

Anticorruzione nella sanità. Reazioni e azioni

Atti del Convegno di Ancona, 7–8 ottobre 2016

a cura di

**Marta Cerioni
Monica De Angelis
Stefano Toschei**

Contributi di

Martina Anzini, Andrea Betto, Lucia Borsellino
Marta Cerioni, Cinzia Cocco, Monica De Angelis
Massimo Di Rienzo, Francesco Di Stanislao, Fabio Fantoni
Paola Fioravanti, Gian Luca Gregori, Daniela Lombardi
Sauro Longhi, Antonello Maraldo, Antonio Mastrovincenzo
Ida Angela Nicotra, Cristina Omenetti, Rodolfo Pasquini
Stefano Toschei, Maria Giovanna Vicarelli





Aracne editrice

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

Copyright © MMXVII
Giacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

www.giacchinoonoratieditore.it
info@giacchinoonoratieditore.it

via Vittorio Veneto, 20
00020 Canterano (RM)
(06) 45551463

ISBN 978-88-255-0834-5

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: dicembre 2017

INDICE

Parte introduttiva

M. CERIONI – M. DE ANGELIS – S. TOSCHEI Premessa.....	13
SAURO LONGHI La formazione come strumento anticorruzione.....	17
ANTONIO MASTROVINCENTO Le istituzioni al servizio delle politiche anticorruzione.....	23
MARIA GIOVANNA VICARELLI Note per uno studio di lungo periodo della corruzione in sanità.....	27
IDA ANGELA NICOTRA Principali tappe e prospettive del percorso di collaborazione istituzionale tra ANAC, Ministero della Salute ed AGENAS	41
LUCIA BORSELLINO I risultati dei tavoli tecnici per migliorare l'anticorruzione in sanità.....	45
I Parte – Politiche e strumenti anticorruzione in sanità¹	
MONICA DE ANGELIS Il contrasto alla corruzione fra rimedi amministrativi e resistenze.....	55
MONICA DE ANGELIS – GIAN LUCA GREGORI L'anticorruzione: la sanità “sotto controllo”.....	115

¹ Questa parte è sottoposta al *double-blind peer review*

INDICE

STEFANO TOSCHEI	
Affidamento di commesse pubbliche in sanità e <i>best practices</i> nel sistema di prevenzione della corruzione.....	165
DANIELA LOMBARDI	
Conflitto di interessi e codici di comportamento in ambito sanitario.....	205
MARTA CERIONI	
Costituzione e <i>soft law</i> nel settore sanitario. Una rivisitazione di strumenti di etica pubblica per promuovere misure anticorruptive preventive.....	227
ANDREA BETTO	
I sistemi di prevenzione e lotta alla corruzione in Australia, Colombia e Singapore: cenni generali ed approfondimenti in ambito sanitario.....	253
MARTINA ANZINI	
L'estensione del "commissariamento" degli appalti al settore sanitario. Nuovi strumenti di prevenzione della corruzione a tutela della continuità del servizio pubblico di assistenza sanitaria: una prima valutazione.....	277
II Parte – Le azioni anticorruzione delle aziende sanitarie	
CINZIA COCCO	
La prevenzione della corruzione nell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona.....	299
PAOLA FIORAVANTI	
La prevenzione della corruzione nelle aziende sanitarie: approfondimento e analisi di un caso concreto: l'INRCA.....	321

INDICE

CRISTINA OMENETTI L'esperienza dell'ASUR Marche.....	351
RODOLFO PASQUINI L'esperienza dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord.....	407
FABIO FANTONI – MASSIMO DI RIENZO Processo decisionale e gestione del conflitto di interessi in sanità.....	411
ANTONELLO MARALDO I punti chiave dell'anticorruzione nel <i>management</i> sanitario...	425
FRANCESCO DI STANISLAO La trasparenza e la partecipazione dei pazienti come strumenti anticorrittivi.....	429
ABSTRACT DEI CONTRIBUTI.....	433
AUTORI.....	439

Parte

Introduttiva

Premessa: alla ricerca di modelli organizzativi virtuosi e valori rinnovati nel sistema sanità

M. Cerioni – M. De Angelis – S. Toschei

Nel sistema sanitario, corruzione può assumere diversi significati: professionisti che bypassano liste di attesa in cambio di prebende, gare per la fornitura di servizi vinte al ribasso, ospedali pericolanti perché costruiti con materiali scadenti, conflitto di interesse tra medico e casa farmaceutica¹. La corruzione si traduce, in ogni caso, in diritto alla salute negato e risulta pericolosa sia nella quantità che nella qualità delle sue espressioni (dalle leggere bustarelle alle tangenti milionarie; dalle richieste di rimborso ingiustificate, all’accreditamento di strutture sanitarie con logiche poco trasparenti, etc.). Non possono esserci dubbi, dunque, sia nell’affermare che la diffusione della corruzione costituisce un forte ostacolo al principio di uguaglianza, sia nel sostenere la ricerca sul fenomeno della corruzione al fine di studiarne le cause, i fattori di maggiore o minore diffusione, i meccanismi di prevenzione, etc. Ancora troppo spesso, infatti, manca la consapevolezza di avere comportamenti corruttivi lesivi di regole specifiche o *borderline* rispetto al fenomeno della corruzione, sebbene cresca la sensazione che la corruzione sia la stonatura nell’orchestra che causa le disarmonie di un sistema.

Dopo l’emanazione della legge n. 190/2012, che ha costituito una sorta di *tsunami* per la pubblica amministrazione italiana, le iniziative volte a discutere e confrontarsi sul fenomeno della corruzione si sono moltiplicate. Questa legge introduce una nozione più ampia e articolata di corruzione che richiede una vera e propria strategia amministrativa di lotta al fenomeno, che non può accontentarsi di strumenti repressivi, ma richiede meccani-

¹ Cfr. TRANSPARENCY INTERNATIONAL et al., Rapporto 2017 *Curiamo la corruzione*, in <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/transparency-curiamo/pdf-sito-produzione/report-curiamo-la-corruzione-2017.pdf>.

smi organizzativi e procedurali che rendano il sistema sanitario non solo economicamente ma anche qualitativamente sostenibile. A distanza di qualche anno dalla applicazione della legge 190, una ricognizione fatta dall'ANAC mostra come la *compliance* normativa è altissima rispetto all'adozione del Piano anticorruzione. Tuttavia, il livello qualitativo della sua compilazione – e conseguentemente la sua implementazione – è risultato generalmente insufficiente. Più o meno ovunque c'è un'evidente e diffusa attenzione alla pubblicazione formale delle informazioni; ma ciò non è sufficiente a garantire una sostanziale prevenzione dei fenomeni corruttivi, come dimostrano le cronache quotidiane della vita nel sistema sanitario italiano ove si rilevano ancora scarsa conoscenza del codice di comportamento, problemi nell'applicare la rotazione del personale, bassa attenzione nell'individuare i conflitti di interesse, difficoltà con il controllo delle strutture convenzionate, insufficiente peso alla dematerializzazione ai fini preventivi di fenomeni corruttivi e così via.

I *ranking* internazionali di settore riconoscono che la sanità pubblica italiana eroga servizi di livello buono con costi che, pur rappresentando una quota importante della spesa pubblica, sono in linea con gli altri Paesi OCSE. Negli ultimi anni, però, si sono visti effetti amplificanti della corruzione a causa della crisi economica, con accentuazione delle disuguaglianze. Occorre, conseguentemente, lavorare ancora molto sulla prevenzione e far vivere le buone pratiche tra gli operatori come momento di dimostrazione dell'acquisizione del senso civico di cui si è carenti. Allora ecco i tavoli tecnici ANAC, AGENAS, Ministero della Salute, come risposta istituzionale concreta nel settore sanitario all'operazione messa in moto dalla legge 190/2012; una operazione volta a dare maggiore consistenza a quanto finora fatto sul campo dagli operatori.

L'idea di ragionare sui risultati dei tavoli tecnici e sulla pubblicazione del Piano nazionale anticorruzione 2016 nel quale vi sono indicazioni specifiche e dettagliate per le aziende sanitarie, ha dato vita al Convegno “Anticorruzione in sanità. Azioni e reazioni”, tenutosi in Ancona nell'ottobre 2016. Gli interventi

Premessa

sono raccolti in questo II Volume della collana PALASS. Si tratta di interventi che mirano – tra l’altro – a stimolare l’analisi di modelli organizzativi virtuosi e dare peso a valori rinnovati. In sostanza queste pagine vogliono essere un contributo per l’ideale composizione di un *manuale della buona sanità*, che utilizza le buone pratiche e non rimane nel limbo delle buone intenzioni.

Il presente Volume ha ricevuto lo stimolo del Gruppo internazionale di ricerca Alass su “La corruzione in sanità” e del Protocollo siglato nel maggio 2017 tra ANAC ed UNIVPM. Dopo una parte introduttiva che ospita il punto di vista più istituzionale, i contributi sono stati inseriti in due Sezioni. La Prima contiene i saggi scientifici sottoposti a doppio referaggio anonimo cieco secondo il regolamento della Collana; la Seconda raccoglie i contributi di taglio più pratico che danno voce ai professionisti del settore.

Per la pubblicazione di questo libro è stato fondamentale il contributo finanziario del CRISS (www.criiss.univpm.it), membro istituzionale di ALASS da oltre una decade.