangenti, cioè la corruzione in senso stretto intesa come “abuso del potere per fini personali”.
2. ▪ quelli che violano principi etici che, sebbene non sempre perseguibili dalla Legge o, comunque da essa tollerati, permessi o sanciti generano inefficienze, perdite di efficacia e di qualità del servizio.

Altri studi, riguardanti fenomeni di corruzione, hanno preso in esame gli sprechi derivanti dall'attività e volontarietà dei medici, a riferimento, cito quello effettuato dal Prof. Carlo Vitelli che ha tentato di individuare e catalogare gli atti che comportano maggiori inefficienze nel sistema:

- Sprechi di necessità: Tra gli sprechi per “necessità” di un reparto chirurgico al primo posto si segnala la necessità di garantire l'accesso, in tempo utile, al malato che deve essere operato;
- Sprechi per ignoranza: Per esempio, il non corretto utilizzo di farmaci sia come indicazione, tempistica della somministrazione;
- Sprechi per medicina difensiva: La "Medicina Difensiva" – secondo la definizione fornita dal Congresso degli Stati Uniti d'America – si manifesta allorché il medico ordini esami, o visite, o eviti pazienti a rischio, o procedure ad alto rischio, principalmente (ma non esclusivamente) per ridurre la propria esposizione al contenzioso legale.;
- Sprechi per investimenti professionali mancati: si fa riferimento alla massa di “giovani” medici che premono per accedere al mondo ospedaliero ma inibiti a questo accesso da una popolazione di “vecchi medici” che aspettano di andare in pensione.

La maggior parte degli sprechi imputabile ai medici, dipende dalla carenza, se non dalla totale assenza, di un sistema di controllo che monitorizzi e corregga le eventuali deviazioni dalle procedure standard, siano esse di ordine medico, infermieristico o amministrativo.

## **6.2 Opportunità e Vulnerabilità alla base dello sviluppo del fenomeno.**

I fattori che favoriscono il sorgere di fenomeni di corruzione in sanità, possono essere distinti in opportunità o vulnerabilità, a seconda che si tratti di “fisiologie” o di “patologie” del sistema: per opportunità criminali, si intendono quei fattori all'interno sistema, che, per le loro caratteristiche

(come sono e come funzionano), aumentano i benefici o riducono i rischi per il corruttore ad es. la quantità di denaro pubblico in gioco, la complessità delle organizzazioni che erogano servizi sanitari, la burocrazia ed il quadro normativo più o meno confuso.

Andando a descrivere le vulnerabilità, invece, si fa riferimento a quegli elementi del Sistema Sanitario che, a causa delle degenerazioni che li caratterizzano, nella loro natura o nel loro funzionamento, aumentano i benefici o riducono i rischi per il corruttore. Costituiscono elementi di vulnerabilità, ad esempio, la carenza di competenze e di preparazione del personale, la questione morale, l'inefficienza dei sistemi di controllo.

La distinzione tra le due categorie sopracitate, risulta essere fondamentale per poter andare ad individuare proposte migliorative, per cui, nel caso delle opportunità, risulterà necessario cambiare qualcosa all'interno del sistema, mentre per le vulnerabilità, si dovrà ricorrere al ripristino o alla realizzazione di quanto già previsto dalle norme.

La possibilità del verificarsi di fenomeni di questo tipo, possiamo dire essere legata a fattori endogeni alla stessa, appartenenti alla categoria più ampia dei processi amministrativi e all'organizzazione interna. Seguendo questo approccio, si può far riferimento alla struttura delle aziende sanitarie, che per bilanci e dimensioni organizzative, si caratterizza da un tasso di disorganizzazione fisiologico, ma in alcuni contesti aziendali, si denota la presenza anche di una disorganizzazione colposa, legata a carenza di risorse, capacità incrementate dalla volontà di rendere più efficiente il sistema, in altri casi, infine, si rileva una disorganizzazione dolosa, finalizzata a creare un contesto incontrollabile nel quale conseguire vantaggi illeciti.

Maggiore è la disorganizzazione interna, più facile diventa occultare gli atti frutto di accordi collusivi, o semplicemente di negligenza. La corruzione, fiorisce nelle aziende sanitarie in cui disorganizzazione e burocrazia convivono.

### 6.3 La cultura del rischio all'interno di un'azienda sanitaria.

La cultura del rischio, risulta fondamentale per poter andare ad integrare questo elemento nella gestione aziendale. Quest'ultima, è stata oggetto di studio per molti anni per quanto riguarda l'utilizzo di indicatori di performance, in particolare, per le aziende sanitarie tale ricerca è divenuta più articolata, ed è stato necessario andare ad integrare con una serie di indicatori clinici derivanti soprattutto dal Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) promosso dal Ministero della Salute, che ha reso possibile far evolvere conoscenze, strumenti, indicatori di performance organizzativa accanto a quella clinico-assistenziale.

Trattare la gestione delle performance integrandola con quella dei rischi, risulta essere indispensabile per poter governare le organizzazioni complesse come quelle prese da me in considerazione: questa tematica, è supportata dallo studio della matrice performance-rischio, la quale, mette in evidenza come possono essere classificate le priorità degli interventi sui processi aziendali e dall'inserimento all'interno di Piani delle Performance di obiettivi specifici facenti riferimento alla valutazione e gestione dei rischi, considerandoli quindi, parte integrante della fase di pianificazione strategica.

La gestione strategica del rischio, comporta la necessità di andare a comprendere quale sia la relazione che si viene a determinare tra creazione di valore e impatto nella gestione. Prendendo in considerazione il primo aspetto, viene fatto riferimento al contributo che il rischio fornisce alla generazione del vantaggio competitivo sostenibile. Il secondo punto, invece, è inerente alle prospettive di gestione del rischio che variano su campi multidisciplinari che riguarda:

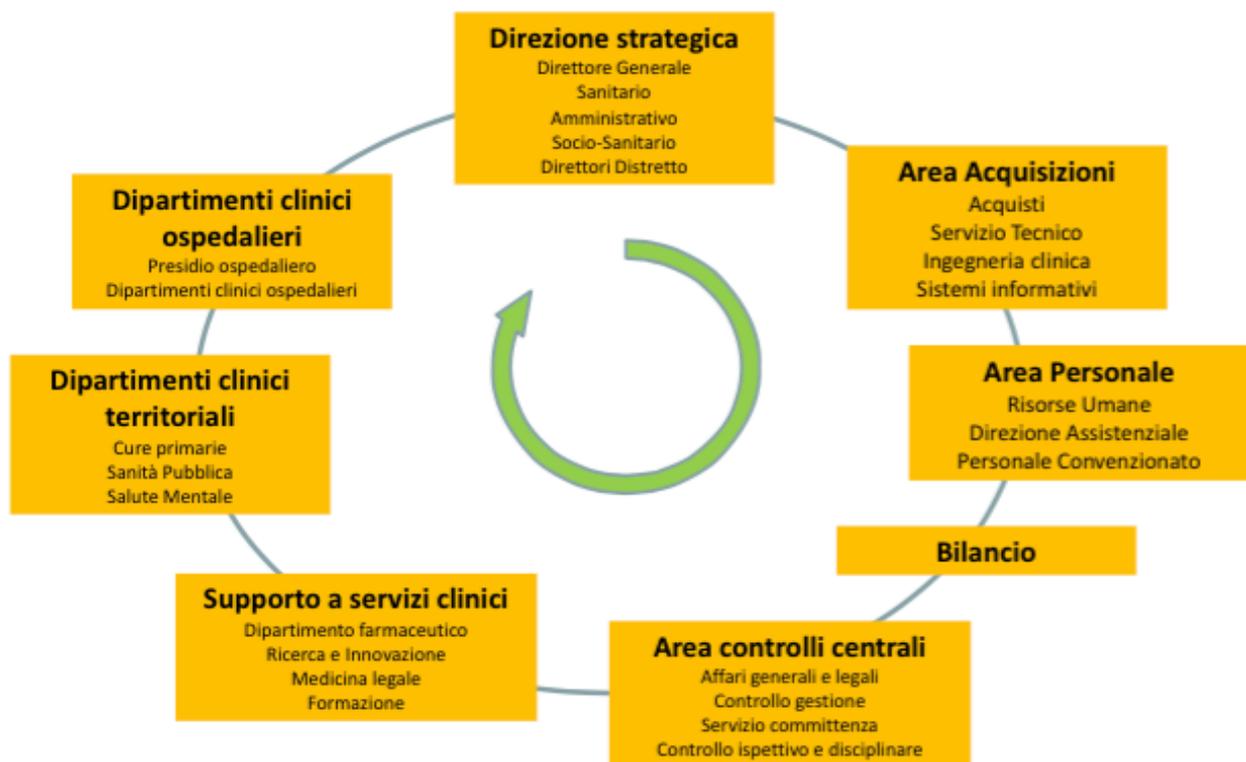
- gestione finanziaria del rischio: i focus sono i rischi finanziari- assicurativi e catastrofici;
- gestione del rischio a livello di alcune Unità Operative;
- gestione del rischio a livello aziendale.

## 6.4 Le tipologie di rischio presenti all'interno di un'Azienda Sanitaria.

Andando a continuare lo studio inerente il settore Sanitario, le diverse tipologie presenti di rischi, possono essere sintetizzate nelle seguenti categorie:

- **rischio operatore:** correlato con la sicurezza nei luoghi di lavoro;
- **rischio ambientale:** correlato alle attività che possono avere un impatto ambientale diretto o indiretto;
- **rischio amministrativo contabile:** correlato al sistema di Controllo Interno e gestione dei rischi;
- **rischio inerente sistemi informatici ed informativi:** correlato alla sicurezza dei dati.

## Are a rischio di una azienda sanitaria



Una volta raggiunta la consapevolezza in merito alla numerosità delle aree che rendono idoneo lo sviluppo del fenomeno, mi dirigo ad indicare le cause che, a seguito di numerosi studi, secondo quanto indicato da Transparency International, danno avvio a queste condotte illegali.

A tal proposito, prendendo come punto di riferimento il “*Global Corruption Report 2006*”, Transparency International, individuava, inizialmente, tre fattori specifici nel settore sanitario

1) l’**asimmetria informativa**, sia tra personale sanitario e pazienti, sia tra aziende produttrici di dispositivi medici e pubblici ufficiali responsabili della spesa sanitaria;

2) la **complessità del sistema sanitario** che rende difficile raccogliere e analizzare informazioni, promuovere la trasparenza, individuare e prevenire la corruzione;

3) l’**incertezza del mercato della sanità**, inteso come difficoltà per i policy-makers di prevedere, al fine di allocare le risorse, la diffusione di malattie così come i costi ed l’efficacia delle cure.

Ad oggi, è possibile andare a identificare 12 drivers di corruzione in questo contesto, i quali, possono essere suddivisi: quattro dal lato della domanda sanitaria e otto dal lato dell’offerta.

Dal lato della domanda è possibile elencare: incertezza o debolezza del quadro normativo, asimmetria informativa tra utente ed Sistema, elevata parcellizzazione della domanda sanitaria, fragilità nella domanda di servizi di cura.

Dal lato dell’offerta: forte ingerenza della politica nelle scelte tecnico-amministrative, elevata complessità del sistema, ampi poteri e discrezionalità nelle scelte aziendali e ospedaliere, basso livello di accountability del personale pubblico, bassi standard etici degli operatori pubblici, asimmetria informativa tra Sistema Sanitario e fornitori privati, crescita della sanità privata, scarsa trasparenza nell’uso delle risorse.

I soggetti che diventano protagonisti di queste attività, risultano essere: gli organi erogatori di servizi, i soggetti paganti, i pazienti, i fornitori di servizi e beni, le industrie.

## **6.5 Analisi dei driver specifici relativi al contesto sanitario**

### **6.5.1 Debolezza del quadro normativo**

Nel settore sanitario, emergono criticità che sono largamente causate dalla frammentazione del quadro regolamentare a livello regionale e sub-regionale, dalla concorrenza tra Stato e Regioni; dall'abuso della decretazione di urgenza; dall'esplosione del contenzioso, giustificato o strumentale. Il quadro normativo, si caratterizza per il fatto di essere complesso e parcellizzato tra atti di diverso livello, da quelli di programmazione fino ai provvedimenti “aziendali di diritto privato” adottati dalle Aziende Sanitarie.

Le norme che sono state nel tempo emanate, risultano essere spesso non applicate, oppure si sono rivelate inefficaci.

Durante il corso degli anni, il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è stato oggetto di tre grandi riforme, alcune delle quali motivate anche dalla necessità di contrastare il malaffare diffuso, contorniate da una serie continua di atti per integrare, correggere, finanziare, derogare, ripianare, sanare. Con il tempo si è reso evidente come nessuna di queste potesse dirsi compiuta in modo soddisfacente. Il riparto delle potestà in ordine alla modalità di erogazione di tali servizi, spesso rimane nebuloso, soprattutto in una prospettiva di uguaglianza tra le Regioni, a conferma di ciò, I LEA, che dovrebbero costituire il parametro di riferimento delle prestazioni erogate, sono applicati in modo difforme nelle regioni, in assenza di parametri quantitativi condivisi e dalla carenza di dati

attendibili.

Anche la nuova Legge Anticorruzione (L.190/12) ed i conseguenti decreti attuativi, presentano elementi di criticità, in quanto, vi è la riduzione di alcune pene e di conseguenza i relativi termini di prescrizione, vengono ignorate alcune fattispecie penali e non viene tutelata adeguatamente la pratica del whistleblowers.

### **6.5.2 Complessità organizzativa.**

Le riforme del SSN hanno portato alla riorganizzazione del sistema su più livelli di governo.

La materia sanitaria è di competenza mista: governativa per quanto riguarda la gestione della spesa, regionale rispetto all'organizzazione dell'offerta, aziendale rispetto all'organizzazione interna delle aziende sanitarie locali (ASL). Le ASL, rappresentano i punti di contatto tra la rete sanitaria ed i cittadini, risultano essere enti ad elevata complessità a causa della grande varietà e quantità di servizi offerti, così come del cospicuo numero di utenti, dipendenti e fornitori coinvolti.

Tale complessità viene a concretizzarsi in una molteplicità di sedi e strutture nel territorio, che moltiplicano i centri decisionali o centri di potere, riducendo l'efficienza ed aumentando le opportunità di corruzione, come hanno dimostrato numerosi studi passati. L'azione amministrativa sanitaria, si concretizza in una serie di atti amministrativi presi a livello decentrato, che sfuggono ad ogni controllo, soprattutto, se si considera l'ampio potere di cui godono i direttori generali, a queste considerazioni, deve essere aggiunta la disorganizzazione interna, tanto sarà maggiore, quanto più facile diventerà occultare gli atti o dare adito a comportamenti negligenti.

### **6.5.3 L'asimmetria informativa.**

Questa criticità, fa riferimento, al rapporto che si viene ad instaurare tra il SSN con il cittadino/paziente e con le aziende dello stesso settore. Il cittadino, risulta essere la parte debole, poco informato, rispetto al medico che invece agisce andando a determinare allo stesso tempo

offerta e domanda sanitaria attraverso la prescrizione di farmaci, diventando quindi oggetto di tentativi di corruzione da parte degli informatori farmaceutici.

Oltre che i pazienti, altri interlocutori delle aziende sanitarie sono costituiti da aziende private che vendono beni o servizi, in questo caso la possibilità di dar luogo ad un rapporto corrotto viene a sussistere nel momento in cui vi è la possibilità di conseguire vantaggi privati. In tal contesto la scelta del medico, rappresenta il momento fondamentale della vendita del prodotto il momento in cui la corruzione diventa uno strumento di persuasione.

#### **6.5.4 L'attività di procurement.**

Pericolosamente contaminata dalle problematiche frequenti che si verificano all'interno delle attività contrattuali in generale, tale attività, rappresenta elemento di specifico studio, secondo le analisi condotti dal Piano Nazionale Anticorruzione.

In questo settore, il notevole ricorso all'affidamento ai privati convenzionati, aumenta il rischio di corruzione a causa del conflitto naturale di interessi , di profitto per il privato e di riduzione dei servizi sanitari, aumentando i costi da parte del SSN, questa eventualità è incrementata dalla mancata efficienza e dalla scarsità di controlli, sia nelle procedure di acquisto che in quelle di erogazione di beni e servizi.

Si realizzano fenomeni di corruzione attraverso gare non necessarie, procedure non corrette, gare orientate o cartelli, infiltrazione crimine organizzato, carenza di controlli, false attestazioni di forniture, inadempimenti-irregolarità non rilevate.

#### **6.5.5 Ingerenza della politica nel settore.**

Questa situazione rappresenta un particolare caso che denota la vulnerabilità del settore, prende vita con una serie di azioni realizzate per aggirare, eludere le norme ed i comportamenti etici, con l'intento di rendere inefficaci i controlli e le strategie intraprese precedentemente.

La politica, sappiamo aver coinvolto completamente la sanità, superando livelli inaccettabili di ingerenza, eccessivi sia in termini di controllo che per quanto riguarda i casi di nomina dei soggetti apicali delle strutture sanitarie, spesso non adeguati, degli appalti e degli accreditamenti privati, in alcuni contesti, arrivando a controllare l'intero Sistema Sanitario Regionale.

L'amministrazione, in questo contesto, è privata della propria autonomia a causa delle spinte politiche ed il problema relativo alle nomine, viene a identificarsi come una delle criticità più significative in questo settore, mentre ulteriori situazioni limite si riscontrano nei casi aventi ad oggetto conflitti di interessi, insindacabilità, discrezionalità, carenza di competenze.

Come sappiamo dalla cronaca, tutte le principali indagini di corruzione in sanità, coinvolgono i vertici politici regionali e le prove raccolte, a dimostrazione che il livello di penetrazione della politica, nasce dagli appalti più remunerativi fino a raggiungere la base della struttura coinvolgendo le assunzioni ed altre attività.

#### **6.5.6 Bassi standard etici degli operatori pubblici.**

Il senso civico e l'integrità del settore sanitario devono essere rafforzati, senza alcun dubbio.

L'etica, intesa come onestà e integrità, è stata soggetta a ridotte attenzioni da parte della Pubblica Amministrazione e dal mondo della formazione, non venendo citata neppure nel Piano Sanitario Nazionali. Ad oggi, stiamo però assistendo ad una diffusione di codici di condotta, in quanto, tutte le Asl e AO, hanno provveduto ad adempiere alla normativa, con la realizzazione ed a volte, persino con misure ulteriori, di standard etici volontari ma questi, purtroppo, raramente contengono misure efficaci in termini di poteri d'indagine e sanzionatori, nonché di protezione per coloro che denunciano illegalità.

### 6.5.7 Scarso livello di controllo

Risulta di fondamentale importanza aggiungere, gli scarsi poteri di indagine e sanzionatori delle aziende che determinano la consapevolezza fra il personale del sistema sanitario di quanto sia facile poter approfittare del basso livello di accountability per realizzare i propri interessi.

Questa consapevolezza, nasce dal fatto che i sistemi interni di valutazione delle performance interni, risultano essere condizionati dal corporativismo e dall'autotutela che di fatto, riducono la capacità di controllo. Altra mancanza riscontrabile, riguarda la circostanza che raramente questi siano affidati ad organi esterni alla struttura che è da valutare e ciò determina una riduzione dell'imparzialità con cui i controlli dovrebbero essere svolti.

La Commissione di Inchiesta sull'efficienza della Sanità, ad esempio, ha rilevato la mancanza di verifiche, sia nelle procedure di acquisto di beni e servizi, sia sulle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie accreditate riconducibile ad una responsabilità soprattutto politica che riduce di fatto, l'autonomia dell'amministrazione sanitaria" ed è "concausa delle cattive gestioni".

Altra considerazione che riguarda i controlli esistenti, sia interni che esterni, evidenzia come questi risultino essere carenti in quanto o non funzionano o vengono realizzati ex post. La verifica successiva, comporta necessariamente un maggior sostenimento di costi, in quanto, si andranno a sostenere sia i controlli diretti, derivanti dal verificarsi del fenomeno, sia quelli indiretti determinati da un minor livello di qualità e maggiori costi nella PA.

A dare vita a fenomeni corruttivi, vi è una ulteriore fattispecie, paradossale quanto possibile, in cui controllore e controllato si trovino in situazioni di conflitto di interessi o che in casi estremi, coincidano con la stessa persona.

Considerazione in termini quantitativi per quanto concerne la modalità di rilevazione, riguarda la situazione per cui, nonostante le strategie volte al rilevamento della presenza di fenomeni di corruzione siano sottoposte, ad un controllo esterno, ex post, meno del 5% degli episodi viene alla

luce attraverso questa procedura di accertamento.

In aggiunta, un'indagine dalla Fiaso, ha dichiarato che le inefficienze riscontrate per i controlli interni si rilevano in particolar modo nell'area della libera professione intramuraria (13% dei casi). Qualche problema è emerso anche nell'attività di ricerca (9%) , nelle aree del personale dipendente e della gestione economico-finanziaria (entrambe con l'8% dei casi). Specifiche attività di controllo sono previste per quasi la totalità delle aree, con percentuali tra l'81 e il 93%, fatta eccezione dell'attività di ricerca, dove tali procedure sono state comunque avviate da parte del 78% delle Aziende, ad ulteriore precisazione, per la libera professione intramuraria, gestione esecuzione contratti attività di ricerca, non sempre esistono specifiche misure di controllo, invero, per i risultati conseguiti, non è previsto un report per effettuare valutazioni e comparazioni.

Altro elemento che incide sull'efficacia dei controlli, è rappresentato dalle dimensioni dell'azienda. Maggiori saranno le dimensioni, maggiori saranno le funzioni a cui dovrà essere predisposto, a questa considerazione, si giunge, poiché vi sarà una maggiore difficoltà nel controllo a causa di motivi di coordinamento ed un'ulteriore attenzione, sarà necessaria, a causa di una maggiore capacità della spesa e quindi della corruzione attesa.

#### **6.5.7 Assenza di trasparenza**

Quando si parla di Performance, oltre che il rispetto della legalità, viene considerata di fondamentale importanza il livello di trasparenza con cui viene a realizzarsi la gestione.

La corruzione, infatti, sappiamo viene a diffondersi con maggiore probabilità, in quei contesti caratterizzati nebulosità e dove risulta essere più conseguibile la dispersione dei dati.

La trasparenza, seguendo tale prospettiva, rappresenta la soluzione a tale evenienza che si ottiene attraverso la pubblicazione di notizie e risultati conseguiti, con lo scopo mirato di andare a contrastare eventuali comportamenti opportunistici, notoriamente fotosensibili.

Per molti anni, la conduzione delle attività della pubblica amministrazione, si è svolta al riparo da ogni evidenza pubblica, il primo intervento in materia, è stato apportato dalla legge 241/90 con cui è stata data la possibilità al cittadino di avere accesso alle informazioni in presenza di un diritto soggettivo o di un interesse legittimo.

Arrivati al 2013, il Governo ha approvato una serie di norme per aumentare la trasparenza nella PA in ottemperanza alla legge anticorruzione, a causa del collegamento e della necessità di ottenere determinate garanzie, è stato approvato il decreto attuativo n. 33 in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni.

Per quanto concerne il settore sanitario, l'implementazione del provvedimento determina il miglioramento inerente l'accessibilità dei dati, troppo spesso negata in nome della privacy e della segretezza degli atti. Nonostante gli interventi, si assiste alla pubblicazione di dati troppo spesso non aggiornati, imprecisi, parziali se non, in alcuni pilastri, del tutto assenti, scarsa informatizzazione, tempi troppo lunghi. Altro problema che emerge dal settore sanitario, riguarda la problematica degli "amanti della privacy": in nome di una presunta tutela della privacy, il Sistema Sanitario tiene riservati moltissimi dati che non hanno nulla di sensibile, se non il rivelare come sono state gestite le risorse.

Ad oggi, nonostante quanto previsto dal d.lgs 33/2013, si riscontrano difficoltà nell'attuazione, a causa delle conseguenze che certe informazioni potrebbero generare, definibile come una ritrosia nel comunicare le proprie performance, che potrebbero svantaggiare la struttura e l'immagine.

Volta a rafforzare ulteriormente il sistema, la Legge ha previsto che, sia all'interno del Piano delle Performance che in quello di Prevenzione della corruzione siano presenti obiettivi volti a rendere conoscibili le informazioni relative alla conduzione dell'ente, per cercare di diminuire la possibilità di agire nell'incognito.

## 6.6 I casi criminali ricorrenti.

I dipendenti del settore sanitario, abbiamo visto, sono soggetti a numerose possibilità di essere coinvolti in rapporti corrotti ed i cinque ambiti particolarmente permeati da fenomeni corruttivi riguardano le nomine, la gestione dei farmaci, il procurement, la negligenza e la sanità privata.

### 6.6.1 Le nomine.

In primis, mi ritrovo a parlare del settore delle nomine, in quanto, è noto a tutti che, in ogni Regione, le principali nomine a livello di gestione del Servizio Sanitario, siano state effettuate attraverso scelte di natura politica e che queste andranno ad identificare i soggetti che deterranno le posizioni più elevate, per poter essere di supporto sia a gruppi politici che ad organi di governo locali.

Per citare un esempio, prendiamo in esame la figura del direttore generale: questo viene nominato dalla giunta regionale con un contratto di lavoro la cui durata dura dai tre ai cinque anni; la rimozione può avvenire solamente in caso di gravi motivi o nel caso in cui non venga raggiunto il pareggio di bilancio. I suoi più stretti collaboratori sono il direttore amministrativo, la cui attività riguarda la gestione economica aziendale e il direttore sanitario responsabile per la definizione della politica aziendale. La loro nomina, avviene attraverso una chiamata diretta e fiduciaria.

Successivamente vi è la nomina dei primari, il D.G. non solo nomina la commissione che andrà a selezionare i candidati, ma tra quelli proposti, spetterà a lui decidere a chi conferire l'incarico.

È evidente come nell'organizzazione vi sia un problema di fondo che consiste nella mancanza di discrezionalità.

Il problema delle nomine “raccomandate”, quindi non si ferma solamente ai vertici della struttura, ma coinvolge l’intera azienda, anche ai livelli più bassi.

Meccanismi di contrasto a questa problematica sono stati realizzati in alcune regioni, in cui esiste un albo pubblico da cui selezionare i dirigenti. I criteri adottati per essere iscritti all’albo vanno comunque, senza un chiaro motivo, a privilegiare coloro che hanno una cimentata esperienza gestionale di budget ma presentano carenze significative in formazione manageriale.

Non soltanto per le nomine, ma anche per le valutazioni di direttori e dirigenti è presente la diffusione del fenomeno della corruzione. A causa di una definizione di obiettivi non chiari e strumenti non sempre adeguati alla difficile misurazione da intraprendere, non è possibile andare a contestare il mancato lavoro ai dirigenti, andando così a dare valutazioni positive anche in casi in cui queste non si sono realizzate.

È evidente, come le attività concernenti le nomine, siano caratterizzate da un’elevata descrizione da parte dei soggetti politici in questi casi i titoli o meriti non rientrano nelle condizioni esaminate. Si può così evincere, come in tale situazione, manchi completamente l’indipendenza o la possibilità di fare controlli reciprocamente.

### **6.6.2 La farmaceutica.**

La farmaceutica, risulta essere un ulteriore settore critico, in cui i fenomeni corruttivi possono svilupparsi in modo rilevante.

Il rischio, viene ad esternalizzarsi in ogni operazione della “catena del farmaco”, la causa, si determina con la necessità di dover avere un elevato potere economico per poi riuscire ad ottenere il rilascio di numerosi permessi per lo svolgimento delle attività farmaceutiche caratteristiche.

Andando ad analizzare i diversi anelli della catena, nel primo, quello di ricerca e sviluppo, i principali pericoli, insistono nella possibilità di ottenere o meno finanziamenti da parte di aziende farmaceutiche. In tal contesto, possono venire a determinarsi casi di pagamento di tangenti, falsificazioni di informazioni, diffusione di allarmi inesistenti. Altra attività che può portare a fenomeni di corruzione, riguarda la definizione dei prezzi dei farmaci.

Il costo di un farmaco, deve garantire, sia il ritorno dell'investimento, sia l'utile per l'azienda che lo sviluppa, pertanto, i nuovi prodotti, vengono tutelati con un brevetto che permette la vendita esclusiva da parte delle aziende produttrici per la durata di 20 anni. Alla scadenza, altre aziende possono commercializzare lo stesso prodotto come "farmaco generico", solitamente ad un prezzo inferiore di circa il 30%. Il proliferare di fenomeni di corruzione, ha incrementato l'attenzione dei politici, i quali hanno tentato di impedire o limitare l'approvazione dei farmaci generici poiché avrebbero determinato una diminuzione dei profitti, per una riduzione delle vendite di prodotti brevettati.

Step successivo, approssimandosi alla figura del consumatore, si giunge ad esaminare il rapporto tra farmacista, nelle vesti di informatore scientifico e medico. L'informatore, ha il compito di andare ad illustrare le caratteristiche del farmaco e l'attività illegale verrebbe a realizzarsi nel momento in cui questo soggetto decide di offrire al medico una serie di beni o denaro in cambio di prescrizioni.

In ultimo, ma non per minor importanza, vi è l'attività di distribuzione dei farmaci, durante la quale possono essere effettuate attestazioni non veritiere. In particolare, i medici, all'insaputa dei propri pazienti, prescrivono loro dei farmaci compatibili con le patologie di cui sono affetti. Le ricette vengono consegnate direttamente al farmacista il quale chiede il rimborso all'ASL. Il farmacista, ottiene quindi il corrispettivo per un farmaco non venduto, che oramai, privo del codice a barre, può essere rivenduto sottobanco, ottenendo così un duplice guadagno, oppure anche se ancora utilizzabile, lo getta nei rifiuti tra i farmaci scaduti.

### 6.6.3 Attività di procurement.

Nel prosieguo delle valutazioni, mi soffermo ad analizzare l'attività di procurement in merito alla quale è necessario contestualizzare che, gli appalti, costituiscono la spesa più ingente in sanità dopo i costi relativi al personale, negli scorsi anni, si è assistito ad un assestamento della spesa su circa 32-34 miliardi, valore che costituisce circa il 30% della spesa sanitaria.

Oltre ad essere presenti i “ comuni “ rischi derivanti dal tipo di attività, ve ne sono altri, derivanti dalle caratteristiche particolari del settore considerato. Per esempio, si può assistere alla corruzione di medici e funzionari pubblici che attestano la ricezione di farmaci e materiali per l'erogazione di servizi mai erogati, per far ottenere il pagamento delle fatture emesse alle aziende. oppure, altra tipologia di reato che si può scorgere, riguarda la possibilità di accrescere i guadagni attraverso il ricorso strumentale al contenzioso, situazione che si verifica soprattutto dove vi sono carenze organizzative maggiori.

Sono numerosi i presupposti che determinano il sorgere di attività illecite durante la conduzione del servizio ed altrettanti numerosi saranno gli indicatori volti ad indicare la presenza di fenomeni illegali, ad esempio: inerzia nella rotazione degli organismi di valutazione, presenza di un concorrente preferito, tempi ridotti delle procedure, procedure di urgenza, offerte fasulle, modifiche sostanziali sia nell'oggetto del contratto che nell'importo, mancanza di comunicazioni per i risultati, offerte accettate dopo i termini indicati.

Da quanto indicato nel Libro Bianco, altra situazione, che può facilmente dare avvio a fenomeni di corruzione, è quello dei pagamenti delle Aziende Sanitarie. A causa degli squilibri finanziari di molti Sistemi Sanitari regionali e della riduzione delle risorse, molte aziende, si trovano spesso nell'impossibilità di pagare tempestivamente i propri fornitori, come le strutture convenzionate e le farmacie.

Così, gli operatori privati, per far fronte alle obbligazioni connesse alla loro attività, sono costretti a monetizzare i loro crediti rivolgendosi a società di factoring che riescono a lucrare – in relazione all'entità spesso significativa dei crediti vantati – cospicui guadagni. In tal contesto, attori particolarmente forti dal punto di vista finanziario, possono creare rapporti preferenziali con i singoli dipendenti deputati all'erogazione delle risorse, riuscendo a farsi pagare in tempi più brevi, lucrando sul piano degli interessi e creando un canale privilegiato che consente loro, in prospettiva, di diventare monopolisti del settore.

In questa circostanza, il factoring, rischia di diventare una sorta di mediazione necessaria, andando ad attribuire a soggetti esterni a quelle rappresentano originariamente il rapporto bilaterale un ruolo determinante di interlocuzione con l'azienda sanitaria.

#### **6.6.4 La Sanità privata: attività di intramoenia e liste di attesa**

La corruzione, comporta il sussistere di una piaga che determina perdita di efficienza, riduzione delle performance, perdita di immagine, aumento dei costi sostenuti, anche nella Sanità privata.

Si possono andare ad individuare ulteriori due ambiti che riguardano l'attività sanitaria come l'intramoenia e la preparazione di liste di attesa, possono portare ad abuso di ufficio e guadagno privato a discapito dei cittadini.

La prima attività menzionata, coinvolge i medici che hanno intrapreso la strada di erogazione delle prestazioni in regime di libera professione, al di fuori del normale orario di lavoro, utilizzando strutture e strumenti ambulatoriali. Le prestazioni sono generalmente le stesse che il medico eroga quando lavora per il SSN, ma in questo caso il paziente è tenuto a pagare una tariffa che deve essere regolarmente fatturata dal medico. L'ospedale riceve circa il 25% della parcella. la corruzione in questa modalità di svolgimento delle attività si realizza secondo tre modalità: nel primo caso, i

medici lavorano presso le strutture private, rilasciando ricevute fiscali con l'intestazione dello studio e non delle aziende sanitarie ospedaliere di cui sono dipendenti, per non dover versare parte dei propri compensi alle casse del sistema sanitario; altra fattispecie può trovare sviluppo quando i medici svolgono la loro attività senza emettere alcuna ricevuta per evitare di pagare le tasse; nel terzo ed ultimo caso esaminato avviene se si sfrutta la carenza di controlli, i medici esercitano l'attività privata durante l'orario istituzionale nel quale dovrebbero prestare servizio presso l'ospedale pubblico.

Inefficienze nella gestione delle liste di attesa, vengono a realizzarsi attraverso la richiesta di compensi in denaro per avanzare lungo la lista interna all'ospedale pubblico, in base questa "procedura" i medici, non propongono un semplice scorrimento nelle liste, bensì invitano i malati a rivolgersi a case di cura private. Il medico in questione, otterrà ingenti guadagni utilizzando la struttura pubblica come fonte di clienti da indirizzare presso la clinica privata nella quale lavora.

#### **6.6.5 La sanità privata: l'accreditamento.**

Oltre alla Sanità pubblica è da considerare il settore privato che va ad intrecciarsi con la gestione pubblica; i problemi, vengono a sorgere nella regolazione dei rimborsi, attraverso i DRG, metodo utilizzato come base per calcolare il finanziamento delle aziende ospedaliere pubbliche sia per quelle private accreditate per le prestazioni di assistenza e di cura erogate.

Le possibilità che emergono da questo metodo di andare a condurre attività illegali volte a pregiudicare il servizio con uno spreco di risorse si riconducono a tre casi.

1. Aumento delle prestazioni che permettono di conseguire maggiori profitti, facendo risultare nelle schede ospedaliere prestazioni diverse da quelle prescritte;

2. Incremento numero di interventi anche se non necessari;
3. Richiesta di rimborso per lo stesso paziente di più DRG.

Altri contesti specifici del settore privato, che possono dare un contributo allo sviluppo del fenomeno della corruzione, riguardano l'accreditamento, attività che consiste in un riconoscimento obbligatorio, senza il quale, le strutture private, non possono erogare prestazioni per conto del SSN e non possono ottenere rimborsi da parte dello Stato per i servizi forniti. Viene rilasciato dalla Regione, vincolato alla politica sanitaria regionale, al rispetto di alcuni parametri strutturali e organizzativi e all'esistenza di determinati requisiti qualità, nonché all'accettazione di monitoraggi esterni.

Il comportamento illegale che può svilupparsi, consiste nel pagamento di denaro o elargizione di beni all'autorità politica, in genere assessore o presidente della regione, affinché venga favorito l'accreditamento o il convenzionamento di una struttura a discapito di altre. Si possono verificare situazioni in cui vi sia il pagamento di funzionari, il cui compito consiste nell'attestare la presenza delle caratteristiche richieste per ottenere esito positivo dalla procedura. Una volta ottenuto l'accreditamento, può venire a crearsi un ulteriore fenomeno, quello relativo alla continuazione del rapporto nonostante siano venute a mancare le condizioni necessarie perché si è instaurato un legame. Ciò determina, oltre che una carenza nei servizi erogati dalla struttura, difficoltà per gli enti che vorrebbero accreditarsi per la prima volta ma che non hanno possibilità di entrare nel sistema.

#### **6.6.6 La lottizzazione politica**

La lottizzazione delle posizioni, che spesso conduce a interventi illeciti sui concorsi, nega troppo spesso l'elementare principio ispiratore della buona selezione (dall'interno, come dall'esterno): identificare la persona il cui profilo di competenze ed esperienze sia il più idoneo per soddisfare i

requisiti professionali della posizione. L'eccesso di politica nella gestione sanitaria, comporta l'evoluzione fisiologica dell'organizzazione e della struttura sui tempi, talvolta ristretti e frenetici delle cadenze elettorali. Ad ogni avvicendamento, segue una riorganizzazione, una nuova assegnazione delle cariche ed una mobilità forzata. Il risultato, è inevitabilmente negativo in termini di efficienza ed efficacia considerando l'operato di questi soggetti che dovrebbero essere gestiti con attenzione alla continuità, sul medio lungo periodo. In una sana gestione, le attività si svolgono con le risorse di cui si dispone, ed è compito del management e del potere politico, migliorare e adeguare costantemente la loro professionalità con lo sviluppo e la formazione.

I numerosi driver esaminati, fonte per lo sviluppo di fenomeno corruttivi, permettono di comprendere l'importanza, la necessità, di procedere con la definizione, oltre che delle normative, di strategie per rilevare la presenza di fenomeni di corruzione

<b>RISCHIO CORRUZIONE</b>	nomine	farmaceutica	negligenza	appalti	sanità privata
incertezza quadro normativo	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
complessità organizzativa	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	MEDIO
asimmetria informativa	BASSO	ALTO	BASSO	ALTO	BASSO
privatizzazione	BASSO	MEDIO	BASSO	ALTO	ALTO
lottizzazione politica	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO
questione morale	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	BASSO
irresponsabilità	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
inefficacia dei controlli	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO
assenza di trasparenza	BASSO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO

Invece di strategie volte alla prevenzione, vengono ancora citati molto spesso i controlli esterni, nonostante i dati rivelino che, meno del 5% degli episodi, viene alla luce attraverso questa procedura di accertamento della frode. Secondo uno studio dell'Association of Certified Fraud Examiners (ACFE), il 40% degli episodi di frode che avvengono negli Stati Uniti viene scoperto, invece, attraverso delle segnalazioni da parte di privati. Questa circostanza, dimostra l'importanza delle leggi che favoriscono e proteggono le denunce anonime.

A conclusione, la revisione del management, è il secondo metodo più utilizzato per individuare la frode (15%), seguito dal controllo interno (14%).

Una soluzione in più, per combattere la corruzione, consiste nell'attivazione di sistemi che rafforzano sia la responsabilità che la trasparenza è da qui che sorge la necessità di andare a realizzare metodi di valutazione delle performance individuali e organizzative valide e significative ma ancora più importante è il fatto che le suddette relazioni di valutazione dovranno essere pubblicate agli stakeholders.

## 7) Le principali misure di prevenzione alla frode.

L'importanza delle frodi dipende largamente da fattori legati al settore in cui l'organizzazione opera e/o dalla carenza del sistema di controllo interno, eventualità, possono essere a loro volta provocate da procedure/controlli inefficienti, mancato monitoraggio, inadeguata separazione dei compiti. Proseguendo con l'analisi, vado ad elencare quali azioni preventive dovrebbero essere poste in essere per evitare il verificarsi di eventi fraudolenti.

Le azioni da me considerate, sono implementate principalmente dalla Direzione e sono parallele a quelle realizzate dalle aziende private, secondo quanto previsto dal modello ERM e consistono in:

- identificazione e valutazione dei processi aziendali con la relativa individuazione dei potenziali rischi di frode per ogni processo rilevato;
- creazione diffusione e monitoraggio di una cultura orientata a valori etici.

Questo secondo punto, si cerca di raggiungere attraverso la diffusione un forte commitment da parte della direzione strategica e dei dirigenti: lo scopo, consiste nel creare una cultura aziendale diffusa tra tutti i dipendenti, dimostrando in prima persona, con i propri comportamenti, l'impegno nel rispetto del Codice Etico, in questo contesto, andando a fare un collegamento con la trasparenza, il nuovo Codice, approvato nel corso dell'Assemblea nazionale FIASO , prevede tra l'altro, l'adozione di appositi strumenti, come i bilanci sociali e che le Direzioni generali incoraggino "l'adozione di ogni misura che favorisca la diffusione presso i mezzi di comunicazione di informazioni sul funzionamento dei servizi aziendali".

### **7.1) Normativa di riferimento sul "rischio di frode"**

A livello normativo, sono state promulgate numerose leggi che intervengono in modo diretto o indiretto sul rischio di frode: a partire dal D.Lgs. n.286 del 1999, la Legge n. 262 detta "Legge sul risparmio" , il D.Lgs 231 del 2001 ed infine, l'arrivo della legge 190/2012, il Legislatore ha imposto in Italia, una modalità di governance a tutti gli Enti Pubblici, esplicitamente orientata alla prevenzione e al contenimento dei fenomeni corruttivi, che è rafforzata dai recenti decreti legislativi n. 33/2013 per il tema della trasparenza della PA, n. 39/2013 riguardante inconfiribilità e incompatibilità di incarichi e dal d.PR. n. 62/2013 che consiste nel codice di comportamento dei dipendenti pubblici. Questi riferimenti, hanno contribuito in modo più o meno incisivo nel contrasto alla frode, ma per essere funzionali, è necessario andare a realizzare un sistema di prevenzione e contrasto del fenomeno che si integri con quello del controllo interno.

La disciplina sull'anticorruzione ha quindi punti di contatto con quelle sulla trasparenza, sulla responsabilità della 231/2001 e sulla tutela dei dati personali. Ad una prima riflessione, per questo accostamento si può fondatamente affermare:

- che la trasparenza è propedeutica ad un'efficace azione a prevenzione della corruzione,
- che il piano anticorruzione è in sinergia con il modello di gestione e controllo oggetto del decreto 231 e, infine,
- che trasparenza ed attuazione della politica anticrimine dell'impresa, ai sensi del decreto 231, devono necessariamente tenere in considerazione principi e regole sulla tutela dei dati personali utilizzati per tali finalità.

Si sta assistendo ad un'aziendalizzazione degli Enti Pubblici, a riguardo, il Legislatore ha predisposto una serie di "barriere interne" realizzate mediante l'adozione obbligatoria, da parte di ogni Pubblica Amministrazione, di piani di prevenzione della corruzione, ispirati a modelli di risk management, sulla falsariga dei modelli di organizzazione e controllo nelle imprese e negli organismi privati come il D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231.

Il decreto 231 infatti, era originariamente nato per adeguare il nostro ordinamento giuridico alle prescrizioni della Convenzione OCSE sulla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni commerciali internazionali, firmata a Parigi il 17 dicembre 1997 e ratificata dall'Italia, ed esclude dal suo ambito di applicazione gli Enti Pubblici, nonostante sia evidente come la corruzione sia un reato che coinvolge la Pubblica Amministrazione e vede come soggetti agenti, individui collegati a vario titolo all'interno della stessa. La mancanza, quindi, doveva essere colmata, ma l'impianto 231 non poteva essere esteso al mondo pubblico, perché la sua impostazione non risulta essere riproducibile nel contesto della PA.

Ecco quindi, con la L. 190/2012, l'introduzione di una serie di misure per la pubblica amministrazione e per gli enti di diritto privato controllati da Enti Pubblici, con l'obiettivo di creare meccanismi e procedure di governo per la prevenzione e il contrasto del fenomeno corruttivo; la legge, poi, rinvia ad una regolamentazione attuativa per i profili di dettaglio e per l'individuazione delle modalità applicative specifiche per le P.A. regionali e locali e per le società private controllate da tali enti (attraverso intese in sede di Conferenza unificata)



## 7.2 La Legge 190/2012 sullo sfondo del Sistema Sanitario Nazionale.

La necessità, in Sanità, di andare a valutare il rischio è stata recepita sempre con la Legge 190/2012, nella quale, sappiamo, essere state individuate quattro aree di rischio obbligatorie, evidenziate nel Piano nazionale Anticorruzione, da analizzare in prima battuta.

- Autorizzazioni e concessioni.
- Scelta di fornitori di ogni tipo per tutti gli acquisti, appalti, opere, ecc.
- Concessione di sussidi, vantaggi e contributi.

- Concorsi e prove selettive..

Il legislatore, con la legge 190/2009, ha delineato la struttura, modelli dei controlli, rivolti alla Pubblica Amministrazione, per quanto riguarda il fenomeno della corruzione, con la definizione sia degli organismi e attività da realizzare per adempiere a tale normativa, sia le rigide regole comportamentali che devono essere rispettate dai dipendenti pubblici e i criteri di trasparenza delle attività amministrative.

### **7.2.1 Impianto generale della Legge 190.**

Seguendo questa Legge, in materia di prevenzione della corruzione, si è attuato un processo consiste nell'articolazione delle attività di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione su due livelli:

- nazionale con il PNA predisposto dal Dipartimento della Funzione pubblica della Presidenza del Consiglio ed approvato dall'ANAC e
- decentrato a livello di singola amministrazione, con il piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) ad integrazione di quello nazionale.

Il P.N.A. , soddisfa esigenze di omogeneità e coordinamento delle azioni di prevenzione e contrasto a livello nazionale, mentre il P.T.P.C. tiene conto delle connotazioni particolari dell'ente e delle ulteriori misure da questo eventualmente attuate.

Come sappiamo, la legge in esame prevede che ciascuna Amministrazione Pubblica e quindi anche gli Enti Sanitari, rispettino una serie di obblighi, nello specifico:

- la predisposizione e l'aggiornamento periodico di un Piano triennale di prevenzione della corruzione, utile a fornire una valutazione del livello di esposizione al rischio di corruzione degli uffici, indicando i rispettivi interventi organizzativi utili a limitare detto rischio e le misure per il relativo monitoraggio, con la definizione da un adeguato piano formativo per il

personale;

- la nomina di un Responsabile della prevenzione della corruzione incaricato di verificare l' idoneità e l'efficace attuazione del Piano;
- la realizzazione di un codice di comportamento da parte di ciascuna amministrazione ad integrazione di quello emanato dal Governo per i dipendenti pubblici (approvato con d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62)

Tale assetto è completato dalla disciplina del conflitto di interesse, dei casi di incompatibilità, dalle regole sulla rotazione del personale e dalla tutela del soggetto denunciante (whistleblower).

Si nota, come il dispositivo legislativo, fornisca delle indicazioni sulle metodologie da seguire ma le medesime sono perlopiù identiche alle fasi da seguire nel processo di gestione del rischio dei modelli ERM e la ISO31000.

Fra gli strumenti sopracitati, il più significativo, perché svolge la funzione di coordinamento e supervisione tra tutti gli strumenti di attuazione e controllo, è il Piano triennale Anticorruzione e nel caso del sistema sanitario, ciascuna azienda sanitaria o ospedaliera, lo dovrà predisporre con orizzonte triennale e aggiornamento annuale; con esso, l'organo d'indirizzo politico amministrativo, individuato nel direttore generale, in piena sintonia col management aziendale, definisce le linee strategiche ed operative.

È possibile notare, come vi sia stata la predisposizione di un sistema articolato su due piani distinti: a livello nazionale, si assiste ad un fenomeno di convergenza da parte degli Enti, con l'applicazione dei seguenti punti:

- norme nazionali anticorruzione ;
- istituzione di autorità indipendente;
- creazione di un sistema trasparente di procurement;

- trasparenza dei risultati e dei contratti ;

Ad un secondo livello, regionale, vengono prese in considerazione le realtà aziendali, in particolare è necessario fare riferimento al tipo di settore, al territorio ed al tipo di azienda, rendendo così necessaria la predisposizione ad hoc di Piani, programmi, sezioni specifiche sui portali aziendali:

- codici di comportamento
- necessità di incrementare efficacia delle modalità applicative
- necessità di una diffusione della cultura e formazione manageriale

Dallo studio condotto dalla Fiaso, per l'anno 2014, le aree in cui sono state rilevate le maggiori irregolarità riguardo ai controlli interni, sono quelle della libera professione intramuraria (13% delle aziende sanitarie), i fenomeni legati alla cattiva gestione delle liste di attesa e qualche problema è emerso anche nell'attività di ricerca (9%) e nelle aree del personale dipendente e della gestione economico-finanziaria (entrambe con l'8% dei casi).

### **7.2.2 il Piano triennale di prevenzione della corruzione.**

Con l'approvazione del Piano Nazionale, prende concretamente avvio la fase di attuazione della legge anticorruzione, attraverso l'individuazione delle aree di rischio e la pianificazione della strategia di prevenzione.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, va ad identificare l'atto che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire, si identifica come un "compliance-program" documento che, a prescindere dalla fonte normativa di riferimento, è finalizzato a ridurre il rischio di "devianza" sino ad un livello ritenuto accettabile, con lo scopo di:

- Individuare e misurare;

- Prevenire;
- Rilevare eventuali devianze;
- Gestire e risolvere le non conformità.

Nello specifico, con il P.T.P.C., l'Azienda disciplina l'attuazione del complesso degli interventi per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità ed a supporto di tale scopo, si ricorre all'implementazione delle misure integrative, dettate dall'intervento del Decreto L. 33/2013, tese a garantire la trasparenza dell'azione amministrativa contenuti nel Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

In tale prospettiva, la Trasparenza, risulta essere una cornice ed allo stesso tempo pilastro della gestione. A prescindere dalle dimensioni aziendali, è necessario che siano stabiliti meccanismi per il contrasto dell'illegalità stabili e rilevanti nel quadro degli obiettivi di performance, viceversa, maggiori dimensioni risulteranno di fondamentale importanza per lo sviluppo di un audit con qualità più elevate, in quanto, saranno maggiori le difficoltà di controllo e maggiore la corruzione attesa.

Il suddetto piano, si fonda sulla mappatura delle attività a rischio, prevede l'indicazione dei presidi volti a ridurre la probabilità e l'impatto, individua i soggetti incaricati della vigilanza al rispetto di quanto previsto, stabilisce un sistema sanzionatorio, impone l'attività formativa e deve individuare un sistema di monitoraggio e reporting periodico.

In altri termini, è necessario andare ad elaborare un processo di risk-management incentrato sul settore, in modo da comprenderne pregi, difetti e peculiarità. L'idoneità del sistema, si riscontra quando questo, è in grado di individuare le attività a rischio, prevede specifici protocolli di gestione dei processi sensibili che risultano essere improntati sulla segregazione e tracciabilità, mira ad individuare una modalità di gestione congrua delle risorse finanziarie ed è finalizzato alla retribuzione, ed incentivazione su base quantitativa.

L'adeguatezza, inoltre, si realizza con la diffusione della cultura anti-corruzione, la definizione di procedure chiare consultabili ed attuabili ed un sistema che preveda verifiche periodiche e sistematiche in merito all'applicazione delle stesse.

L'individuazione delle aree, è il risultato di un processo complesso che presuppone la valutazione del rischio, da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Azienda. Più precisamente, dovranno essere condotte analisi dei macro-processi e delle relative strutture organizzative, allo specifico scopo di identificare le attività aziendali di maggiore criticità e andare ad individuare i processi nel cui svolgimento, teoricamente, potrebbero crearsi le condizioni e/o potrebbero essere forniti gli strumenti per la commissione di illeciti; sono inoltre valutati, i potenziali rischi di violazione dei principi dettati dal Codice di Comportamento e dal Codice Etico Aziendale, al fine di comprendere tutte le situazioni che possono condurre a comportamenti non consoni con lo svolgimento di attività del servizio sanitario.

Il settore, per la particolarità del servizio erogato ai cittadini, contiene alcuni, specifici elementi, che risultano essere più critici da controllare. Seguendo i risultati dettati da un'analisi condotta su 78 aziende sanitarie dalla Fiaso, 53 al nord, 12 al centro e 13 al sud, è stato comunicato che le maggiori criticità per quanto concerne l'applicazione della L.190/2012, sono emerse nei settori elencati:

- Rotazione
- Whistle blowing
- Formazione ed etica: il codice di comportamento
- Danno di immagine
- Implementazione dei controlli
- Acquisti

La rotazione, da quanto risulta dalle relazioni dei Responsabili della prevenzione, costituisce uno dei punti maggiormente criticati, in quanto, è difficile realizzare piani di rotazione dei medici a causa della specializzazione dei loro compiti che non rendono possibile un semplice “cambio di ufficio”. Questa problematica, è incrementata dalla carenza del personale e dalla difficoltà di individuare un criterio di riorganizzazione del sistema.

Per ovviare a tale impossibilità di adempimento, sono state previste politiche di realizzazione di medio periodo e l'introduzione graduale di un cambiamento culturale.

Una soluzione, può altresì essere ottenuta, mediante la rotazione del personale, con riferimento alla diversa appartenenza ad Asl o AO, in ragione della differenze organizzazione e delle diverse attività svolte, andando a realizzare una rotazione ASL tra i Distretti, mentre quello delle AO , tra i diversi presidi. Quando le condizioni territoriali non consentono l'applicazione di questa misura di prevenzione, può essere utile la rotazione dei procedimenti assegnati, la separazione tra attività di erogazione e attività di controllo, l'implementazione di audit periodici.

Un esempio di tipologie di rotazione di incarichi effettuati dalle ASL può avvenire tra:

- dipartimenti di Prevenzione Veterinari;
- vigilanza sulle unità di offerta socio – sanitarie;
- la rotazione dei soggetti preposti all'erogazione dell'assistenza protesica;
- l'attività di medicina legale – le commissioni invalidi.

L'altra criticità riscontrata nell'applicazione della normativa, riguarda il tema della diffusione dell'etica e della formazione, in questa circostanza, particolare rilevanza viene affidata al Codice di comportamento.

Le difficoltà in merito alla sua adozione, riguardano, in primo luogo, la redazione: risulta un procedimento assai lungo e complicato andare ad individuare i principi cardine con le relative

fattispecie verificabili, per esempio, in merito alla raccolta e gestione “cartacea” dei casi di conflitti di interesse, delle dichiarazioni patrimoniali e finanziari e nei controlli relativi alla sua applicazione, in particolar modo ai soggetti esterni, come medici convenzionati, fornitori, lavoratori precari.

Le verifiche di adozione delle procedure, risultano essere di notevole importanza, in quanto, sempre nello studio da me citato precedentemente sui 78 soggetti intervistati, la maggioranza dei soggetti considerati, ha dichiarato come vi sia una scarsa conoscenza da parte dei dipendenti ed una difficoltà di accettarlo nel sistema.

In generale, risulta uno strumento difficile da realizzare, implementare e viene comunque poco valorizzato.

Il danno di immagine è elemento molto importante per qualsiasi azienda pubblica o privata. In tale settore, però, assume una ulteriore rilevanza, poiché, oltre ad un riferimento per quanto concerne la notorietà delle strutture sanitarie è da considerare il fatto che, i pazienti appartenenti ad una Asl che si rivolgono ad Asl differenti, costituiscono sempre e comunque un costo da dover sostenere.

### **7.2.3 Il fenomeno del whistleblower, tra promozione della legalità e criticità di applicazione.**

Il termine whistleblower, viene attribuito a chi segnala un illecito o un’irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni e decide di segnalarlo a una persona o un’ autorità che possa agire efficacemente al riguardo, ripristinando la situazione. Pur rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione effettuata, egli svolge un ruolo di interesse pubblico, dando conoscenza di problemi o pericoli all’ente di appartenenza o alla comunità.

La Legge 190/2012, introduce alcune disposizioni per i whistleblower nel settore pubblico consistenti nel divieto di ritorsione e nel divieto di violazione dell'obbligo di riservatezza ma non risultano ancora sufficienti per poter assicurarne l'efficacia, è evidente, che sia necessario prevedere procedure e piattaforme che rendano davvero possibile effettuare tali segnalazioni.

L'utilità per gli Enti, nel garantire la funzionalità di tale supporto, consiste nelle possibilità di rendere note, in modo tempestivo, situazioni di rischio o danno, mediante la segnalazione dei comportamenti illeciti, nella contribuzione ad arginare od problematiche di vecchia data all'interno del sistema ed in extremis, dovrebbe aumentare il senso di partecipazione ed appartenenza alla struttura di appartenenza.

Le Aziende, nella fase di implementazione della normativa, hanno regolamentato, antecedentemente alla Determinazione n. 6/2015 dell'ANAC le modalità con cui è possibile effettuare le segnalazioni.

Per quanto riguarda l'oggetto delle medesime, queste dovranno riguardare esclusivamente comportamenti illeciti o irregolarità consumati o tentati a danno dell'interesse pubblico, con precisa indicazione dell'identificazione del soggetto segnalante, una descrizione chiara e circoscritta dei fatti, riferimenti a soggetti che possono dare indicazioni su quanto avvenuto ed eventuale documentazione a supporto.

Un'indagine condotta da Transparency International, afferma che solo il 56% degli intervistati si dice pronto a segnalare, quasi la metà, dunque sceglie ancora il silenzio, contro una media UE che si aggira attorno all'75%, il 41% ritiene inutile esporsi, perché comunque non servirebbe a niente, un altro 41% ha invece timore delle possibili ritorsioni.

I motivi per la mancata segnalazione, possono essere sintetizzati in un disinteresse generale verso aspetti lavorativi non propri, un allineamento ai comportamenti dei colleghi che non incentiva la



Quando si parla di implementazione di una Legge, è necessario andare a studiare il grado di applicazione della medesima, le difficoltà incontrate ed i relativi cambiamenti da intraprendere.

Altro elemento da tenere in considerazione, secondo questa prospettiva, è il dato riferito al marzo 2014, dopo un anno dall'entrata in vigore della L.190/2012, lo studio condotto "Obiettivo100%", di Riparte il futuro, che riporta che il 91% delle aziende sanitarie ha adempiuto ai criteri anticorruzione, ma sono state registrate situazioni di inosservanza che fanno presupporre negligenza nei confronti della normativa.

Delle 240 Asl monitorate, in data 7 marzo 2014, non avevano ancora pubblicato online la nomina del Responsabile anticorruzione, tre di queste sono in Calabria, due in Campania, una nel Lazio, a queste se ne aggiungono 9 per quanto riguarda la predisposizione del Piano triennale di prevenzione. 3 si trovano in Lazio, 1 in Sardegna, 1 in Veneto, 1 nelle Marche, 2 in Campania, 1 in Calabria, ecco quindi come risulta che vi sia stato non sempre un parere favorevole verso questa disposizione.

A due anni di distanza dall'introduzione della normativa anti-corruzione 190 /2012 , tutte le aziende hanno investito nella prevenzione della corruzione e nella trasparenza: l'88% ha messo in piedi un meccanismo di monitoraggio del Piano e ne ha già effettuato il monitoraggio, molte hanno utilizzato sistemi informatici tradizionali, alcune inserendo obiettivi specifici dentro il sistema di budget annuale, altre con controlli a campione, molto poche con un sistema informativo dedicato. Da quanto afferma sempre lo studio Fiaso, l'adozione di una specifica procedura di rilevazione frodi è stata dichiarata dal 73% delle Aziende, anche se, la maggioranza, ha optato per procedure informatiche "fatte in casa" e solo 3 sono ricorse a un sistema criptato in linea con i criteri della delibera Cipe numero 6 di quest'anno. Nel 58% dei casi è stata prevista una procedura per segnalare miglioramenti organizzativi in funzione della trasparenza e delle legalità: procedura, che nel 60% del campione, ha coinvolto i cittadini tramite gli Urp e nel 18% dei casi i dipendenti.

La figura del “coordinatore dei controlli” è prevista invece solo nel 17% delle Aziende, mentre un “Bilancio sociale” o di missione è stato adottato dal 32% del campione.

Ancora troppo spesso risulta percepito come un adempimento burocratico e con aree di criticità sulle quali è necessario lavorare

Per combattere sprechi, disfunzioni e inefficienze in sanità è necessario quindi dotarsi di strumenti di controllo adeguati e una volontà manageriale compatta e impegnata a raggiungere gli obiettivi prestabiliti, le politiche volte esclusivamente ad un taglio lineare sono scarsamente efficaci e non in grado di migliorare l'efficienza aziendale in sanità.

## 8) Il rapporto tra Sanità ed etica come strumento di prevenzione del fenomeno corruttivo.

L'etica con una semplice definizione può essere descritta come l'insieme delle regole e dei valori che consentono di distinguere ciò che è giusto da ciò che è sbagliato e deve essere affiancata dall'integrità, ovvero qualità di agire che risulta essere in accordo con valori e regole morali fondamentali. Dette definizioni, mostrano immediatamente lo stretto legame tra i concetti di integrità ed etica: l'etica è il parametro per valutare l'integrità di un individuo o di un'organizzazione.

Occorre evidenziare, quanto i concetti di integrità e corruzione incidano così sulla policy del sistema: si può affermare che, se la corruzione è un concetto fondamentale per individuare strategie di repressione, l'integrità è il concetto più utile per ragionare e costituire efficaci politiche di prevenzione. La politica volta al contrasto della corruzione, risulta davvero efficace se cresce il consenso intorno all'idea secondo cui si tratta di un fenomeno che sta danneggiando tutti i settori

che ruotano attorno ai cittadini, compreso quello sanitarie.

A dimostrazione di quanto, la prevenzione, intesa come formazione del buon lavoratore sia importante, si percepisce dai dati riportati dall'Ansa: nel 2014 il 26% delle Aziende Sanitarie pubbliche, una su quattro, ha ricevuto almeno una segnalazione di illecito.

Le considerazioni fatte fino ad ora, in merito all'importanza dell'etica come valore da raggiungere ed incrementare per migliorare la performance in sanità, portano alla necessità ed al perseguimento di andare ad integrare, i piani di performance pluriennale e i piani di prevenzione alla corruzione, con obiettivi dedicati appositamente alla diffusione dei principi comportamentali all'interno del contesto lavorativo.

Per sottolineare l'importanza di tale attività, anche il P.N.A prevede che, tra le attività obbligatorie degli enti pubblici, debbano risultare momenti formativi; la formazione deve essere sia generale che specifica, rivolta ai responsabili anticorruzione e agli organi di controllo, riguardante misure e strumenti specifici per prevenire il fenomeno. Queste sessioni, risultano necessarie perché la formazione tradizionale, da sola, non risulta essere sufficiente per avere un impatto, deve essere accompagnata da misure complementari di comunicazione mantenendo elevata l'attenzione dei propri dipendenti sui temi della trasparenza, dell'integrità e della responsabilità e allo stesso tempo, consentendo agli utenti di conoscere le attività in corso per migliorare l'integrità all'interno dell'ente, per completare il quadro, sono considerati fattori positivi l'introduzione di premialità e valorizzazione dei buoni esempi.

Le strutture sanitarie, devono identificare e valorizzare quei dirigenti e quei dipendenti che operano in maniera particolarmente efficiente, rendendo l'ente più trasparente ed integro nella conduzione, in modo da poter fornire un'immagine più positiva ai cittadini.

Come afferma la Prof.ssa Vian Boston University, in Sanità "É stato dimostrato come esista una stretta correlazione tra la mancanza di fiducia dei lavoratori nei confronti dei propri superiori diretti

e l'incidenza di comportamenti scorretti nell'ambiente di lavoro. Pertanto, è molto importante per i leader "plasmare il messaggio" del comportamento etico e della correttezza nei rapporti con i lavoratori".

La classe dirigente, sarà la prima a non doversi sottrarre ad un comportamento integro nelle scelte manageriali sul piano organizzativo della selezione, nomina e avanzamento del personale, nella gestione di appalti, acquisti e servizi e di quella economica e finanziaria.

Pericolo e criticità sotto questo punto di vista, nel settore, è riscontrabile nella posizione del Direttore generale delle ASL, questo infatti, esprime una forzatura nell'attribuzione di poteri eccessivi che non si riscontra in alcun altro ruolo direttivo del Sistema Pubblico.

Mancanza di integrità e professionalità, hanno generato sfiducia e scontento, secondo le analisi del Censis, ha portato oltre 12,2 milioni gli italiani negli ultimi anni al ricorso, più frequentemente rispetto al passato, alla sanità privata

Gli elementi negativi sopracitati, hanno stimolato negli ultimi tempi un'attenzione maggiore per le questioni che riguardano un corretto uso delle risorse, l'etica allocativa e lo sviluppo del fenomeno della corruzione.

Nel piano triennale di prevenzione della corruzione e programma per la trasparenza e l'integrità (2013 – 2015) dell 'Azienda Ospedaliera San Gerardo della regione Lombardia, sono stati mostrati agli stakeholders i dati relativi agli ostacoli principali per un miglioramento del Sistema Sanitario.

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Il malcostume di politici e amministratori	37.7	34.2	44.7	38.2	38.6

Le pressioni e gli interessi dei privati	34.2	37.4	31.1	29.4	32.6
La scarsità cronica di risorse	14.6	19.2	19.3	17.1	17.2
Scarsa volontà di medici cui fa comodo la situazione attuale	12.3	17.4	17.1	12.6	14.3
L'incapacità dei dirigenti delle strutture e dei servizi	11.4	11.0	16.2	15.1	13.5
Scarso spirito di servizio e di etica dei non medici	6.6	11.4	12.3	16.3	12.0
La tendenza dei pazienti a non rispettare le regole	7.6	2.3	3.9	7.3	5.8
Il rapido modificarsi dei bisogni della popolazione	8.5	1.8	2.2	3.3	4.2
Non ci sono ostacoli particolari i servizi sono discreti	18.4	16.0	6.1	7.8	11.9
Altro	0.3	2.7	0.4	0.5	0.9

(Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte *Fonte: indagine Censis - CCM*

2010)

Analizzando i tali valori, emerge che, sviluppare azioni per prevenire la corruzione, significa anche dover promuovere un comportamento etico, le misure per debellare questi utilizzi impropri di risorse, quindi, non possono essere solo di tipo tecnico-professionale o manageriale, ma richiedono azioni congiunte di molteplici autorità pubbliche e una reazione morale della società, non solo a livello di amministratori e dirigenti amministrativi, ma anche nella professione sanitaria.

Le voci più rilevanti, infatti fanno riferimento a fenomeni di malcostume e perseguimento di interessi privati, accentuati dalla scarsità di risorse.

Sarà quindi necessario andare a ristabilire un rapporto di fiducia tra servizi erogati dalla sanità

pubblica e cittadini, tra industria e medici, tra ASL/AO e Stato/Regioni, ma anche tra paziente e medico

L'importanza dell'ambiente interno, come definito dal Modello ERM ( Enterprise Risk Management), è fondamentale per tutti i componenti della struttura, in quanto costituisce l'elemento volto a fornire la necessaria disciplina e struttura del processo di ERM, influenzando la gestione delle attività a partire dalla definizione delle strategie e degli obiettivi aziendali, comprendendo la strutturazione delle attività di business, sino ad arrivare all'identificazione, la valutazione e la gestione dei rischi. Inoltre, esso incide sia nella fase di progettazione, funzionamento delle attività di controllo e di monitoraggio delle attività, sia nei sistemi di informazione e comunicazione.

Vista la sua rilevanza, l'ambiente interno è composto da molteplici fattori, inclusi i valori etici, la competenza e lo sviluppo del personale, le modalità di operare del management e come quest'ultimo potrà assegnare i poteri e responsabilità.

### **8.1 La Teoria delle finestre rotte.**

Un riferimento sociologico al problema può essere indicato nella "Teoria delle finestre rotte", la quale viene spesso citata nei piani Triennali Anticorruzione redatti dalle Aziende sanitarie.

Nel 1969, presso l'Università di Stanford (USA), il professor Philip Zimbardo condusse un esperimento di psicologia sociale che fu seguito da studi successivi condotti da James Q. Wilson e George Kelling che svilupparono la teoria delle finestre rotte, con la conclusione, da un punto di vista criminologico, che la criminalità è più alta nelle aree dove l'incuria, la sporcizia, il disordine e l'abuso sono più alti.

Se si rompe un vetro in una finestra di un edificio e non viene riparato, saranno presto rotti tutti gli altri. Se una comunità presenta segni di deterioramento e questo è qualcosa che sembra non

interessare a nessuno, allora lì si genererà la criminalità. Se sono tollerati piccoli reati come parcheggio in luogo vietato, superamento del limite di velocità o passare col semaforo rosso, se questi piccoli “difetti” o errori non sono puniti, si svilupperanno “difetti maggiori” e poi i crimini più gravi.

Queste teorie, possono costituire ipotesi valide a comprendere la degradazione della società e la mancanza di attaccamento ai valori universali, la mancanza di rispetto per l'altro e alle autorità (estorsione e le tangenti) , la degenerazione della società e la corruzioni a tutti i livelli. La mancanza di istruzione e di formazione della cultura sociale, la mancanza di opportunità, generano un paese con finestre rotte, con tante finestre rotte e nessuno sembra disposto a ripararle.

È quindi necessario intervenire attraverso metodi diversi, con denunce e condanne, che siano in grado di promuovere la responsabilizzazione, l'integrità etica, la trasparenza nello svolgimento delle attività in modo tale che conseguire sia un miglioramento della gestione che una riduzione della possibilità di sviluppo di fenomeni corruttivi.

Di conseguenza, lo scopo è rendere visibile e verificabile da parte dei cittadini l'operato dell'amministrazione, in questo caso quella Sanitaria, attraverso indicatori che risultino in grado di accertare la correttezza del gestione e, dall'altro, affermare stringenti principi di lotta al malcostume, orientando i comportamenti a canoni di virtuosità, trasparenza e legalità.

Le Linee guida dell'autorità competente, hanno declinato i temi da considerare nei Piani aziendali di prevenzione della corruzione formalizzati entro il 31 gennaio 2014 e tra questi sono espressamente indicate le iniziative formative come strumento per la diffusione dei principi dell'etica e della legalità ed i correlati sistemi di monitoraggio da implementare per evitare che i contenuti del “piano” rimangano a livello di mere dichiarazioni di principio.

## 9) ANALISI SWOT delle strategie di prevenzione della corruzione.

Le dimensioni prese in considerazione, abbiamo detto ripetutamente che consistono in elementi interni ed esterni all'organizzazione, aspetti positivi e negativi che determinano o meno il raggiungimento degli obiettivi che l'ente si è preposto.

1) Punti di forza, elementi interni all'organizzazione si possono andare ad individuare:

- condivisione dei principi di legalità;
- coinvolgimento diffuso delle buone pratiche nelle strutture aziendali;
- promozione iniziative verso il perseguimento di maggiori standard;
- cultura aziendale con responsabilizzazione diffusa;

2) Punti di debolezza determinati da aspetti interni:

- difficoltà di applicare pratiche di rotazione del personale nell'ambito di una organizzazione con un alto tasso di specializzazione individuale dei professionisti ;
- disponibilità di limitati strumenti per la realizzazione di penetranti controlli;
- rischi - nel medio tempo - di rendere l'azione di promozione della legalità mero adempimento burocratico;
- prevenzione: zona grigia dei comportamenti opportunistici e delle rendite di posizione .

3) Opportunità fornite dal contesto esterno all'organizzazione:

- predisposizione della società civile verso queste tematiche;
- diffusa presenza di convincimenti etici;
- riscontrata diponibilità alla stesura dei protocolli di legalità;
- collaborazione con stakeholders istituzionali.

4) Minacce provenienti dall'esterno:

- affievolimento della tensione per le iniziative mirate;
- mancata piena conoscenza delle opportunità offerte per la conoscibilità dell'agito pubblico;

- scarso utilizzo o inappropriato degli strumenti di segnalazione delle disfunzioni.

## 10) Le soluzioni proposte al fenomeno da Trasparency International

Nota metodologica: Le 15 proposte, sono state selezionate da un gruppo di 15 esperti, di diversa estrazione, tra 40 possibili opzioni. Ad ogni esperto, è stato chiesto di individuare le 10 proposte più rilevanti, e di ordinarle, assegnando un punteggio a ciascuna posizione.

Le situazioni critiche prese in considerazione riguardano: l'incertezza del quadro normativo, la complessità organizzativa, l'asimmetria informativa, la privatizzazione, la lottizzazione politica, la questione morale, mancata assunzione di responsabilità, inefficacia dei controlli, assenza di trasparenza.



TABELLA 6: PUNTEGGI. EIAB. RISSC

Una successiva analisi ha dimostrato come il rapporto realizzabilità/efficacia non sia lineare.

Ad esempio, le proposte sugli appalti sono le più semplici da porre in essere, ma la loro efficacia

nel contrastare la corruzione è più limitata rispetto ad altre misure, che però scontano una maggiore difficoltà di realizzazione. Emerge con una certa chiarezza che le proposte politiche siano considerate tra le più efficaci ma allo stesso tempo le meno fattibili proprio perché gli attori che le dovrebbero adottare sono spesso soggetti coinvolti nei fenomeni corruttivi.

Andando a verificare i 5 ambiti più rischiosi possono essere effettuate ulteriori considerazioni.

1. Politica in sanità: è necessario ridurre l'ingerenza politica, andando ad incaricare organismi di valutazione esterni, introdurre norme che escludano la possibilità di nomina per coloro che hanno avuto precedenti gestioni fallimentari, hanno mostrato inadempienze nel raggiungimento di passati obiettivi, non presentano requisiti minimi di buone capacità, inoltre, risulta fondamentale inserire un elemento intermedio, possibilmente indipendente tra potere politico e amministrazione sanitaria.
2. Tre delle quindici proposte per combattere la corruzione in sanità vanno in questa direzione:
  - 1) rendere trasparenti le forme di utilizzo delle risorse pubbliche;
  - 2) promuovere il whistleblowing;
  - 3) aumentare la disponibilità di open data sulla spesa sanitaria .

Nonostante i nuovi obblighi di trasparenza e accesso alle informazioni, alcune questioni rimangono ancora insolte, come ad esempio la qualità, la quantità e il livello di dettaglio dei dati sul tema della corruzione in sanità.

Promozione dell'etica.

- Formare una cultura nuova, partendo dalle scuole;
- Creazione di corsi appositi nelle università;
- Contrastare la contro-etica, cioè contrastare il disvalore e gli elementi degenerativi;
- Implementare in modo effettivo il nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici .

Controllo dei costi.

Gli esperti ritengono sia importante modificare radicalmente sia le regole di finanziamento della spesa sanitaria, sia le procedure di monitoraggio, aumentando i controlli soprattutto sull'esecuzione degli appalti e rendendo pubblici i pagamenti effettuati. Le proposte prevedono di legare i finanziamenti ai risultati in termini di salute piuttosto che alla spesa storica o alla quantità di prestazioni erogate dalle strutture sanitarie. Le priorità di finanziamento e le procedure di programmazione della spesa non sono considerati aspetti urgenti sui quali intervenire.

Appalti ed acquisti.

Rispetto agli appalti, nel contesto generale ed in quello sanitario, tre azioni risultano essere particolarmente importanti:

- definire bandi e costi standard, limitando la normazione d'urgenza, al fine di individuare le anomalie;
- stabilire il fabbisogno in modo chiaro per evitare sprechi e abusi;
- applicare strumenti di controllo in fase di esecuzione di gara con le relative responsabilità in caso di omissione.

Ridurre il rischio di corruzione negli appalti a bassa tecnologia (ad es. ristorazione e pulizie) può essere realizzato soprattutto intensificando le verifiche successive all'assegnazione dell'appalto. In questo tipo di gare, i servizi richiesti sono standardizzati per cui è difficile favorire un concorrente rispetto ad un altro. Nel caso degli appalti ad alta tecnologia (ad es. apparecchiature sanitarie) nei quali le caratteristiche del prodotto richiesto sono i principali fattori che determinano l'azienda vincitrice del bando. In questi casi bisogna aumentare il confronto competitivo, migliorare gli strumenti di valutazione dell'appropriatezza e necessità, e delle caratteristiche tecniche (ad esempio attraverso tavoli di lavoro di Health Technology Assessment). Non ultimo, bisogna garantire

adeguate competenze nei funzionari pubblici, evitando per quanto possibile il ricorso ad esperti esterni che spesso sono coinvolti anche dai soggetti privati.

Ulteriore attenzione, è stata rivolta, nei confronti del crimine organizzato, dotato di elevate capacità, solide radici territoriali e ingenti somme di denaro da riciclare, è un elemento di rischio per l'economia nazionale, incluso il comparto sanitario, uno dei più ricchi in termini di risorse pubbliche allocate e spese.

I rischi sono maggiori in quei settori, dove l'organizzazione malavitosa può sostituirsi facilmente nell'esecuzione di lavori o nella gestione di aziende.

Si tratta di settori a bassa specialità medica, quali i servizi di pulizia, lavanderia, mensa, trasporto, guardiania, o negli appalti di costruzione, soprattutto quelli che prevedono i sub-appalti.

L'infiltrazione criminale, avviene di solito attraverso l'ottenimento e la realizzazione di commesse, normalmente con standard molto inferiori a quanto previsto da contratto, o attraverso il posizionamento di personale controllato all'interno di aziende sane, o tramite la messa a disposizione di ingenti somme di denaro riciclato con conseguente controllo aziendale. La

corruzione, in questi casi, è reato strumentale perché serve ad impedire la denuncia delle anomalie da parte dei funzionari pubblici preposti ai controlli, a superare l'eventuale concorrenza. Le proposte riguardano la necessità di andare ad aumentare l'attenzione sul problema del riciclaggio di denaro, sulla provenienza dei fondi, un miglioramento della tracciabilità dei flussi.

L'indagine Fiaso, a cui ho fatto precedentemente riferimento, sulle 78 aziende intervistate ha ottenuto tali risultati in merito all'implementazione delle misure previste dalla legge Anticorruzione.

Alla prima domanda, in cui è stato chiesto un parere sul quanto, l'applicazione della normativa sulla prevenzione della corruzione, fosse stata percepita in modo adempitivo/burocratico, il 50% ha

risposto “mediamente” il 4% molto, l’1 %, il restante si colloca su posizioni intermedie.

Per quanto riguarda invece, l’impressione in merito all’efficacia del piano sulla prevenzione di comportamenti corrotti, il 47% ha risposto “mediamente”, il 5% molto, il 3% poco, il restante mantiene una valutazione più neutra.

In merito alla possibilità di monitoraggio del piano, l’88% ha risposto positivamente.

Da quanto risulta, l’opinione risulta essere positiva, ma servirà tempo per poter implementare con efficacia quanto previsto dalla normativa.

## 11) La corruzione, un virus che colpisce la performance del Sistema Sanitario, focus sulla regione Toscana.

La Sanità, abbiamo visto, rappresenta uno dei settori più rilevanti in termini di spesa pubblica e perciò maggiormente esposto al rischio di corruzione, una sorta di microcosmo, un campione efficacemente rappresentativo delle problematiche che vanno ad intaccare ed a determinare una diminuzione delle performance dell’ente.

Ma in che cosa consiste la performance di un’Azienda Sanitaria? Che associazione si può riscontrare tra performance e attività di prevenzione della corruzione?

### 11.1 Il modello Sanitario toscano, logiche di funzionamento.

Nel modello sanitario toscano così come in quello emiliano-romagnolo, emerge il ruolo regolatore svolto dalla regione, attraverso l’imposizione di vincoli nei processi di erogazione tesi a limitare la concorrenza tra i soggetti accreditati.

Lo schema di funzionamento, è molto simile alla struttura a cui fa riferimento la normativa nazionale, vi sono le Aziende Sanitarie e quelle Ospedaliere autonome che costituiscono una scelta definitiva residuale, in base alla presenza dei requisiti che definiscono i presidi ospedalieri di rilievo nazionale e di alta specializzazione.

La programmazione gestionale, prende origine dalla delibera di assegnazione degli obiettivi di interesse regionale declinati sull' Azienda Sanitaria.

Gli obiettivi, sono negoziati tramite il processo di budget alle strutture aziendali. In primis, vi è l'inserimento degli stessi nel piano delle performance, attività che comporta una serie di effetti a cascata nelle schede di budget delle diverse strutture e in quelle degli obiettivi individuali.

In primo luogo, la Performance dei diversi Enti viene a costituirsi sulla base dei risultati emersi a seguito dell'erogazione di servizi di primo livello, mentre, le aziende ospedaliere hanno il compito di erogare servizi di alta specializzazione.

Volti a realizzare una politica di contrasto per questi fenomeni, per diminuire sprechi e garantire un maggior controllo della spesa sanitaria è stato intrapreso il percorso dell'Area Vasta, definita a livello regionale, con il compito di andare a programmare, organizzare e gestire i servizi.

## **11.2 La creazione di valore, come misura della performance nelle Aziende sanitarie.**

In precedenza, ho fatto riferimento al fine ultimo dell'Ente Pubblico, consistente nella sua capacità di creare valore e di quanto questa tematica sia stata oggetto di studi dai quali sono scaturite considerazioni non sempre convergenti.

La creazione di valore, sappiamo, rappresenta un elemento guida per le decisioni manageriali, inducendo maggiori stimoli, sia nella ricerca continua di opzioni strategiche volte a migliorare la

situazione del capitale, sia nel fronteggiare i casi in cui, invece, viene a determinarsi una distruzione dello stesso.

Per quanto concerne le Aziende Sanitarie, si è reso necessario andare a comprendere se, i classici indicatori di valore utilizzati, come l'EVA, il MVA, per esempio, fossero sufficienti ad esprimere la performance sanitaria. La risposta agli studi in merito è stata negativa, in quanto, a causa della specificità dell'attività, è doveroso andare ad integrare con ulteriori indicatori, questo a spiegazione, che spesso, l'incremento dei ricavi nelle aziende sanitarie, è un obiettivo non sempre accompagnato da una maggiore efficienza ed appropriatezza dei servizi offerti.

Di fondamentale importanza, per capire l'entità del valore creato, è comprendere, la modalità di svolgimento delle attività e dei processi interni.

Il presupposto per creare valore, consiste nell'esistenza di un buon sistema manageriale che sia in grado di fornire un supporto adeguato nella presa di decisioni. Lo scopo della gestione delle aziende sanitarie, risulta essere improntato su obiettivi, sulla capacità di andare a definire linee di indirizzo strategico, tradurle in attività operative per poi andare a verificare il raggiungimento periodicamente e considerare quanto ottenuto in termini di coerenza, validità e capacità di perseguire gli indirizzi.

Il Ciclo delle Performance, definito per gli enti pubblici, viene in tal modo, applicato al contesto sanitario, la pianificazione, la programmazione ed il controllo, costituiscono i momenti di un processo che prende avvio con l'iniziativa dei soggetti economici Stato e Regioni, con il compito di definire gli obiettivi strategici per giungere ai vertici delle direzioni aziendali, che definiscono linee di strategia e di politica aziendale.

Durante la gestione, la periodica misurazione dei risultati raggiunti dalle Unità Operative ed il confronto con gli obiettivi prestabiliti, consente di comprendere come questa si stia svolgendo e la capacità di svolgere razionalmente la funzione di governo assegnata.

Le performance aziendali, abbiamo detto, possono essere analizzate sia con riferimento a livello organizzativo, sia rispetto i livelli sottostanti.

In ambito sanitario, il controllo a livello di direzione, può avvenire, mediante il monitoraggio di alcuni indicatori che forniscono informazioni sintetiche sull'andamento delle principali variabili espressivi delle logiche del contesto, per esempio, facenti riferimento alle attività di ricovero tra cui vengono considerate, oltre che le dimensioni quantitative, il valore totale dei DRG prodotti, l'indice di attrazione (n.. DRGs forniti) , l'indice di fuga (numero DRGs acquistati all'esterno), le attività day-hospital per esempio il n. medio di accessi per caso; alle attività ambulatoriali.

Molto importante, risulta essere la comprensione del valore del saldo mobilità, ovvero la somma tra prestazioni acquistate dall'esterno e quelle cedute all'esterno. Il valore così ottenuto, risulta molto utile per comprendere il grado di efficienza delle linee strategiche e la necessità di andare ad intervenire. Tuttavia, non è da tralasciare che, gli indici di fuga, devono essere studiati sotto molteplici punti di vista, per esempio, andando a comprendere la provenienza dei pazienti per individuare il posizionamento competitivo con riferimento alle aree territoriali, altra considerazione, prevede che, la presenza di elevati tassi di mobilità sia attribuibile, non soltanto al livello qualitativo delle prestazioni offerte, cioè alla capacità di soddisfacimento della domanda, quanto piuttosto a particolari specialità o prestazioni che risultano essere più critiche per una determinata struttura più che per un'altra.

Il ventaglio di indicatori di performance, è facile intuire come sia molto ampio e possa essere costantemente integrato con ulteriori dimensioni sia di tipo economico finanziario, sia riferite alle singole unità operative.

### 11.3 L'esigenza di misurare la Performance in campo sanitario: il caso della Regione Toscana.

Le interrelazioni tra i processi gestionali sanitari, i risultati economico finanziari, i livelli di qualità offerta e percepita ed ulteriori fattori, riconducibili, per esempio, alle risorse intangibili dell'azienda, risultano particolarmente rilevanti e la loro considerazione deve avvenire in modo unitario. Si perviene così al fabbisogno di andare a costruire un sistema di valutazione delle Performance che sia in grado di cogliere le molteplici dimensioni di analisi coordinandole tra loro.

Per giungere a tale risultato, è doveroso fare qualche passo indietro, precisamente a partire dal 1999, anno di costituzione dell'Osservatorio di Change Management in Sanità, anno in cui è stato dato avvio, da parte della Scuola superiore Sant'Anna, all'analisi e alla riclassificazione dei bilanci in benchmarking a supporto dei processi decisionali e gestionali del management delle aziende sanitarie Toscane.

L'Osservatorio si è proposto, come obiettivo prioritario, di instaurare un legame con le Aziende Usl e Ospedaliere regionali, in qualità di struttura vocata a svolgere ricerca applicata, attenta a monitorare i miglioramenti gestionali introdotti nei diversi contesti aziendali.

I risultati, pervenuti con lo sviluppo delle attività dell'Osservatorio nel corso degli anni, sia in ambito formativo, sia nella ricerca sulle tematiche di management sanitario, hanno permesso di costituire nel 2004, presso la Scuola superiore Sant'Anna, in collaborazione con la Regione Toscana, il Laboratorio di ricerca e formazione "Management e Sanità".

Questa struttura, ha progettato un sistema di valutazione della performance delle Aziende Sanitarie toscane, includendo la misurazione dei risultati economico-finanziari, in un sistema multidimensionale, dove accanto alla capacità aziendale di permanere in condizioni di equilibrio in

termini reddituale, patrimoniale, finanziario e monetario, sono considerate altre variabili altrettanto strategiche per il buon andamento della gestione aziendale.

#### **11.4 Il Sistema di valutazione delle Performance**

Il Sistema di valutazione del MeS, si basa sulla costruzione di un quadro di sintesi dell'andamento della gestione delle Aziende Sanitarie, contestualizzato con la normativa vigente, con collegamenti in termini di trasparenza e comunicazione ed in termini di valorizzazione dei risultati conseguiti, accompagnati da una predisposizione verso il miglioramento continuo, finalità che si cerca di conseguire attraverso lo studio dei risultati, elaborati mediante il sistema di comparazione benchmarking sui bilanci economico-patrimoniali, che rende possibile sia l'individuazione delle best practises sanitarie, e rende i manager più coinvolti nell'ottenere un rendimento maggiore, per non diventare il fanalino di coda, sia una più facile capacità di apprendere, potendo prendere a riferimento quanto comunicato dalle altre aziende.

Ritornando alla definizione del Sistema Sanitario toscano, orientato più alla cooperazione che alla competizione tra gli attori del sistema, si è rivelato importante andare a pianificare e sviluppare un modello di valutazione che fosse, in primo luogo condiviso tra le aziende e la Regione, capace di monitorare non solo la capacità degli Enti di permanere in condizioni di equilibrio economico finanziario, ma anche di perseguire gli obiettivi strategici, definiti a livello sia di sistema sanitario regionale che aziendale, quali la qualità dei servizi e la capacità di soddisfare i cittadini.

#### 11.4.1 Le dimensioni di analisi.

Per la misurazione e la rappresentazione dei risultati nel sistema di Valutazione della Performance, sono state individuate sei dimensioni di sintesi, capaci di evidenziare gli aspetti fondamentali in un sistema complesso quale quello sanitario.

Primo elemento preso esame, è stata la valutazione dei livelli di salute della popolazione: pur sapendo che riguarda considerazioni e misure che si muovono nel tempo, con miglioramenti registrati a seguito di politiche gestionali effettuate negli anni precedenti, sono stati inseriti tre indicatori di sintesi, con la volontà di mantenere focalizzata l'attenzione sul miglioramento del livello di salute pur nella consapevolezza che certe misure sono dipendenti da fattori che rimangono fuori il controllo dell'azienda sanitaria.

La valutazione della capacità di perseguire gli orientamenti del sistema regionale, riguarda invece, la capacità delle stesse di applicare le delibere regionali nei tempi e nei modi da queste indicate.

Analizzando il collegamento tra performance e modus operandi, è emerso, che i soggetti costituenti un sistema sanitario regionale, operano in logica di squadra per valorizzare le sinergie e per garantire accesso ed equità a tutti i cittadini della Regione. Per questo motivo è importante che le Aziende, siano attente e capaci di implementare gli orientamenti strategici regionali, in modo integrato, coordinato e contemporaneamente di applicare le delibere regionali nei tempi e nei modi previsti.

La valutazione clinico sanitaria, comprende i risultati di qualità, di appropriatezza, di efficienza e di capacità di governo della domanda e di risposta del sistema sanitario per le attività dell'ospedale, del territorio e della prevenzione.

La valutazione esterna, prende in analisi i servizi sanitari offerti ai cittadini, in questa dimensione, assume rilevanza anche l'efficacia dei processi di comunicazione esterna delle aziende sanitarie.

In modo complementare, la valutazione interna, mira a dare valore al livello di soddisfazione del personale delle aziende sanitarie, andando a costituire un indicatore importante, da tenere sotto controllo con attenzione, questo poiché, siamo a conoscenza di come il clima aziendale sia alla base di un comportamento corretto, con determinati principi ed in conseguenza di tali considerazioni, scaturisce la necessità, divenuta oggetto di norma di legge, di dover diffondere il Codice Etico, sia per andare a definire certi standard di comportamento, sia per andare a formare il personale e cercare di prevenire fenomeni mala-gestione che potrebbero condurre al diffondersi della corruzione. Molti studi, hanno infatti evidenziato, la stretta correlazione che sussiste tra il livello di soddisfazione dei dipendenti, il clima organizzativo aziendale e la soddisfazione degli utenti dei servizi erogati.

Per migliorare i risultati, è necessario focalizzarsi attentamente sui sistemi organizzativi e gestionali, sulla responsabilizzazione dei dipendenti nella capacità di raggiungere gli obiettivi e nel miglioramento delle loro funzioni. Nello specifico, è possibile sottolineare che, sono oggetto di valutazione, il funzionamento dei servizi interni (controllo di gestione, approvvigionamenti, sistema informativo...) e la capacità di utilizzo da parte dell'azienda degli strumenti fondamentali di management (meccanismi di programmazione e controllo, formazione, comunicazione interna...), tutti elementi che sono presi in esame nelle procedure di prevenzione alla corruzione.

La valutazione dell'efficienza operativa e della performance economico finanziaria prende in esame, la capacità aziendale di perseguire le condizioni di equilibrio monetario, finanziario e patrimoniale. A tal fine, sono stati creati indicatori che rendono possibile evidenziare la produttività delle risorse, la capacità di utilizzare strumenti gestionali secondo i criteri dell'ottimizzazione e della razionalizzazione delle risorse disponibili quali ad esempio: funzionamento dei servizi interni come il controllo di gestione, gli approvvigionamenti, il sistema informativo, in aggiunta, è stato verificato come l'azienda proceda con l'utilizzo degli strumenti di programmazione e controllo, formazione e comunicazione interna.

È così evidente, che le dimensioni più rilevanti da monitorare durante il processo di erogazione del servizio risultano essere molteplici e così sintetizzabili:

- efficacia strutturale, intesa come livello di adeguatezza della struttura, (edifici, attrezzature, spazi, arredi) rispetto alla missione e alla tipologia di servizi che l'istituzione sanitaria è chiamata ad assolvere nell'ambito del sistema sanitario regionale;
- efficienza operativa, relativa alle modalità con cui le risorse disponibili sono utilizzate; l'attenzione è rivolta all'analisi della produttività del sistema e dei suoi fattori;
- accesso, inteso come l'insieme delle modalità con cui viene garantito e facilitato l'accesso ai servizi sanitari con logiche di equità e trasparenza;
- la sicurezza ed il risk-management; intesa come capacità di operare garantendo la sicurezza di tutti i soggetti del sistema, sia gli operatori che gli utenti.

Abbiamo detto che Performance e Corruzione negli Enti Pubblici hanno un legame a doppio senso, che può essere individuato sia in positivo che in negativo :

- la maladministration, contribuisce alla diffusione di fenomeni illegali, tra cui episodi di corruzione, la quale, analizzando la relazione inversa, comporta un peggioramento delle performance vista non solamente dal punto di vista finanziario, bensì complessivo, considerando la qualità dei servizi erogati, il clima organizzativo all'interno dell'ente, così come affermato anche dalla “ Teoria delle Finestre rotte”;
- una buona performance, a sua volta, determina all'interno dell'organizzazione, un interesse maggiore al mantenimento di quanto conseguito nel tempo, se non, una volontà di incrementare il valore aggiunto ottenuto, senza cadere in fenomeni che potrebbero esclusivamente portare ad un peggioramento dei risultati, così come la condotta delle

attività secondo criteri orientati al rispetto delle norme vigenti, andrà a favore di una buona gestione e una visibilità in senso positivo.

Trasparenza, accountability, valutazione e controllo, rappresentano i medicinali di prima necessità, per poter prevenire la corruzione nei sistemi pubblici, comprendendo quindi il settore sanitario.

### **11.5 La costruzione del “bersaglio MES” delle performance.**

La costruzione del sistema e dei relativi indicatori ha previsto l'utilizzo di dati che provengono dal sistema informativo regionale, dai bilanci aziendali, da indagini del MeS, per poter garantire l'omogeneità degli stessi e poter procedere in tal modo con le attività di bench-marking.

Una volta compresa l'importanza del “dover misurare” quanto prodotto dall'Ente in termini di valore aggiunto, dopo aver definito le aree da misurare, i dati e le fonti da utilizzare, il gruppo di ricerca del Laboratorio MeS, si è posto il problema di come andare a comunicare i risultati ottenuti e differenziandosi dai sistemi preesistenti, ha optato per una simbologia chiara ed intuitiva, capace di evidenziare lo stato di performance dell'Azienda. Per far ciò, è stato utilizzato lo schema del “bersaglio” con cinque diverse fasce di valutazione suddiviso in sei settori circolari rappresentativi delle sei dimensioni. L'Azienda capace di centrare gli obiettivi e di ottenere una buona performance nelle diverse dimensioni avrà i propri risultati riportati vicino al centro del bersaglio in zona verde (performance ottima, risultati con valori compresi tra 4 e 5), mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce via, via più lontane dal centro.

Gli indicatori del sistema sono circa 350, di cui, alcuni, rappresentano la sintesi di un albero, quindi i punteggi relativi a più indicatori, dopo averne fatto la media andranno a definire il valore dell'indicatore principale, l'azienda vede ogni anno nel suo bersaglio circa 50 indicatori selezionati sulla quale verrà poi definita la performance annuale.

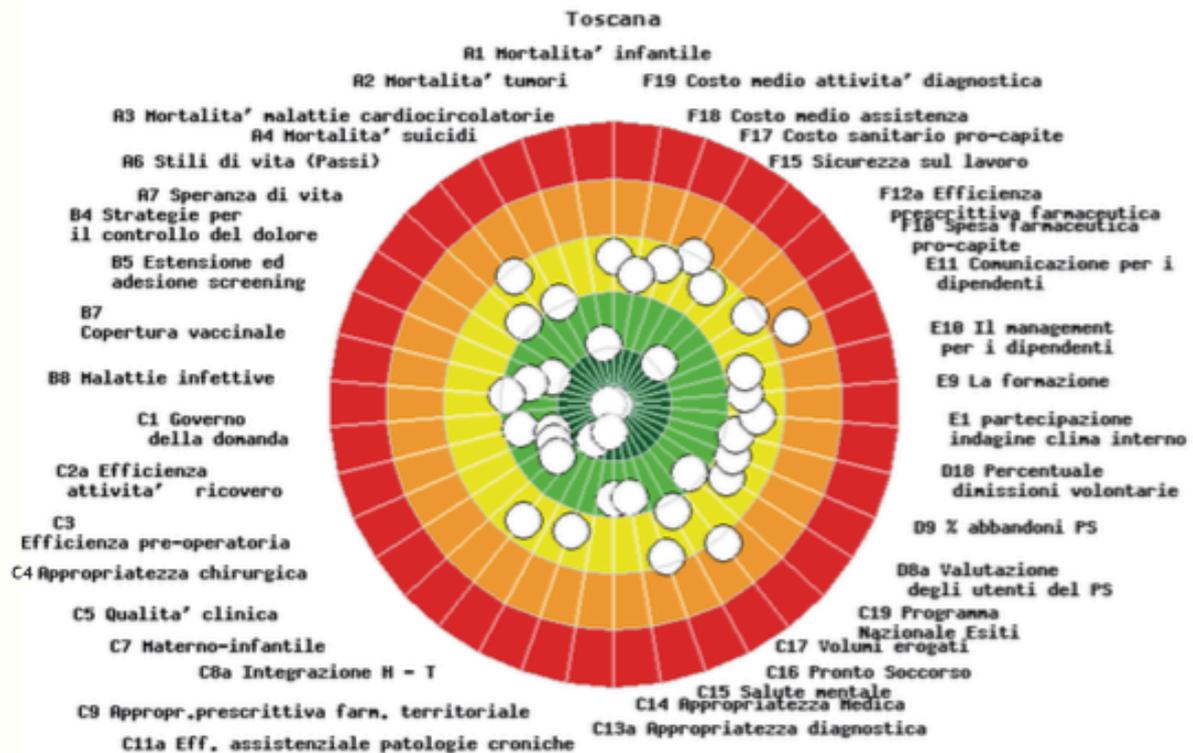


Fig. 30 - Il bersaglio del Sistema Sanitario Toscano anno 2012, confronto nel network regioni.

Bisogna rilevare come spesso, però, sia a livello aziendale che regionale, possa essere estremamente utile e necessario poter disporre di informazioni e dati in tempi rapidi, capaci di segnalare al management l'impatto di alcune decisioni, nello specifico, sto facendo riferimento a situazioni precise e puntuali ma che sono ritenute critiche e sintomatiche da parte della direzione.

In questi casi, non appare praticabile l'idea di impostare un sistema di rilevazione sistematico ma può essere opportuno attivare un processo di indagine integrativo al sistema di valutazione sistematico che il team di ricerca ha denominato "valutazione ad hoc".

Gli indicatori che si possono ricavare da questa tipologia di indagine sono da considerare come "segnali sentinella", utili per attivare eventuali successive indagini di approfondimento se necessarie. In particolare nel contesto della Regione Toscana, questa metodologia può essere utile per:

- verificare dello stato di attuazione di alcune Delibere Regionali di elevata criticità
- verificare la presenza di alcune situazioni di criticità nei processi di erogazione dei servizi, magari in seguito a segnalazioni ricevute da associazioni, cittadini, enti locali;
- analizzare lo stato di fatto di un servizio/attività e le differenze tra diverse realtà locali per orientare e supportare il processo di programmazione a livello regionale e aziendale.

#### **11.6 Correlazione e coordinamento tra Performance e Anticorruzione.**

Il Piano delle Performance, rappresenta lo strumento strategico in cui vengono illustrate le politiche e obiettivi dell'ente per il triennio successivo, parallelamente, il Piano triennale di prevenzione della corruzione, è uno dei meccanismi con cui, la Direzione, intende individuare le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno.

In questo senso, per poter andare a sviluppare una politica di gestione, che preveda tra gli scopi primari, la prevenzione del fenomeno di corruzione, sarà quindi necessario integrare i piani delle performance con punti dedicati alle seguenti attività:

- attuazione dei piani e delle misure di prevenzione della corruzione, nonché alla misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, del rispetto delle fasi e dei tempi;
- incremento qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini interessati e con coloro che usufruiscono del servizio, anche attraverso lo sviluppo di forme di

partecipazione e collaborazione. Si mira in tal modo, ad uno sviluppo della trasparenza delle comunicazioni con terzi soggetti.

Oltre a questi elementi, sarà da realizzare un'integrazione, in quanto, i punti sopraelencati, non dovranno fare esclusivamente riferimento al personale dirigenziale, vi si affiancheranno, infatti, gli obiettivi individuali e/o di gruppo assegnati al personale formato che opera nei settori esposti alla corruzione.

Per ogni area individuata che sarà oggetto di misurazione in termini di risultati, verrà elaborata una ulteriore scheda di programmazione delle misure di prevenzione, nella quale saranno esplicitati obiettivi, tempistiche, responsabili, indicatori relativi alle modalità di verifica dell'attuazione delle misure adottate.

### **11.7 Il risk management, attività a supporto della gestione.**

L'integrazione dell'attività di risk-management con la gestione ordinaria, consiste, nell'andare ad integrare gli obiettivi individuati per poter creare valore ed avere risultati incrementali, con gli strumenti e le metodologie necessarie volte a prevenire comportamenti illegali, che possano dar vita a fenomeni di corruzione. La questione, però, non si esaurisce con la semplice definizione degli obiettivi, i quali, nonostante siano correlati, non sono sufficienti.

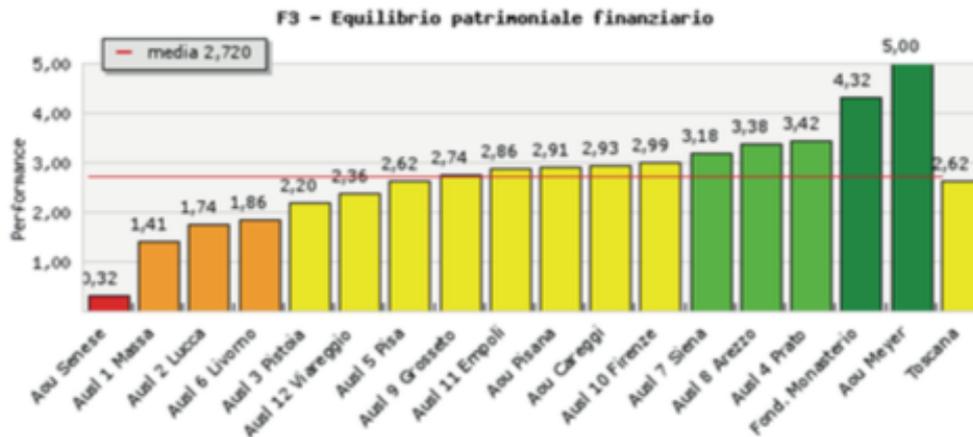
In tal senso, si determinerà essere necessario andare a pianificare le diverse attività, predisponendo non solamente corsi di formazione in materia di prevenzione del rischio ma anche e soprattutto il Codice Etico, con la finalità di poter andare ad individuare ed elencare i comportamenti consentiti e non. I dipendenti che si troveranno ad operare in aree di rischio più elevate, avranno una serie di compiti maggiormente stringenti, dovranno seguire dei corsi di formazione specifici in tema di anticorruzione inseriti nel Piano di formazione aziendale.

Performance e corruzione, vengono così ad intersecarsi nel momento in cui, viene presa in esame la capacità della struttura di poter fornire un servizio di qualità, capacità che verrà a ridursi, se dal punto di vista economico, finanziario e patrimoniale, vi sarà un peggioramento della situazione causato dalla minore disponibilità di risorse, provocata oltre che dal “taglio” derivante dalle riforme di contenimento della spesa, dalla sottrazione delle stesse rispetto al fine per cui erano state inizialmente previste, con lo scopo di andare a soddisfare illegalmente interessi di terzi. Oltre a ciò, vi sarà una perdita di immagine che innescherà un circolo, volto ad una riduzione ulteriore delle risorse.

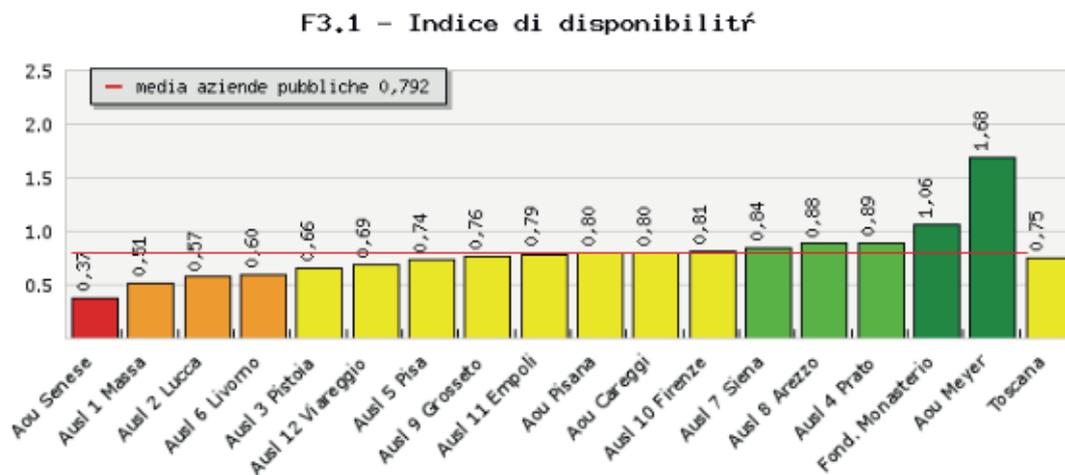
Prendendo in considerazione la dimensione economica, la parte VI del bersaglio, intende esaminare l'efficienza operativa e la dinamica economico finanziaria dell'ente, ponendosi l'obiettivo di valutare il modo in cui sono state utilizzate le risorse con riferimento sia a livello generale, mediante l'analisi di bilancio, sia a livello specifico, con indicatori ad hoc.

Per quanto concerne le valutazioni del primo tipo, il primo indicatore ad essere citato, è l'equilibrio economico reddituale, mirante ad esprimere la capacità dell'azienda di raggiungere condizioni di funzionamento durature nel tempo ed è composto da tre indici: il primo, esprime la situazione economica complessiva, il secondo, la gestione caratteristica, ovvero l'attività sanitaria, il terzo invece fa riferimento all'efficienza nell'utilizzo del capitale investito. Più nello specifico, la mia attenzione ricade sull'indicatore predisposto per misurare l'equilibrio patrimoniale finanziario, creato per monitorare la solvibilità e la solidità dell'ente. Una particolarità, può essere riscontrata, nel fatto che oltre ai tradizionali indicatori delle analisi di bilancio delle aziende private, vi sono affiancati, per una valutazione congiunta, indicatori tipici del settore, come tasso di obsolescenza tecnica, il ricorso al leasing, il rinnovo delle strutture sanitarie ecc.

A livello Toscano, ecco quanto emerge dalle valutazioni del Mes, considerando i dati relativi all'anno 2013 :



In aggiunta, vado a considerare l'indice di disponibilità, ovvero la capacità, da parte dell'azienda di far fronte ai propri impegni, attraverso le disponibilità correnti.



Pregio di questo strumento, risulta essere la trasparenza con cui vengono fornite le informazioni, che permette di condurre una serie di considerazioni basate sul confronto delle performance aziendali volte a consentire l'individuazione degli spazi di azione ed il perseguimento delle best practises esistenti, in modo raggiungere risultati migliori.

Dall'analisi dei due istogrammi, risulta una situazione di criticità per quanto riguarda l'Asl 1 di Massa.

Giunti a questo punto, ho dato avvio alla ricerca di un modello, che, cerchi di dimostrare come la performance, in tal caso di stampo economico, nella pratica, abbia un'associazione con la redazione del P.T.P.C. e delle politiche Anticorruzione.

Lo studio è stata avviato dalla seguente domanda: “Se la performance economico- finanziario dell'ente, risulta essere in crisi, in che termini reagirà l'ente? Esiste un'associazione tra una performance economico-finanziaria negativa e la definizione di misure di intervento volte a prevenire il fenomeno della corruzione? “

In altri termini, avrà suscitato interesse, rendendo necessario verificare quali processi, all'interno della gestione, possano essere all'origine di un maggior numero di perdite di denaro?

## 12) Un primo studio empirico su eventuali relazioni esistenti tra la prevenzione del fenomeno di corruzione e la performance degli Enti della Sanità.

Lo scopo della ricerca consiste nell'individuazione di un modello, di un'associazione, che permetta di individuare quanto, l'introduzione della normativa Anticorruzione affiancata dal pilastro della trasparenza, sia percepita utile e rilevante nella gestione degli Enti sanitari, a partire dalla fase di definizione di nuovi obiettivi e successivamente durante la conduzione, per poter conseguire un miglioramento di risultati.

A causa della molteplicità dei fenomeni che possono essere studiati, vista l'eterogeneità dei servizi erogati dal sistema sanitario, ho ritenuto congruo procedere su più dimensioni di analisi che consentissero di comprendere il modo in cui i fattori Performance, Anticorruzione sullo sfondo di una conduzione "Trasparente" fossero legati tra di loro.

Nel primo caso da me esaminato, sono andata a verificare la sussistenza di eventuali relazioni sussistenti tra la variabile "performance economica finanziaria" ed una possibile, maggior attenzione, da parte del responsabile anticorruzione, nell'individuazione delle attività a rischio e delle relative misure di prevenzione.

L'Azienda Sanitaria toscana per prima presa in esame, è stata la Ausl 1 di Massa, il motivo di tale scelta, ricade sulla constatazione che la valutazione della Performance economico-finanziaria, abbia evidenziato risultati negativi per l'esercizio 2013.

Verificati i valori contenuti nel report di valutazione delle performance, elaborato dal Mes per l'esercizio 2013, ed è da sottolineare come la Ausl di Massa Carrara, dopo aver registrato risultati negativi nel 2012, abbia conseguito una performance in ripresa rispetto all'esercizio precedente.

Finalità principale, secondo quanto emerge dal Piano delle Performance aziendale, è stata, improntare l'attività, a causa della situazione economica difficile, verso una riduzione dei costi operativi congiuntamente al miglioramento della qualità e appropriatezza dei servizi offerti al cittadino. L'obiettivo, quindi, consiste in un recupero reale di efficienza all'interno della struttura sanitaria.

L'efficacia complessiva di un sistema sanitario è, infatti, funzione stretta sia dell'efficienza (economica) che dell'efficacia che si realizza nell'ambito delle organizzazioni che erogano i servizi e le prestazioni sanitarie.

La misurazione dell'efficacia a livello "aziendale", appare il primo passo verso la misurazione dell'efficacia complessiva del sistema sanitario. Ma tale valutazione non è sempre agevole, ed anche la sola considerazione di indicatori di produttività, efficienza e performance economica pone notevoli difficoltà. Per quanto riguarda il recupero di efficienza da parte dell'azienda, ho fatto riferimento ai dati dei bilanci relativi agli esercizi 2011, 2012, 2013, dai quali si riscontra come vi sia stata una riduzione dei costi totali della produzione.

2011	2012	2013
453.105.244	437.381.688	416.430.746 (-4,8%)

In particolare, le differenze tra 2012 e 2013 possono essere così analizzate più nello specifico:

2012 costi servizi sanitari	2013 costi servizi sanitari	differenza
164.305.975	161.228.016	-3.077.959 (-1,87%)

2012 servizi n/sanitari	2013 servizi n/sanitari	Variazioni (%)
24.123.761	22.015.041	-2.108.720 (-8,74%)
Consulenza esterne	Consulenza esterne	Variazioni (%)
3.772.740	3.710.938	-61.802 (-1,64%)
Formazione	Formazione	Variazioni (%)
299.642	362.341	-62.699 (-17,30%)
Totale	Totale	Totale
28.258.842	26.025.620	-2.233.221 (-7,90%)

Anche i costi del personale hanno subito una notevole riduzione ma questo è stato determinato pari ad oltre 13,8 milioni di euro (- 9,4%). La parte maggiore della riduzione di tale importo (circa 10,9 milioni di Euro) è dovuta all'avvenuto trasferimento alle dirette dipendenze della Fondazione Monasterio del personale. Questa cifra, comunque importante, ha confermato il trend pluriennale di costante contenimento della spesa di personale messa in atto dalla Direzione Aziendale

Per quanto riguarda l'anno 2014, ho fatto riferimento al bilancio preventivo, in mancanza del consuntivo, si può notare come fosse stata prevista una spesa totale per l'acquisto di servizi non sanitari, pari a 24.650.650 euro a dimostrazione che i costi si sono ridotti ulteriormente rispetto agli

anni precedenti, confermando il trend decrescente, a seguito delle continuative azioni di monitoraggio e gestione della spesa introdotte dalla Direzione Aziendale.

Andando a fare una verifica delle voci in modo più approfondito, le voci di costo che, secondo gli studi di ISPE Sanità, a cui rimando per approfondimenti, sono maggiormente coinvolte nel fenomeno corruttivo, risultano essere costi di lavanderia, pulizia, mensa, utenze e questi riportano valori in decremento.

La mia indagine, a seguito di tali considerazioni, in merito ad un decremento della spesa sostenuta, è volta a verificare se, la necessità di porre rimedio ad una situazione deficitaria, abbia contribuito ad incrementare l'attenzione dei dirigenti verso la contrazione della spesa da realizzarsi non esclusivamente mediante un taglio delle risorse, ma verso l'individuazione dei possibili processi che avrebbero potuto favorire sviluppo del fenomeno, andando ad individuare le aree più a rischio e le relative azioni di contenimento, dopodichè, se la normativa di riferimento sia stata applicata e ritenuta strumento di riflessione per le operazioni future.

In primo luogo, per adempiere alla normativa, la Asl ha proceduto alla costruzione di un ciclo delle performance integrato, che coinvolgesse gli ambiti relativi:

- alla performance;
- agli standard di qualità dei servizi;
- alla trasparenza ed alla integrità;
- al piano di misure in tema di misurazione e contrasto alla corruzione.

Per mantenere la funzionalità dell'ente, risulterà quindi necessario ottenere performance elevate nei diversi settori, garantendo la qualità dei servizi ed allo stesso tempo, riducendo l'entità delle spese, riduzione che deve avvenire non esclusivamente attraverso semplici tagli ma mediante la

comprensione del motivo per cui queste, sono risultate non congrue alla gestione, andando ad individuare eventuali sprechi in affari illegali.

Procedendo secondo queste considerazioni, il contenuto del P.A.A. deve essere allineato con le altre normative di riferimento, già vigenti per il controllo nell'amministrazione, l'azienda, quindi, ha proceduto con l'inserimento negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del P.A.A..

Ulteriore considerazione da non sottovalutare, così come dichiarato negli intenti relativi alla performance, è importante l'ambiente di lavoro ed a tal proposito, l'azienda sottolinea che l'efficacia del P.A.A. dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'organizzazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Azienda.

### **12.1 Le attività di Risk management adottate nel contesto esaminato**

Studiando nello specifico, come la procedura sia stata realizzata, prendendo in esame la mappa, redatta dal Responsabile anticorruzione nominato, le aree che, sia secondo quanto previsto espressamente dalla normativa, sia in termini di misure ulteriori, risultino essere maggiormente esposte risultano le seguenti successivamente elencate:

- U.O Politiche e gestione del personale;
- U.O Gestione Amministrativa Area tecnica;
- U.O Controllo di gestione performance aziendale;
- URP Comunicazioni esterne- servizio;
- U.O.C Medicina Legale;

- Economato;
- Dipartimento della Prevenzione;
- U.O assicurazione qualità;
- S.S.D Governo, Accesso Servizi Sanitari ambulatoriali;
- S.S.D Formazione, sviluppo e valutazione del personale;
- Convenzioni Uniche Nazionali;
- S.S.D Centrale operativa 118.

Rispetto a queste, sono successivamente state individuate le attività ed i processi, in cui, con maggiore probabilità si sarebbe potuto verificare un fenomeno che avrebbe messo in pericolo le risorse dell'ente.

I criteri utilizzati per stimare probabilità ed impatto, per individuare il livello di rischio sono sintetizzati nella scala da 1 a 5 che esprime valori e frequenze della probabilità, valori ed importanza dell'impatto. Esaminando le valutazioni, effettuate secondo questi due parametri, mi sono rivolta, per mia libera scelta, ad individuare processi con rischio MEDIO e punteggio superiore a 5,5, che a mio parere, hanno un impatto rilevante sullo spreco di risorse destinate ad interessi privati. Questi risultano essere relativi ai seguenti settori:

1. Attività assunzioni e reclutamento:

- inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione
- progressioni di carriera ed attribuzione incarichi, progressioni economiche e/o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti particolari

2. Conferimento incarichi:

- previsione dei requisiti di accesso personalizzati ed insufficienza dei meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in

relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari;

- inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta ;

3. Rilevazione presenza:

- mancata corrispondenza fra timbratura, presenza in servizio e prestazioni effettuate.

Rispetto al punto 3, La percentuale di assenza è un indicatore significativo, considerato dalle valutazioni del Mes (E2) e costituisce un importante segnale di allarme per l'organizzazione, in quanto è indice di un clima organizzativo non buono e di possibili cause di malfunzionamento della stessa, determinando inefficienze ed un peggioramento della qualità dei servizi.

Le risorse umane, sappiamo, rivestono all'interno delle Aziende Sanitarie un'importanza strategica e fondamentale, sia in termini di professionalità che in termini economici per la rilevanza del costo.

Per le valutazioni in merito alle percentuali di assenza dei dipendenti la Ausl di Massa presenta il peggior valore a livello regionale.

4. Trattamenti economici accessori:

- liquidazione di componenti aggiuntive od accessorie non regolarmente e/o completamente maturate ; liquidazione di componenti aggiuntive od accessorie in misura ed entità differente da quanto previsto dalla normativa contrattuale.

5. Area Gestione amministrativa e tecnica: in questa sezione vengono analizzate le procedure degli affidamenti, attività considerate a rischio MEDIO/ALTO, in quanto possono condurre a pratiche molto pericolose:

- Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta (ad es., previsione di lavorazioni o servizi aventi caratteristiche "personalizzate" allo scopo di circoscrivere la selezione a ditte o professionisti particolari)
- Individuazione, quale oggetto di affidamento all'esterno, di lavori o servizi che potrebbero essere condotti mediante utilizzo di personale interno al fine di far conseguire un profitto a ditte o a liberi

professionisti. Mancata suddivisione dell'appalto in lotti funzionali senza adeguata motivazione.

- Scelta della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti, al posto della procedura aperta, per limitare la partecipazione ed aumentare le probabilità di aggiudicazione ad una determinata ditta o professionista;
- verifica anomalia nelle offerte;
- inosservanza delle regole procedurali e dei principi in materia di gare pubbliche volte a violare la libera concorrenza e la parità di trattamento tra gli operatori economici (ad es., omissione degli obblighi di pubblicità legale per limitare la conoscenza del bando di gara e quindi la partecipazione)
- Alterazione del sub procedimento di verifica dell'anomalia con individuazione di un aggiudicatario non affidabile e conseguente rischio di esecuzione della prestazione in modo irregolare, qualitativamente inferiore a quella richiesta e con modalità esecutive in violazione di norme
- Mancato controllo sui ribassi;
- Alterazione del sub procedimento di verifica dell'anomalia con individuazione di un aggiudicatario non affidabile e conseguente rischio di esecuzione della prestazione in modo irregolare, qualitativamente inferiore a quella richiesta e con modalità esecutive in violazione di norme;
- Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.

Facendo sempre riferimento a questo settore, molto delicato per quanto concerne le problematiche finanziarie, con voto alto/grave si vanno a classificare i rischi insiti nel caso di varianti in corso di esecuzione dei contratti;

- Rischio di accordo corruttivo tra Direzione Lavori, RUP e impresa per consentire all'appaltatore di recuperare il ribasso effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni extra.

Anche le attività inerenti i subappalti risultano essere particolarmente critiche per quanto concerne la possibilità che si verifichino accordi collusivi tra imprese partecipanti ad una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i

vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso, oppure il rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei presupposti soggettivi.

Altro caso esaminato riguarda le acquisizioni di immobili, gli investimenti devono essere effettuati con particolari cautele, per evitare di incorrere in situazioni che potrebbero sconfinare in:

- attività volte a favorire un determinato soggetto oppure dalla volontà di andare a favorire un determinato venditore;
- corresponsione, da parte dell'Azienda di un canone di locazione più elevato rispetto ai valori di mercato, con conseguente vantaggio economico a favore del locatore
- acquisto di un immobile ad un prezzo superiore a quello di mercato, con conseguente indebito vantaggio a favore di un determinato soggetto;

Ulteriori aree di rischio si ritrovano:

- nella discrezionalità soggettiva di concedere in locazione/comodato immobili con intento di favorire determinati soggetti anche locando immobili a prezzi inferiori di quelli di mercato o concedendoli in comodato gratuito in luogo della locazione
- vendita di immobili, il rischio insito in questa attività potrebbe riguardare quei casi in cui vi sia la volontà di favorire un determinato acquirente

Per le attività di procurement, la nascita del fenomeno, si realizza in due momenti: nella primo (procedure di selezione), la corruzione si concretizza sia violando le normali procedure di selezione, sia abusando della infungibilità di un prodotto o servizio o delle procedure di urgenza, sia prorogando illegittimamente situazioni in essere, o a causa del conflitto di interessi; nel secondo, durante l'erogazione, la corruzione serve ad evitare controlli sia su cosa viene erogato, ad ottenere pagamenti non dovuti, o a raggiungere accordi extra-contrattuali, incluse le proposte transattive per chiudere i contenziosi.

Per le operazioni gestite dall'area comunicazioni esterne-servizio, si vanno ad evidenziare casi in cui vi sia un ingiusto vantaggio economico a favore di terzi , oppure, erronea e/o parziale applicazione delle norme in materia e delle procedure previste per la gestione delle spese o della comunicazione pubblica e interistituzionale in relazione ai vincoli di spesa definiti.

Assicurazione e qualità rappresentano dei driver importanti per ridurre la possibilità che si verificano atti illegali all'interno dell'ente. Si potrebbero verificare casi in cui si riscontra o la mancata verifica del possesso dei requisiti, o la dichiarazione di possesso dei requisiti non veritiera, in extremis, la dichiarazione di non possesso dei requisiti non veritiera.

Nell'area formazione valutazione e sviluppo del personale, vengono ad evidenza, come nelle attività relative alle autorizzazioni rimborsi spese per attività formative, conferimento incarichi di docenza per formazione aziendale, liquidazioni compensi, liquidazione fatture relative all'organizzazione di attività di formazione continua, formazione sponsorizzata possano sussistere scenari in cui è facile che si realizzino interessi personali a discapito delle risorse che detiene l'ente.

L'avvenuta conoscenza di queste attività, fonte di inefficienza e perdita di denaro, rappresentano la una possibile soluzione con cui, il Responsabile della prevenzione, mira a rompere il "triangolo del rischio", ai cui vertici abbiamo: persone corruttibili, interessi privati che vengono a concretizzarsi con l'estorsione di risorse e i processi sanitari.

La necessità di dover trovare rimedio ad una situazione critica in partenza, denota la particolare attenzione degli organi preposti al risk management ad incrementare la profondità delle loro osservazioni, oltre a quelle indicate dal Ministero, incidendo, come dichiarato negli intenti, su un numero sempre maggiori di attività e soggetti correlati, secondo il piano 2014-2015-2016, ulteriori aree di rischio sono state individuate nelle UU.OO. relative ai Magazzini ed alle Attività Economiche.

Data la molteplicità e l'eterogeneità delle aree coinvolte, che ruotano intorno all'erogazione di

servizi, il processo di identificazione, valutazione e gestione del rischio all'interno di un'azienda sanitaria, risulta essere particolarmente articolato ed in particolare, l'approdo al D.Lgs 150/2009, ha dimostrato la debolezza del sistema di performance management, in quanto, il prevalere della dimensione economico finanziaria nei processi decisionali, finalizzata soprattutto ad una razionalizzazione della spesa, non ha tenuto conto che avrebbe portato, nella maggior parte dei casi ad un indebolimento della capacità della struttura di creare valore.

Una volta presa conoscenza di quante risorse potessero essere "salvate" dallo spreco creatosi con attività illegali, è risultato necessario andare a rafforzare la capacità gestionale, attraverso il miglioramento degli strumenti, delle competenze e dei documenti di pianificazione.

Ad oggi, la relazione del Responsabile per quanto riguarda l'esercizio 2013, non ha denotato criticità in merito alla sua adozione.

## **12.2 Il caso Asl 7 Siena.**

A differenza della situazione economico finanziaria dalle Asl 1 di Massa, per verificare eventuali standard comportamentali nell'approccio al processo di risk management, ho preso in considerazione la Usl 7 di Siena, le cui performance in termini economico finanziari e indice di liquidità si trovano in fascia verde.

La definizione del processo di individuazione delle attività rischiose, è risultata essere condotta meno accuratamente rispetto al primo caso da me esaminato. In particolare, si denota che l'individuazione delle aree di rischio, per la sua rilevanza e complessità, abbia costituito il primo obiettivo strategico nel 2014 ma risulti essere ancora in fase di predisposizione partecipata con i dirigenti delle rispettive aree. La mappatura dei processi e l'analisi dei possibili eventi corruttivi, ha portato ad una provvisoria valutazione delle aree di rischio sull'organizzazione attuale dell'Azienda, che è stata rivalutata nel 2014.

È configurato come “altamente probabile” e l’impatto si configura come “superiore”, l’evento, la cui valutazione complessiva corrisponde a valori compresi tra 15 e 25, quale prodotto della probabilità x impatto, i processi inerenti le aree :

- Affari generali e legali;
- Gestione delle risorse umane;
- Servizi Amministrativi al cittadino;
- Attività di prevenzione finalizzata al controllo delle imprese.

Rilevano invece una rischiosità rilevante i macroprocessi relativi ad un punteggio tra 8 e 12

- Gestione del Patrimonio ed Impianti;
- Assistenza Distrettuale;
- Assistenza Ospedaliera;
- Assistenza Riabilitativa;
- Gestione Economica Finanziaria;
- Programmazione e Gestione Beni e Servizi.

Nel 2014, l’ente ha provveduto a una mappatura del rischio ulteriore sulla base di controlli a campione e sono state introdotte misure specifiche per i processi con livello di rischio critico, come ad esempio per gli Affari Generali e Legali vi è stata l’adozione di uno specifico regolamento per l’attribuzione di incarichi di consulenza e rappresentanza legale, con predeterminazione delle tariffe ed utilizzo di un albo di professionisti accreditati.

Per quanto concerne l’area “Gestione delle Risorse Umane” è stata previsto l’inserimento di procedure interne per la verifica delle situazioni di incompatibilità e inconferibilità di incarichi e dei potenziali conflitti di interesse e di ulteriori controlli a campione sulla congruenza tra posizione giuridica e retribuzione.

Inoltre vi è stata la verifica di tutte le posizioni, anche pregresse (fino al 2008), relative all'esenzione per età e reddito a seguito dell'autocertificazione da parte del cittadino, con emissione di ingiunzione di pagamento per le posizioni irregolari.

Ultima considerazione, in merito alla macro-area relativa alle risorse umane, si segnala valore relativo al tasso di assenze, che raggiunge valori ottimali, ad ulteriore conferma della buona performance complessiva.

Le criticità che emergono dall'implementazione della disciplina, sono determinate principalmente dalla scarsità di risorse disponibili che causa rallentamenti nella programmazione e nella attuazione delle misure di prevenzione e di controllo.

Il Responsabile della prevenzione nominato dall'Azienda afferma: "Il PTPC è stato redatto tenendo presenti le difficoltà che sarebbero state connesse alla sua applicazione, soprattutto in termini di carenza di risorse umane da dedicare alla sua applicazione. Si è cercato pertanto di puntare nel Piano allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze necessarie per avviare quello che abbiamo definito "Sistema per la prevenzione della corruzione", che integrasse in un corpo unico le varie iniziative spesso già presenti in Azienda per adempiere a normative precedenti. Visto in tale ottica, gli obiettivi del Piano si possono considerare sostanzialmente raggiunti, anche se rimane moltissimo da fare per garantire la piena messa a regime del sistema. "

Il responsabile, ha dichiarato inoltre, che, come area di rischio ulteriore specificatamente presa ad oggetto dal responsabile nel piano triennale e quindi diventata di studio, sia stato il processo di pagamento prestazioni sanitarie e ticket, in particolar modo, sono state riscontrate criticità per quanto riguarda le esenzioni concesse, a partire dal 2013, sono sotto verifica i procedimenti, mentre per far "riquadrate" i conti dell'ente, si è scelto il settore degli stipendi e incarichi per verificare se sono state effettuate delle anomalie nelle attribuzioni degli stipendi.

Altro punto critico che è emerso dalla relazione, fondamentale per la prevenzione della corruzione, è la rotazione del personale: per quanto riguarda l'Asl 7, come per le altre realtà, questa necessità si è risultata difficile da poter applicare a questo contesto a causa delle specificità delle figure sanitarie che sono richieste e per le quali sono stati banditi i concorsi. La normativa è stata applicata per le figure di direzione dirigenziale e per le strutture organizzative non dirigenziali. Non è stato possibile, invece, poter esplicitare questa procedura sulle diverse specializzazioni,

Si nota, come sia redatto diversamente il P.T.T. rispetto al precedente caso preso in esame, in particolar modo, nel primo viene ripetuta numerose volte la necessità di trasparenza e controllo mirato delle attività, nel secondo esempio, invece, viene sottolineato come sia un'attività non completata ma in corso d'opera.

“ E' ancora da sviluppare un sistematico riesame dei risultati del modello di prevenzione, così come implementare misure che prevedano il reperimento di dati relativi al comportamento extra lavorativo dei dipendenti al fine di ridurre i rischi connessi a possibili conflitti di interessi non dichiarati “

### **12.3 Evidenze rilevate nel confronto.**

In definitiva, si potrebbe ritenere che la Ausl 1, con notevoli problemi finanziari abbia realizzato un processo di risk-management più specifico per quanto concerne la valutazione dei rischi nelle diverse attività, andando a realizzare una mappatura completa e puntuale, anche se, di contro, la comunicazione all'esterno in merito all'esercizio 2014, non risulta ancora essere visibile. La gestione “trasparente” risulta essere maggiormente critica da mettere in atto.

L'Asl 7, gode di buone performance dal punto di vista finanziario, il processo di individuazione delle aree maggiormente esposte a perdite causate dal verificarsi di fenomeni corrispondenti alla corruzione fino ad oggi è stato realizzato con minore analiticità, senza attuazione di misure ulteriori, da parte del Responsabile.

Gli ulteriori piani triennali presi da me in considerazione, come ad esempio Prato, Livorno, i quali segnalano valutazioni di performance finanziarie non concordanti, nonostante il perseguimento della traccia standard per la loro redazione, è possibile riscontrare nei contenuti notevoli differenze, per quanto concerne la specificità ed attenzione rivolta dai Responsabili nella gestione del processo di risk management ed a causa dell'eterogeneità dei dati che emergono, non mi è possibile riscontrare l'esistenza una particolare associazione o relazione, che vada a supporto della mia ipotesi di base, riguardante il grado di dettaglio con cui le attività rischiose vengono individuate ed analizzate, per poter ripristinare le carenze, a partire dai risultati economico finanziari ed a supporto dei medesimi, in altre parole, connessi quindi, alla possibilità di ottenere migliori valori di performance.

Molte aziende, come è possibile notare dai rilievi della relazione al termine dell'esercizio, comunicano un ritardo nell'implementazione della disciplina a causa di insufficienti risorse in termini di denaro, personale e tempo e questo risulta essere un altro fattore che causa notevoli difficoltà per andare a condurre valutazioni, per la presenza di dati eccessivamente eterogenei nonché sfasati nel tempo.

La redazione del P.T.C.P, risulta essere efficace come strumento, secondo i pareri che emergono dalle relazioni relative al 2014 ma comporta un notevole sforzo per molteplici motivi, le attività previste dalla normativa risultano tutt'oggi essere in parte adottate, in parte in fase di sviluppo, ed è per questo che non è facile condurre una valutazione oggettiva e complessiva, in ogni caso, viene sottolineata l'utilità dello strumento volto alla prevenzione della corruzione ed ad una migliore conduzione complessiva.

A tal proposito, è stato istituito l'Osservatorio 190 che prende il nome dalla Legge 190/2012 (Legge Severino). Il progetto, mira a studiare le modalità di applicazione della norma nella Sanità pubblica, individuare *best practice* di contrasto al fenomeno della corruzione in ambito sanitario, e definire l'identikit del Responsabile Anti Corruzione all'interno di ASL e Aziende Ospedaliere.

Per concludere questo percorso, mi accingo ad affermare che, in prima approssimazione, la situazione in cui si trova l'ente, in termini di performance economico finanziari, potrebbe rappresentare un indicatore importante per poter dare avvio ad una ricerca più o meno significativa volta individuare le cause che determinano maggior spreco di risorse e il verificarsi di fenomeni illegali, con lo scopo di poter incidere sulle stesse e mirare al raggiungimento di migliori risultati.

### 13) I Legami instaurati con la Trasparenza.

L'attuazione del PTPC, come ho riferito in precedenza, si regge su 4 colonne che ruotano intorno e costituiscono allo stesso tempo la performance di un ente, sto facendo riferimento ad obiettivi, controlli, trasparenza e valori che si traducono rispettivamente in programmazione, monitoraggio, gestione performance, misure di prevenzione, amministrazione trasparente e comunicazione, legalità, integrità ed etica.

Nel proseguo del mio studio, in seguito ad aver affrontato i punti relativi agli obiettivi da raggiungere ed i relativi controlli, volti al perseguimento di una gestione improntata secondo criteri di legalità, ho rivolto la mia attenzione, al pilastro della trasparenza elemento a garanzia di una performance che non sia contrassegnata da attività illecite al suo interno.

La trasparenza, risulta avere notevole significatività nel modello che mira ad evidenziare, come, insieme a performance e corruzione, sussista un legame molto stretto, con lo scopo di andare incrementare il valore generato.

Seguendo questa considerazione, mi sono soffermata, in primo luogo, a verificare quanto risulti importante per i cittadini una gestione improntata secondo questo principio, intesa sia come capacità della struttura di saper conseguire risultati positivi, sia come capacità di organizzazione

nello svolgimento delle attività delle PA e quanto questa sia rispettata nella regione Toscana da parte delle aziende sanitarie.

Il primo comma dell'art. 1, individua gli scopi primari da raggiungere attraverso una gestione caratterizzata dalla trasparenza:

- perseguimento delle finalità istituzionali da parte degli apparati pubblici;
- controllo sull'impiego delle risorse pubbliche, intese come dotazioni strumentali indispensabili.

### **13.1 Studi in merito all'applicazione del concetto "Trasparenza" aventi ad oggetto la P.A..**

Seguendo uno studio effettuato su 800 casi da parte dell'Osservatorio Socialis, il rapporto tra italiani e trasparenza è caratterizzato da toni contrastanti.

In prima battuta emerge che il tema della trasparenza nella PA debba essere considerato sulla base di tre discriminanti:

1. la zona di residenza, secondo cui si verifica un maggior interesse nel Nord Est;
2. il livello scolare, che con il suo aumentare determina un maggiore interesse nei cittadini;
3. lo stile occupazionale, che fa suscitare un interesse maggiore nei cittadini più attivi.

Lo studio si è incentrato su quanto la trasparenza della PA in merito alla gestione, sia stata percepita dagli utenti, quali funzionalità gli vengano attribuite e quale sia l'utilizzo delle informazioni da parte degli utenti.

Per quanto concerne il livello di percezione della trasparenza da parte dei cittadini, nei confronti della PA rispetto al 2013, le risposte fanno riflettere: nonostante sia passato un anno

dall'introduzione della normativa, quasi la metà degli intervistati non ha rilevato alcun cambiamento rispetto al passato ( 44 % ) , anzi, ben il 28% esprime un minor grado di trasparenza, mentre al 23 % risulta un livello superiore.

Interesse successivo, ha constatato come la Trasparenza sia considerata dagli utenti. A causa della notorietà degli sprechi esistenti nelle gestione pubbliche, degli scandali e dei pregiudizi che ruotano intorno al sistema è emerso che per il 43% degli intervistati, questa, rappresenta un deterrente allo sviluppo di fenomeni corruttivi e in seconda risposta, sulla scia alla prima, viene individuata come un mezzo per poter dare un freno alle raccomandazioni.

Ai gradini successivi della classifica, la trasparenza degli atti viene considerata come un mezzo per controllare le risorse pubbliche, per migliorare la qualità dei servizi ed in extremis per poter andare a compiere valutazioni sui dirigenti e i funzionari pubblici.

Questo studio è perfettamente in linea con il modello, per cui si presume, che una migliore performance sia caratterizzata da un'elevata trasparenza durante la conduzione.

Altro punto fondamentale per comprendere quale sia il livello di utilizzo delle informazioni fornite e quale invece la richiesta di comunicazioni da parte degli utenti viene preso in esame il dato relativo al grado di conoscenza dell'Accesso civico.

La gravità della situazione emerge in quanto l' 85% del campione analizzato, ha riferito di non avere mai sentito parlare di questo strumento che invece risulta essere una delle più importanti novità introdotte dal decreto sulla trasparenza amministrativa. Questo consiste in un mezzo che può essere azionato da tutti i soggetti per poter ottenere il rispetto degli obblighi di pubblicazione posti in capo all'amministrazione. Proprio per ottemperare alle finalità che si è proposto il legislatore, mirate alla realizzazione di un processo di controllo diffuso sulla conduzione pubblica, viene attribuita la legittimazione a chiunque, gratuitamente e senza alcun presupposto di legittimità di richiedere informazioni, in quanto risulta sussistere una legittimazione passiva dell'amministrazione

adita a disporre i documenti o dati richiesti.

Il grado di utilità attribuita a questo strumento, per i soggetti che ne sono a conoscenza, risulta molto alta, in quanto raggiunge l'82% di consensi. Parere positivo conseguito in special modo per il fatto che vengono pubblicate informazioni in merito alla gestione le risorse pubbliche, risposta che evidenzia un maggior interesse, i bilanci delle PA, i patrimoni dei politici e così continuando.

Tutti affermano con sicurezza quanto sia utile avere disponibili le informazioni in merito alla gestione sui siti web degli enti, ma quanti soggetti tra quelli considerati sono andati a consultare un sito della pubblica amministrazione?

La risposta che ha ottenuto una percentuale maggiore, con ben il 60% dei consensi, afferma di non aver avuto accessi a siti istituzionali, per la parte restante, tornando al nostro settore di studio, le Aziende Sanitarie, solamente il 3% afferma di averne visitato uno.

Trasparenza, abbiamo detto, può essere considerata anche come la possibilità di prendere partecipazione da parte dei cittadini alla conduzione dell'ente e questa chance risulta particolarmente gradita a ben il 76% degli interessati.

Da questo studio, emerge quindi come venga considerata un elemento importante nel modello di gestione, volta ad incrementare il valore relativo a più dimensioni di performance ed a costituire un valido mezzo di contrasto del fenomeno corruttivo ma nonostante queste considerazioni, la cultura della comunicazione e l'utilizzo dei dati forniti dalla PA, non ha trovato ancora grande diffusione, a causa di un disinteresse generale nella popolazione.

Tornando al settore sanitario, le notizie in merito all'applicazione di tale principio nella conduzione, provengono dalla survey FIASO, a cui ho fatto riferimento precedentemente, secondo questa analisi, le maggiori criticità derivanti dalle applicazioni delle misure concernenti la trasparenza delle attività, nel campione formato da 78 aziende, sono risultate essere attribuibili

all'informatizzazione dei dati: evidente è la difficoltà incontrata nel processo di informatizzazione dei sistemi di pubblicazione, questo a causa delle difficoltà di comprensione in merito a quali siano i sistemi in grado di rispondere meglio alle esigenze dell'ente e degli stakeholder oltre che alla necessità di dover rispettare dei tempi procedurali molto lunghi per l'aggiornamento dei dati.

### **13.2 La Trasparenza, i servizi offerti dagli Enti della Sanità in Toscana.**

Per condurre un'analisi su quale sia stata la modalità di approccio a queste novità, il tipo di riscontro da parte delle singole Asl toscane, intendo utilizzare, come strumenti di supporto, le Relazioni redatte dai Responsabili anticorruzione per l'esercizio 2014, con lo scopo di verificare le criticità emerse in merito all'implementazione della normativa e la Bussola della trasparenza, la grande novità introdotta.

La Bussola della trasparenza, è lo strumento che rende possibile fare una comparazione tra i siti web dei diversi Enti Pubblici, prendendo come base per il benchmarking ben 67 indicatori, aventi come oggetto, le comunicazioni che il sito web, secondo i criteri dettati per l'Amministrazione Trasparente, dovrebbe avere.

Ritornando alle valutazioni in merito a quanto emerge dalle Relazioni annuali, andando a comparare i quesiti, a cui deve rispondere il Responsabile della prevenzione riguardante questo tema, sono andata a verificare quale siano state le maggiori difficoltà incontrate dalle diverse Aziende Sanitarie ed il correlato grado di raggiungimento degli obiettivi della Bussola della Trasparenza.

Il campione di riferimento, prende in esame le 12 Asl Toscane, senza prendere in considerazione la realtà delle Aziende Ospedaliere, su queste 12, in 4 (33%) non hanno raggiunto la totalità degli adempimenti previsti dalla Bussola, sto facendo riferimento a Lucca con il 97,01% dei risultati

conseguiti, ovvero 65/67, Livorno sempre con il 97,01% , Siena con il 95,52% che consiste in 64/67, e Viareggio con solamente il 77.61% ovvero, 51/67.

Il passo successivo, è stato capire quali siano stati i motivi che hanno portato a tali negligenze.

Il primo caso di mancato raggiungimento degli obiettivi riguarda l'azienda sanitaria lucchese che si posiziona con il 97,01% dei risultati conseguiti, i due indicatori mancanti riguardano “ Controlli e rilievi sull'amministrazione” e “ Opere Pubbliche” , ma non ci sono ulteriori indicazioni in merito.

Per quanto concerne la realtà senese, gli obblighi della Trasparenza, raggiungono il 95%, il mancato raggiungimento, risulta essere determinato nella mancata predisposizione delle informazioni in merito a “Pianificazione e governo del territorio” , “Informazioni ambientali” e “Interventi straordinari e di emergenza”.

La principale difficoltà riscontrata, però , è da intravedersi nelle analisi dei processi e provvedimenti amministrativi a causa delle modifiche organizzative. A favore del provvedimento, vi è la considerazione, riguardante la necessità dei responsabili ed operatori , di dover lavorare in gruppo, attività che ha favorito una migliore mappatura dei processi, nonostante non abbia ancora trovato conclusione.

Anche la realtà livornese, non ha adempiuto correttamente ai 67 indicatori previsti dalla Bussola, in particolare, risultano mancare all'appello le informazioni relative a “Società partecipate” ed alle “Opere Pubbliche”.

A seguito delle analisi condotte sui commenti riportati dal Responsabile nella relazione, si viene a conoscenza del fatto che, in Toscana, questa sia stata l'unica azienda alla quale è stata fatta una richiesta di Accesso civico anche le informazioni richieste non erano di competenza dell'Ente e quindi non vi è stato un riscontro positivo.

Per quanto riguarda invece, le criticità riscontrate, si evince che anche in questo caso, le difficoltà riguardano le fasi di informatizzazione dei dati, nel monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali e di tutti quei flussi che, non essendo già informatizzati, richiedono una rielaborazione manuale.

Altra realtà emersa, per quanto riguarda il mancato adempimento delle disposizioni previste, proviene dalla Asl 12 Viareggio: in questo caso, se le performance dal punto di vista economico finanziario risultano buone, quelle relative alla trasparenza delle comunicazioni, anche in termini finanziari, da rendere note, non ottiene valori positivi, andandosi a posizionare con una valutazione molto scarsa, pari a 51/67 bersagli colpiti.

In particolare, vado ad evidenziare che i dati mancanti riguardano i seguenti temi: Programma per la trasparenza e l'integrità, Organi di indirizzo politico-amministrativo, Sanzioni per mancata comunicazione dei dati, OIV, Scadenario dei nuovi obblighi amministrativi, Enti pubblici vigilati, Bilancio preventivo e consuntivo, Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, Patrimonio immobiliare, Canoni di locazione o affitto, Informazioni ambientali, Pianificazione e governo del territorio e così procedendo, è possibile notare come le negligenze appartengano a diversi rami della gestione.

Posta di fronte ad una situazione così negativa, sono andata a verificare che cosa avesse potuto determinare tale difficoltà negli adempimenti previsti, ma a tal proposito, non sono stati fatti rilievi specifici volti a descrivere i motivi di particolari criticità, anzi, la risposta del Responsabile, alla richiesta di formulare un giudizio in merito all'adempimento degli obblighi di trasparenza, in contrasto con i risultati emersi dalla Bussola che non risultano essere positivi, viene comunicato che questi sono stati raggiunti quasi completamente e nel 2015 vi sarà il perseguimento dell'opera.

Ulteriore caso preso in considerazione, riguarda l'Asl di Prato, il cui raggiungimento degli obiettivi di Trasparenza è pari al 100%, ma tuttavia risultano esserci state delle particolari difficoltà nella loro attuazione, emerse nella compilazione delle sottosezioni Performance ed “Attività e procedimenti”. A spiegazione di ciò, è notificato come un cambiamento del regolamento di organizzazione aziendale, abbia determinato la necessità di rivedere tutta la struttura.

Nel complesso tra le realtà esaminate, le misure relative alla Trasparenza, risultano essere adottate con un riscontro positivo in merito all'utilità di queste disposizioni, ma al contempo, le difficoltà incontrate nel superare il concetto di “privacy” che per anni ha caratterizzato il sistema della P.A., trova ancora delle resistenze sotto molteplici punti di vista.

### **13.3 A sostegno di una Amministrazione Trasparente, La Carta dei Servizi.**

Contemporaneamente al concetto di Amministrazione Trasparente, si è diffuso lo strumento della “Carta dei Servizi”, attività che mi ha portato ad intraprendere un ulteriore percorso di indagine, per andare a misurare il legame tra Trasparenza e Performance degli Enti Sanitari.

La novità, consiste in un nuovo rapporto tra cittadino/utente e pubblica amministrazione erogatrice di servizi, che si viene a configurare come “patto” tra il soggetto erogatore del servizio ed il cittadino, strumento di formalizzazione dei diritti dei cittadini e degli impegni assunti dai soggetti gestori dei servizi.

La Carta, vuole connotarsi oltre che, come forma di impegno verso i cittadini-utenti, mediante la comunicazione, anche come significativa occasione di miglioramento gestionale del servizio.

Questo, poiché richiede che le strutture sanitarie, siano dotate di efficaci meccanismi di misurazione del servizio, di informazione agli utenti e di controllo del raggiungimento degli obiettivi.

La divulgazione, tramite la Carta degli impegni adottati con relativi standard di qualità, permette al cittadino stesso di verificare il raggiungimento di quanto dichiarato.

La Legge Regionale 40/2005, all'articolo 16 "Tutela dei diritti dell'utenza" ribadisce che la Carta dei Servizi è "lo strumento attraverso il quale le Aziende Sanitarie orientano ed adeguano le proprie attività in base alla soddisfazione dei bisogni degli utenti".

Nella Carta, sono definiti gli obiettivi, gli impegni assunti per il raggiungimento di questi ultimi, gli standard di riferimento, le modalità per misurare i risultati ed il livello di soddisfazione dell'utente. Le aziende, in risposta, devono assicurare specifiche attività di informazione e di tutela degli utenti, attraverso un apposito piano di comunicazione aziendale, finalizzato a promuovere la conoscenza da parte di tutti i soggetti interni ed esterni dei contenuti della carta e della relativa attuazione.

Il Piano Sanitario Regionale, in questo contesto, individua tra gli obiettivi prioritari, la qualificazione del Sistema Carta dei Servizi pubblici sanitari e lo sviluppo di un processo informativo, che ne porti i contenuti a conoscenza di tutti i soggetti interessati, in particolare dei cittadini. La prima uscita di un' "Carta dei servizi" si è verificata nel 2009.

La Regione, ha realizzato vari momenti di confronto diretto con i cittadini/ utenti tramite la realizzazione di indagini di gradimento in merito ai servizi sanitari offerti e tramite strumenti innovati di democrazia partecipata come il Town meeting, quest'ultimo, rappresenta una modalità nuova di lavoro, utilizzata per raccogliere indicazioni dagli utenti in merito ad alcune scelte di politica sanitaria.

A livello regionale, opera un Forum delle associazioni dei cittadini, in cui si hanno momenti di confronto, consultazione e proposta su tutte le materie attinenti al diritto alla salute.

Il repertorio della Regione, sappiamo essere diventato a partire dal 2008, la base su cui avvengono gli studi per le valutazioni delle performance aziendali nell'ambito del bersaglio MeS , la Carta dei

Servizi, rappresenta una ulteriore dimensione di analisi che, in questo sistema, viene presa in considerazione, in quanto si contraddistingue come strumento di governo e valutazione a livello regionale.

Data ormai per consolidata l'adozione della Carta da parte di tutte le aziende sanitarie, i dati dell'Osservatorio, riferiti all'anno 2013, rilevano che da tutte le aziende è stato adottato ed hanno aggiornato la Carta dei Servizi sul sito web aziendale, in più, in quattordici aziende è stata messa a disposizione in versione cartacea.

Le aziende sanitarie predispongono anche aggiornamenti che riguardano essenzialmente le informazioni sull'accesso ai servizi, senza che questi siano formalizzati con delibera.

Nell'anno 2013 sono state 14 le Aziende che hanno predisposto articolazioni specifiche della Carta dei Servizi per categorie di utenti (es. bambini ricoverati, percorso nascita), per patologie (es. HIV, prevenzione oncologia, diabete, per trapianto di midollo, rene e cuore) e per servizio (es. guide ai servizi per strutture organizzative territoriali ed ospedaliere, per servizi sociali e sanitari, consultorio, day service ambulatoriale, PS pediatrico).

La gestione è stata improntata con l'obiettivo di migliorare la qualità, sia attraverso impegni specifici, sia attraverso l'adozione di standard ed attraverso iniziative di verifica rispetto a quanto conseguito durante la gestione per poter andare ad incidere, in base a questi risultati, con azioni di miglioramento.

Nella tabella sottostante, sono illustrati i dati i riepilogo a livello a livello regionale per il 2013, con riferimento all'esercizio precedente (2012).

#### Impegni/standard

Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	17	100%	17	100%
Sono stati adottati standard di qualità	17	100%	17	100%
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	16	94%	17	100%
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	15	88%	16	94%

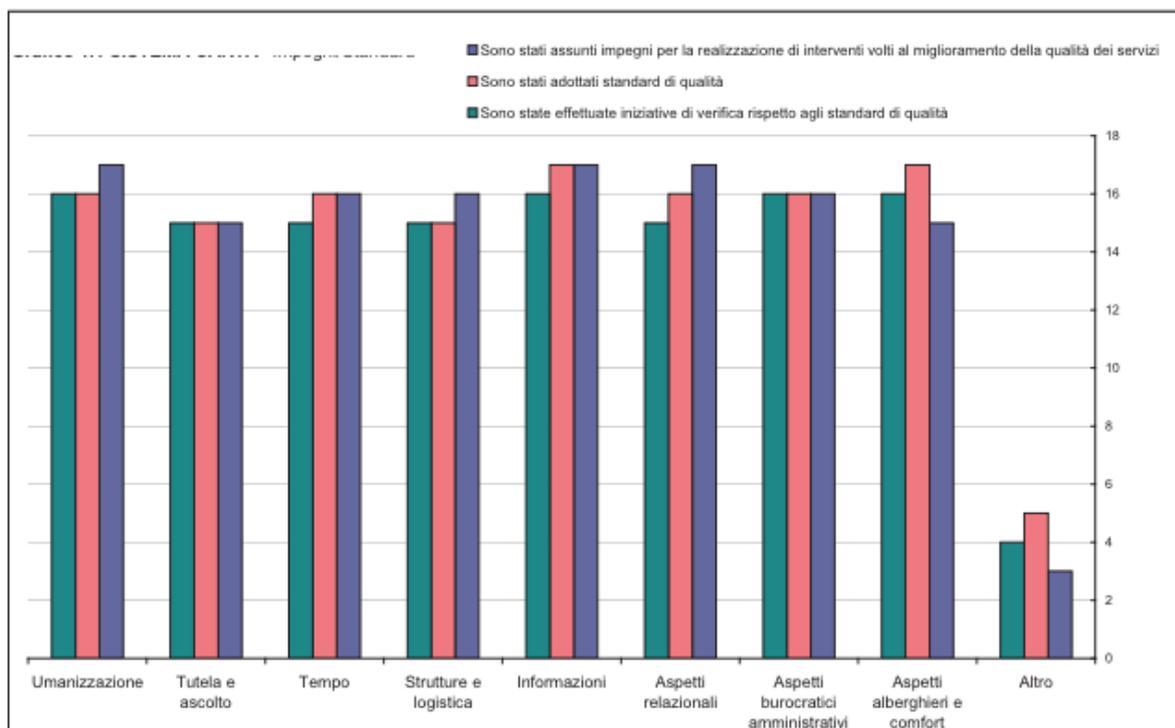
Per quanto concerne le articolazioni specifiche della carta, risultano eterogenee le modalità secondo le quali, questa viene a realizzarsi nelle diverse realtà toscane, nonostante ciò, si mantiene unico l'obiettivo da raggiungere per il 2013, la qualità, e si può notare come si sia ricercato un miglioramento delle performance sotto questo aspetto, in linea con l'esercizio precedente.

Dallo schema, si nota, come da tutte le strutture siano stati assunti impegni volti alla realizzazione di interventi con scopo diretto al miglioramento della performance qualitativa ( 17 aziende) oppure di verifica rispetto al miglioramento degli standard di qualità( 16 aziende) .

Gli impegni e gli standard adottati dalle aziende sono articolati nelle seguenti tipologie:

- aspetti relazionali
- umanizzazione
- informazioni
- tempi di attesa
- aspetti alberghieri e comfort
- struttura e logistica
- aspetti burocratici ed amministrativi
- tutela e ascolto

**Grafico 1.1 - SISTEMA CARTA - Impegni/Standard/Iniziative di verifica**



### 13.3.1 Miglioramento della qualità

Il piano di miglioramento continuo della qualità, che precisa le modalità operative, le risorse e le sequenze delle attività che influenzano la qualità di un determinato prodotto, servizio, contratto o progetto (NORMA ISO 8402), è stato adottato da 14 aziende (82%).

La Carta, assume la qualifica di parte integrante del piano per la qualità in 14 aziende, come l'anno precedente, così da rendere necessario, in queste, la presenza di una struttura organizzativa che vada a presiedere alla valutazione ed al miglioramento della qualità.

La Carta, è stata redatta con l'apporto del referente di quest'ultima e 12 sono quelle che tra queste, hanno dichiarato di aver redatto la Carta in raccordo con gli atti di programmazione aziendale, quali il Piano Attuativo Locale (PAL) e il Piano Attuativo Ospedaliero (PAO), come l'anno precedente.

**Tabella 1.9 - SISTEMA CARTA - Piano di miglioramento - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente**

Piano di miglioramento	2012		2013	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	13	76%	14	82%
La carta é parte integrante del piano per la qualità	13	76%	13	76%
Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	16	94%	17	100%
La carta é redatta con l'apporto della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	15	88%	17	100%
La carta é redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	13	76%	12	71%

### 13.3.2 Comunicazione a supporto della performance

Ulteriore collegamento con Carta dei Servizi ad evidenza della volontà di incrementare diffusione di notizie ad operatori e cittadini, si instaura con la creazione del Piano di comunicazione aziendale interna-esterna, il quale risulta essere stato adottato da 13 aziende.

Nei diversi enti, sono state attivate iniziative volte a coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della Carta dei Servizi, in 14 di questi, l'operazione è avvenuta mediante l'elaborazione, distribuzione e diffusione della Carta ed allo stesso modo, le iniziative di informazione, formazione e aggiornamento sono state attuate in 14 aziende. In 15, sono stati successivamente predisposti interventi di miglioramento.

La necessità di avere un coordinamento ed integrazione nelle attività che vengono svolte dall'ente, viene ad evidenziarsi dal fatto che vi sono collegamenti tra la Carta dei Servizi e gli obiettivi di budget in 14 aziende.

Tra gli strumenti di comunicazione utilizzati per fornire informazioni ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi sono stati principalmente distribuiti:

- opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti (17 aziende)
- ed è stato utilizzato il sito Internet (17 aziende),
- sono stati inoltre realizzati dei comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali (10 aziende),
- sono stati utilizzati i manifesti murali (11),
- l'installazione di postazioni informatiche rivolte al pubblico (11),
- il telefono (9).

Comunicazione Esterna	2012		2013	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Strumenti di comunicazione utilizzati per fornire informazione ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi				
Distribuzione opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	16	94%	17	100%
Manifesti murali	11	65%	11	65%
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	11	65%	10	59%
Telefono	10	59%	9	53%
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	11	65%	11	65%
Sito internet	16	94%	17	100%
Sono state effettuate verifiche delle iniziative di comunicazione	11	65%	13	76%

### 13.3.3 Indagini di soddisfazione.

Nella strategia del percorso “qualità”, la Regione Toscana ha considerato, già a partire dal 2000, con una prima sperimentazione nelle aziende, l’opportunità di individuare strumenti di rilevazione e metodologie che offrissero una misura valida e attendibile della soddisfazione degli utenti.

A tale proposito, sono state approvate nel 2002, con Delibera di Giunta, linee guida per lo svolgimento di indagini di soddisfazione rivolte a utenti delle aziende sanitarie (Delibere 444/2002 e 1452/2002).

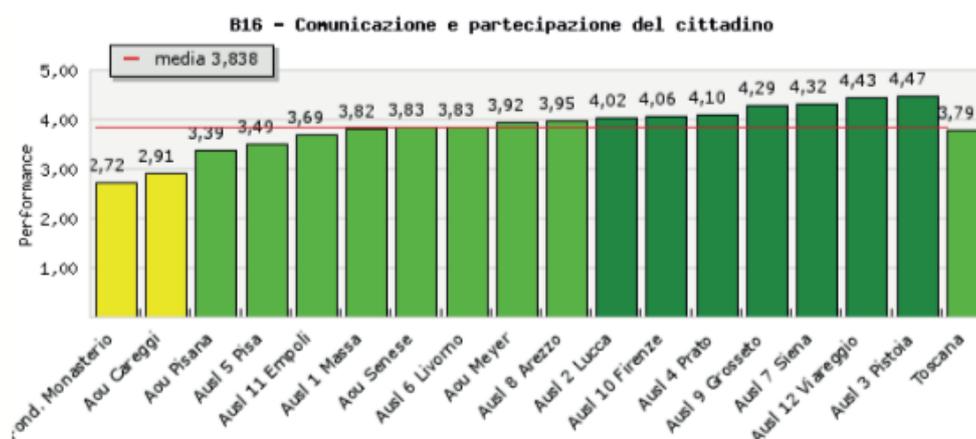
Il modello di accreditamento toscano, individua tra l’altro quale requisito vincolante per tutti i soggetti erogatori per conto e a carico del sistema sanitario, che “vengano effettuate periodicamente indagini di soddisfazione”.

Nell’ambito del sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie, messo a punto nel corso del 2004, la Regione Toscana ha dedicato particolare attenzione all’aspetto della valutazione esterna, ossia della percezione che gli utenti hanno dei servizi sanitari erogati dal Servizio sanitario regionale.

Una chiara diffusione delle informazioni sui servizi sanitari offerti verso gli utenti e la loro partecipazione consapevole al proprio percorso di cura, costituiscono presupposti fondamentali per garantire un accesso equo e appropriato al sistema sanitario stesso.

L’indicatore B16 del MeS, confronta, da una parte, ciò che le aziende sanitarie dichiarano di mettere in atto in termini di informazione sui propri servizi e coinvolgimento dei pazienti e, dall’altra, quanto la popolazione si dichiara soddisfatta rispetto alla comunicazione e alla semplificazione dell’accesso ai servizi.

Per il 2013 l’indicatore rileva soltanto i dati relativi alla Carta dei Servizi e al Front-Office aziendale; non sono quindi valutati i dati relativi alla soddisfazione ed esperienza della popolazione.



## Conclusioni

Al termine di questo studio intrapreso con la finalità di cercare di individuare un modello in grado di andare ad evidenziare i legami esistenti tra concetti di Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e incremento delle Performance per le pubbliche amministrazioni con riferimento in particolare alle Aziende Sanitarie Locali, sono pervenuta ad una serie di considerazioni.

La concezione, per cui, la crisi che il nostro Paese sta attraversando che è al contempo una crisi economica, finanziaria, politica, istituzionale, morale è pienamente condivisa. In questo quadro negativo, incidono non solo lo stato dell'economia, della competitività, della finanza pubblica ma un peso notevole, lo assumono anche l'inefficienza delle istituzioni e della Pubblica Amministrazione in generale.

Nonostante l'Italia, non presenti una spesa pubblica superiore a quella di altri Paesi, tuttavia, andando a fare una considerazione che ha ad oggetto la sua produttività, il giudizio in merito cambia, questo per colpa di una inefficienza complessiva, del cattivo uso delle risorse, della

corruzione endemica.

Compresa l'importanza riguardante la capacità degli attori di dover saper governare la “ cosa pubblica “ , sono state attuate dal Legislatore, una serie di normative interrelate tra di loro, in modo diretto o indiretto, a partire dall'applicazione della Legge 190 del 2012 in tema di Prevenzione della Corruzione ed il conseguente Decreto Legislativo 33/2013 sulla “Trasparenza nella Pubblica Amministrazione “ il quale intende rendere la trasparenza, una misura trasversale a cui deve essere prestata sempre maggior attenzione, con la volontà di andare ad incrementare il servizio offerto ai cittadini, associandovi una riduzione degli sprechi.

Trasparenza, legalità e nello specifico, contrasto della corruzione, rappresentano a questo punto, gli obiettivi per tutti gli attori che operano all'interno della Pubblica Amministrazione e quindi, in particolar modo, del Servizio Sanitario Nazionale.

In tale ambito, per quanto concerne il tema della Corruzione, l'incidenza che il fenomeno ha sul sistema e le modalità con cui si cerca di prevenire, è possibile affermare che, benchè siano disponibili dati ed elaborazioni a seguito di numerose ricerche e stime, anche internazionali, risulta evidente quanto risulti complicato, andare a distinguere in maniera netta tra l' inefficienza, la mancata appropriatezza con cui vengono gestite le risorse, le frodi, la corruzione stessa.

Ma al di là delle cifre stimate, il fenomeno è in grado di incidere pesantemente, a causa delle sue dimensioni, sia sull'efficienza, sulla qualità, sulla sicurezza, sull'equità di accesso ai servizi, sia, su un altro piano, ancora più importante, sulla fiducia dei cittadini, che costituisce un bene ed il fine essenziale per qualunque servizio pubblico, in particolare per la Sanità, settore le cui specificità, come ad esempio l'elevato grado di discrezionalità, comportano che intraprendere le scelte sia ancor più difficile che commettere le frodi. Quando la discrezionalità non può essere evitata, occorrono regole e massima trasparenza, misure che possono essere viste come una spinta all'efficienza, all'efficacia, senza rinunciare alla qualità e sicurezza e, al contempo, rappresentano

anche, un'azione di prevenzione della corruzione.

Per questa serie di motivi, sono state sviluppate misure che comportano un coinvolgimento dei cittadini sempre di maggior rilevanza, da conseguirsi attraverso molteplici strumenti di introduzione, vedi : Accesso Civico, Bussola della Trasparenza, Carta dei Servizi.

L' esercizio coordinato e trasparente delle funzioni svolte, non solo consente di mettere in evidenza le criticità esistenti ed un'azione di controllo diffuso, ma è anche un indispensabile strumento di contrasto all'illegalità, alla corruzione e alle infiltrazioni criminali.

L'attivismo civico, in questo senso, rappresenta sicuramente un valido deterrente dell'illegalità e la centralità del paziente è un fulcro promotore di trasparenza e innovazione, in tal modo, la prevenzione della corruzione sarà più forte, più efficace, laddove le istituzioni e le amministrazioni si mettono nella condizione di far conoscere il loro operato e quindi non solo di autovalutarsi, ma anche di farsi valutare dai chi ne usufruisce.

Come è stato sottolineato, “utilizzare i cittadini come risorsa del sistema”, serve a migliorare il sistema stesso. Trasformare scontento e protesta in un controllo attivo da parte del cittadino e del paziente, può rivelare come dietro un servizio scadente possa esserci un cattivo uso delle risorse e possano nascondersi episodi di corruzione e frode , fermo restando la regola della appropriatezza delle prescrizioni.

Volendo riassumere i concetti esposti e prima di entrare nel merito delle disposizioni della Legge 190/2012, occorre proporre alcune considerazioni di carattere generale: la prima, è che la corruzione e l'illegalità sottraggono risorse significative al sistema sanitario e spesso sono correlate ad altri fattori, quali gli sprechi e la mancata appropriatezza; la seconda considerazione è che in termini generali, le varie forme di illegalità presenti nel settore sanitario, non si limitano a sottrarre risorse dai programmi di assistenza, ma comportano una successiva diminuzione della fiducia nel sistema di tutela della salute da parte delle persone”; la terza , è che per tali ragioni “il contrasto

all'illegalità nel settore sociale e sanitario deve costituire un impegno prioritario per i responsabili delle politiche pubbliche e i professionisti del settore, soprattutto in un momento di grave crisi economica”

Le Aziende Sanitarie devono fornire, un concreto ed utile contributo, con una forte attenzione a ciò che rientra nella tematica della previsione e prevenzione del rischio a partire dalla fase relativa all'elaborazione delle strategie nazionali ed in seguito attraverso i singoli Piani triennali di prevenzione della corruzione, affinché possa, nel medio periodo, verificarsi un'inversione di tendenza e siano i gli Enti, nella consapevolezza dell'agire quotidiano, a stabilire gli ambiti di intervento prioritari.

Poiché anche i Servizi sanitari sono posti di fronte all'applicazione della Legge 190/2012 sulla prevenzione della corruzione e al D.lgs. 33/2013 sulla Trasparenza, è necessario che si sviluppi la concezione e la volontà comune, tra gli operatori, di evitare che queste scadenze risultino un mero adempimento normativo, limitandosi a forbiti esercizi burocratici e retorici; è indispensabile perseguire, in questo senso, un cambiamento culturale che comporti cambiamenti etico-morali.

La retorica, in particolare quella del cambiamento, è utile quando contiene sostanza e non solamente parole od intenzioni. Ad oggi, si può affermare con ragionevole certezza che tutti i provvedimenti sino ad ora realizzati in tema di prevenzione della corruzione sia nel settore pubblico che nello specifico, in quello sanitario, sono stati caratterizzati da un attento approccio teso alla salvaguardia delle prerogative di autonomia delle Aziende sanitarie e delle Regioni.

In questo contesto ed in questa fase, la Trasparenza diviene il presupposto essenziale, imprescindibile di legalità e viene ampliato il concetto classico di accountability, intesa come rendicontazione pubblica e responsabilizzazione sulla performance, concetto peraltro non ancora completamente penetrato nella cultura italiana della pubblica amministrazione che sta creando non poche difficoltà.

Oltre alla misura della Trasparenza, come sinonimo di tutela della legalità, la Legge, riporta prepotentemente al centro della cultura organizzativa aziendale, il tema dell'etica nell'agire pubblico, puntando prevalentemente (anche se non esclusivamente) su un'azione preventiva (proattiva e di monitoraggio) più che reattiva, ed ecco che l'intervento consiste nella diffusione dei Codici Etici.

In concreto, nella volontà di perseguire i risultati attesi, in termini di efficienza ed efficacia dell'azione pubblica, il Legislatore si è dapprima attestato su di un sistema incentrato sui controlli esterni, esercitati da appositi organismi. Con il tempo, vi è stata la constatazione dell'infruttuosità sostanziale di questo impianto e ciò ha indotto a ritenere che le migliori forme per conseguire i risultati attesi dovessero concretizzarsi tramite verifiche sulle attività realizzate dalla Pubblica Amministrazione da parte dei cittadini.

Di conseguenza, da un lato, la possibilità di avere visibile e verificabile da parte dei cittadini l'operato dell'Amministrazione attraverso indicatori in grado di accertare la correttezza del suo comportamento, dall'altro, l'affermazione di stringenti principi di lotta al malcostume, sta orientando i comportamenti a canoni di virtuosità, trasparenza; la cura e la prevenzione della corruzione in Sanità, richiedono di agire sulla formazione della psicologia cognitiva e morale dei soggetti operanti a partire dalla pianificazione strategica, dalla definizione degli obiettivi di performance che si vogliono raggiungere, dal modo in cui si intende perseguirli: è ragionevole assumere, che i principi etici più importanti, quelli da cui è necessario partire, siano quelli direttamente attinenti alla Mission dell'Azienda.

Qualsiasi obiettivo, anche di natura deontologica o etica, può essere raggiunto con gradi di efficacia ed efficienza diversi.

L'efficacia, determina la qualità del servizio sanitario ed è in diretta relazione con la salute

collettiva. L'efficienza, è collegata con l'uso delle risorse che, a sua volta, può essere interpretato in due modi: l'ottimizzazione o la contrazione della spesa sanitaria pubblica, oppure – a parità di costi – la possibilità di rendere servizi in quantità maggiore, in modo più tempestivo e con maggiore successo.

Ad oggi, i dati relativi alle modalità di raggiungimento delle finalità prefissate, sono scarsi ed eterogenei per poter andare a condurre delle conclusioni empiriche significative.

Per quanto concerne la situazione del Sistema Sanitario della Regione Toscana, è evidente che la disciplina e le misure dettate dalla L.190/2012 e del D.Lgs 33/2013, siano state recepite ed adottate.

Riguardo l'applicazione della L.190/2012, tutte le aziende hanno, ad oggi, realizzato il Piano Triennale, nominato il Responsabile anticorruzione e dato avvio al processo di Risk management nella struttura.

La constatazione che emerge al momento, per quando riguarda lo stato di applicazione delle nuove norme, viene definita soddisfacente, anche se con alcune inadempienze.

Risulta, infatti, differente l'attenzione posta di fronte all'attuazione degli strumenti previsti che non vengono realizzati secondo criteri omogenei per molteplici motivi, tra cui: la mancanza di risorse, un disinteresse generalizzato nel voler approfondire la questione, il timore di azioni di ritorsione del segnalatore nel proprio contesto lavorativo, un senso di sfiducia nel sistema punitivo ed in ultimo il senso di isolamento del R.P.C. figura che agisce parallelamente senza scambi con i Responsabili delle U.O. Amministrative e Sanitarie.

In merito a quanto previsto in materia di Trasparenza, le novità, sono di notevole entità ed il focus principale, la soddisfazione dei cittadini in merito alle modalità di erogazione e conduzione del servizio, ha riscontrato successo tra gli stake-holder, per l'importanza che questi hanno assunto, qualche criticità, invece, per gli Enti che hanno dovuto procedere all'introduzione degli strumenti, a

causa delle difficoltà tecniche, organizzative e di ritrosia tra i lavoratori, che si incontrano normalmente, durante l'implementazione di nuove modalità di gestione.

A queste considerazioni, deve essere aggiunto e sottolineato che nonostante da anni si parli di alfabetizzazione informatica della popolazione, solo il 5-7 % di essa "viaggia" con il web. Pertanto la Trasparenza non raggiunge in modo significativo gli utenti.

Da aggiungere che l'eccessiva pubblicazione di dati ha creato, talvolta, più "opacità" che trasparenza. I nuovi tipi di controlli introdotti, volti a incidere sulla performance degli Enti Sanitari, hanno comportato un caos ulteriore nel sistema per la definizione di nuove figure e relative responsabilità, in un settore che abitualmente si trova in costante ri-organizzazione a causa delle riforme del settore e ciò non sempre permette di avere la stabilità necessaria, per poter intraprendere un percorso impegnativo a cui dovrebbe essere assicurata la priorità.

In ultimo per lavorare al meglio nel settore sanitario la "disciplina della prevenzione dell'anticorruzione" delineata dalla L. 190/2012, dovrebbe essere integrata ulteriormente con il D.Lgs 231/2001, per avere un controllo ancora più significativo ex -ante, rispetto a quelli ex post, che risultano essere meno efficaci.

Con il tempo potremo comprendere e migliorare tenendo ben presente le diverse reazioni che si sono verificate all'interno delle organizzazioni, il grado di analiticità con cui il e i nessi che si sono instaurati tra le diverse aree. Confidiamo in un miglioramento complessivo della gestione delle risorse in modo da incrementare il valore creato.