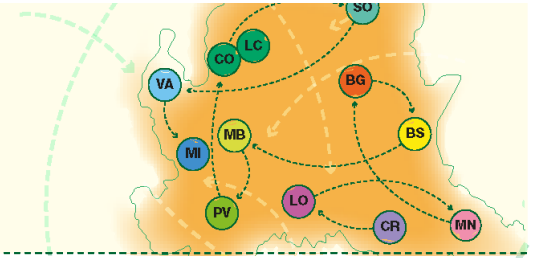


PERCORSI DI FORMAZIONE E CONOSCENZA CONTRO MAFIA E CORRUZIONE



INFILTRAZIONI MAFIOSE E CORRUZIONE NELLA SANITA' PUBBLICA E PRIVATA

PROGETTO
di *Transparency International Italia*

“CURIAMO LA CORRUZIONE”

Chi è Transparency International



**MISSIONE: COMBATTERE LA CORRUZIONE IN TUTTE LE SUE
FORME**

Oltre 100 Paesi del Mondo

Berlino, 1993

Milano, 1996

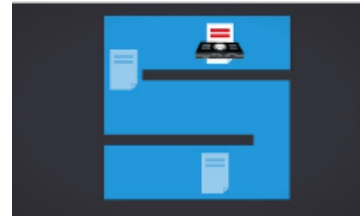
Cos'è la corruzione per Transparency International



2. Transparency International : Abuso della fiducia pubblica e del potere per ottenere un guadagno personale (*Abuse of untrusted power for private gain*)



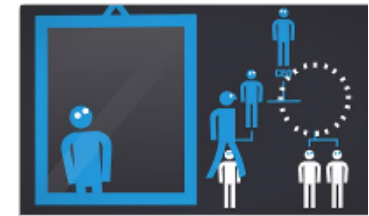
BRIBERY



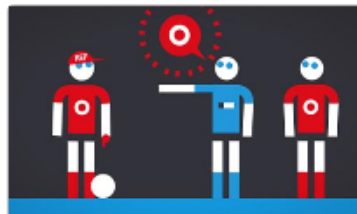
FACILITATION PAYMENTS



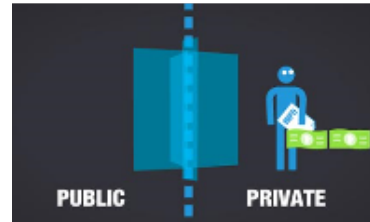
CLIENTELISM



NEPOTISM



CONFLICT OF INTERESTS



REVOLVING DOOR



COLLUSION



EMBEZZLEMENT



3. Garzanti: Alterazione, disfacimento, depravazione, immoralità

Quant' è diffusa la corruzione (CPI)



INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE

ITALIA

53° posto su 180

voto 52/100

Quant' è diffusa la corruzione



Denmark	88	1
Finland	85	3
Norway	85	3
Switzerland	85	3
Sweden	84	6
Netherlands	82	8
Germany	81	10
Luxembourg	81	10
United Kingdom	81	10
Iceland	77	13
Austria	75	16
Belgium	75	16
Ireland	74	19
Estonia	71	21
France	70	23
Portugal	62	30

Slovenia	61	33
Poland	60	36
Lithuania	59	38
Latvia	58	40
Cyprus	57	42
Czech Republic	57	42
Spain	57	42
Malta	56	46
Italy	52	53
Slovakia	50	55
Croatia	49	58
Greece	48	60
Romania	48	60
Hungary	45	67
Bulgaria	43	72

ATTIVITA' TRANSPARENCY ITALIA

WHISTLEBLOWING

RICICLAGGIO

SANITA'

LOBBYING

SPORT

TRASPARENZA
FONDI UE

APPALTI

PATTI INTEGRITA'

LA CORRUZIONE NELLA SANITA'



Settore oggetto di numerosi studi e numerose indagini che ne hanno evidenziato la caratteristica di un ambito in cui prosperano con molta facilità fenomeni corruttivi intrecciati con situazioni di cattiva gestione delle risorse e sistemi di controllo inefficaci.

Già nel 2012 la Corte dei Conti dichiarava che *“il settore sanitario presenta livelli inaccettabili di inappropriata organizzazione e gestione che vanno ad alimentare le già negative conseguenze causate dai frequenti episodi di corruzione a danno della collettività”*

LA CORRUZIONE NELLA SANITA'



I valori degli indicatori di percezione e gli esiti delle azioni di contrasto e di repressione confermavano già nel 2013 questo stato di cose:

- Secondo il *Global Corruption Barometer* (indice *Barometro Globale di Percezione della Corruzione*, ideato da TI-It nel 2003) già nel 2013 oltre il 50% della popolazione riteneva che i Servizi Sanitari nel nostro Paese fossero affetti da corruzione e il 24% degli intervistati giudicava i servizi sanitari corrotti in modo addirittura molto grave;

* **Indice Barometro Globale di Percezione della Corruzione** ideato da TI-It nel 2003 è un sondaggio che si rivolge direttamente ai cittadini approfondendo la loro percezione della diffusione della corruzione in un determinato settore.

IL PROGETTO “CURIAMO LA CORRUZIONE”



CHE COSA E’?

E’ un progetto di Transparency International Italia, realizzato in partnership con **CENSIS**, **ISPE- Sanità** e **RiSSC** (*Centro di Ricerche e Studi su Sicurezza e Criminalità*) finanziato nell’ambito di una iniziativa (la “*Siemens Integrity Initiative*) che Siemens lancia il 9 dicembre del 2009 per sostenere – con oltre 100 milioni di dollari - le organizzazioni e i progetti aventi lo **scopo di contrastare la corruzione e le frodi** attraverso azioni collettive, attività di formazione e di educazione e che abbiano un impatto evidente sul contesto economico, in grado di produrre **risultati oggettivi e misurabili che possano essere replicati.**

IL PROGETTO “CURIAMO LA CORRUZIONE”



PERCHE' NASCE?

- Per rendere più efficiente il Sistema Sanitario Nazionale, riducendo il livello di corruzione grazie a una maggiore trasparenza, integrità e responsabilità.
- Per supportare il Sistema Sanitario Nazionale ad affrontare la corruzione nella sanità, **tanto diffusa quanto odiosa**, con attrezzi fondamentali quali
 - la conoscenza dei rischi corruzione nel settore;
 - la formazione;
 - la possibilità dei cittadini di segnalare episodi corruttivi attraverso l'utilizzo di strumenti sicuri e affidabili.

IL PROGETTO “CURIAMO LA CORRUZIONE”



DURATA:

- Complessivamente 36 mesi (Aprile 2015 – Marzo 2018) e sviluppa le seguenti attività:
 - L’analisi del settore e dei maggiori rischi di corruzione;
 - La formazione per il personale delle aziende sanitarie e ospedaliere;
 - Lo sviluppo e l’adozione da parte delle aziende sanitarie di *Linee Guida* per l’elaborazione dei Piani anticorruzione;
 - La promozione di una campagna di sensibilizzazione sia per il personale sanitario che per i cittadini;
 - L’attività pilota in 5 ASL o AO, dove i più efficaci strumenti anticorruzione verranno testati e monitorati per 2 anni.

IL PROGETTO “CURIAMO LA CORRUZIONE”



IL FRUTTO DEL PROGETTO E' UN REPORT:

www.curiamolacorruzione.it



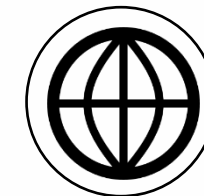
IL RAPPORTO “CURIAMO LA CORRUZIONE”



IL RAPPORTO 2017 “CURIAMO LA CORRUZIONE”:

- APPROFONDISCE LA CONOSCENZA DEI RISCHI DI CORRUZIONE ATTRAVERSO **TRE DISTINTE ANALISI**:
- un'indagine sulla **percezione della corruzione in sanità** - effettuata da *CENSIS* tra il 2016 e il 2017;
 - la **valutazione dei rischi di corruzione in sanità** e **l'analisi delle contromisure** contenute nei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione 2016-2018 (PTPC) delle strutture sanitarie - condotta da *RiSSC (Centro di Ricerche e Studi su Sicurezza e Criminalità)*;
 - l' **analisi economica degli sprechi e delle inefficienze nel settore sanitario** che emergono dalla valutazione dei Conti Economici 2013 delle ASL e delle AO, tenuto conto delle diverse realtà regionali - elaborate da *ISPE-Sanità*.

IL RAPPORTO “CURIAMO LA CORRUZIONE”



- LE RICERCHE EFFETTUATE HANNO COINVOLTO LA TOTALITA' DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE.

Si basano su dati che provengono direttamente dalle strutture sanitarie:

- Aziende Sanitarie Locali (**ASL**)
- Aziende Ospedaliere (**AO**)
- Aziende Ospedaliere integrate con l'Università (**AOU**),
- Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (**IRCCS**)

QUALCHE CONSIDERAZIONE PRELIMINARE



PRIMA CONSIDERAZIONE EMERSA DALL'ANALISI:

IL SISTEMA ANTICORRUZIONE NELLA SANITA' ITALIANA HA FATTO
NOTEVOLI PROGRESSI **MA** C'E' ANCORA TANTO DA FARE

SECONDA CONSIDERAZIONE:

IL SISTEMA SANITARIO ITALIANO SI E' ATTREZZATO PER GESTIRE I
RISCHI DI CORRUZIONE E MINIMIZZARNE GLI EFFETTI **MA** BISOGNA
FARE DI PIU' E CONTINUARE INVESTIRE SU RICERCA, FORMAZIONE,
DIALOGO E NUOVE TECNOLOGIE.

QUALCHE CONSIDERAZIONE PRELIMINARE



TERZA CONSIDERAZIONE EMERSA DALL'ANALISI:

**BISOGNA MIGLIORARE GLI STRUMENTI DI ANALISI DEL FENOMENO
CORRUTTIVO**

QUARTA CONSIDERAZIONE:

**BISOGNA RIDURRE LE DIFFERENZE TRA REGIONI CHE EMERGONO IN
MODO SIGNIFICATIVO ANCHE NELLA LOTTA AGLI SPRECHI E ALLA
CORRUZIONE.**

1. ANALISI della PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE



DATI E METODOLOGIA

- Le strutture coinvolte sono state in totale 216;
- Le materie di indagine sono state rilevate attraverso un questionario predisposto dal CENSIS composto di 13 domande articolate in due sezioni:
 - **la corruzione in sanità** (*percezione sulla situazione in generale e nella struttura sanitaria di appartenenza e valutazione degli ambiti maggiormente a rischio*)
 - **gli strumenti di prevenzione di contrasto** (*tipologia degli strumenti attivati, principali problematiche e misure di prevenzione e contrasto più efficaci*)

1. ANALISI della PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE



IL QUESTIONARIO:

- inizialmente è stato inviato a tutti i Responsabili della Prevenzione della Corruzione (RPC) delle strutture coinvolte, accompagnato da una lettera di presentazione dell'indagine;
- successivamente sono stati effettuati più *recall* telefonici e via *e-mail* che hanno coinvolto tutte le strutture fino ad ottenere un totale di **136 strutture rispondenti**, pari al 63% del totale;
- la somministrazione e la compilazione è avvenuta direttamente *on-line* su piattaforma *LimeSurvey* cui il compilatore accedeva con *password* individuale.

1. ANALISI della PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE



AREA GEOGRAFICA:

All'indagine hanno partecipato 80 ASL e 56 Aziende Ospedaliere e IRCCS pubblici

- **Sud:** 43 strutture (57,3% contattate e 31,6% rispondenti);
- **Nord Ovest:** 39 strutture **Nord Est:** 34 strutture (risulta essere l'area geografica con il maggior tasso di risposta pari al 70,8%)
- **Centro:** 20 strutture

Qualche modifica alla metodologia iniziale...

- Nell'indagine sono state coinvolte esclusivamente strutture tenute a redigere il Piano Anticorruzione;
- Sono stati contattati direttamente gli RPC delle singole strutture e non anche i Direttori o altri soggetti apicali.

1. ANALISI della PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE



PROFILO DEGLI INTERVISTATI:

Hanno compilato il questionario:

➤ **67 donne e 67 uomini**, età media 54 anni

L'età piuttosto avanzata è giustificata dal ruolo che essi ricoprono in azienda, di solito gli intervistati ricoprivano la loro posizione in azienda da almeno 7 anni

1. ANALISI della PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE



INDICE DI PERCEZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO:

A partire dalle risposte fornite alle domande del questionario, è stato costruito un indice sintetico della percezione del rischio di accadimento dei fenomeni corruttivi all'interno di ciascuna struttura sanitaria.

L'indicatore sintetico è la sintesi di altri tre sotto-indici, che analizzano tre aspetti differenti che emergono dai risultati dell'indagine:

- **Indice sintetico di percezione**: è la percezione del Responsabile Anticorruzione circa il livello di corruzione nella sua struttura sanitaria;
- **Indice sintetico degli strumenti attivati**: riguarda gli strumenti di prevenzione e di contrasto attivati dalla struttura sanitaria;
- **Indice sintetico di corruzione**: riguarda gli episodi di corruzione nella struttura sanitaria a cui il Responsabile ha assistito o di cui è venuto a conoscenza;

1. ANALISI della PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE



LE CLASSI DI RISCHIO:

L'indicatore sintetico e le sue tre componenti sono stati costruiti in modo che a valori bassi corrisponda un basso rischio e viceversa.

Le strutture sono state raggruppate in base al valore ottenuto in **4 classi di rischio:**

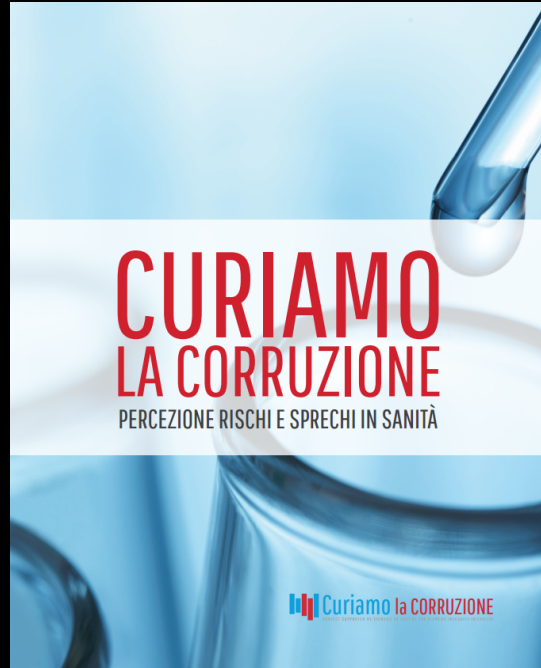
- **Rischio BASSO:** indice fino a 89.9 (24 strutture in totale)
- **Rischio MEDIO-BASSO:** indice da 90.0 a 99.9 (rappresenta la classe più numerosa con 54 strutture)
- **Rischio MEDIO-ALTO:** indice da 100.00 a 109.9 (38 strutture in totale);
- **Rischio ALTO:** indice oltre il 109.9 (20 strutture)

1. ANALISI della PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE



E' importante precisare che:

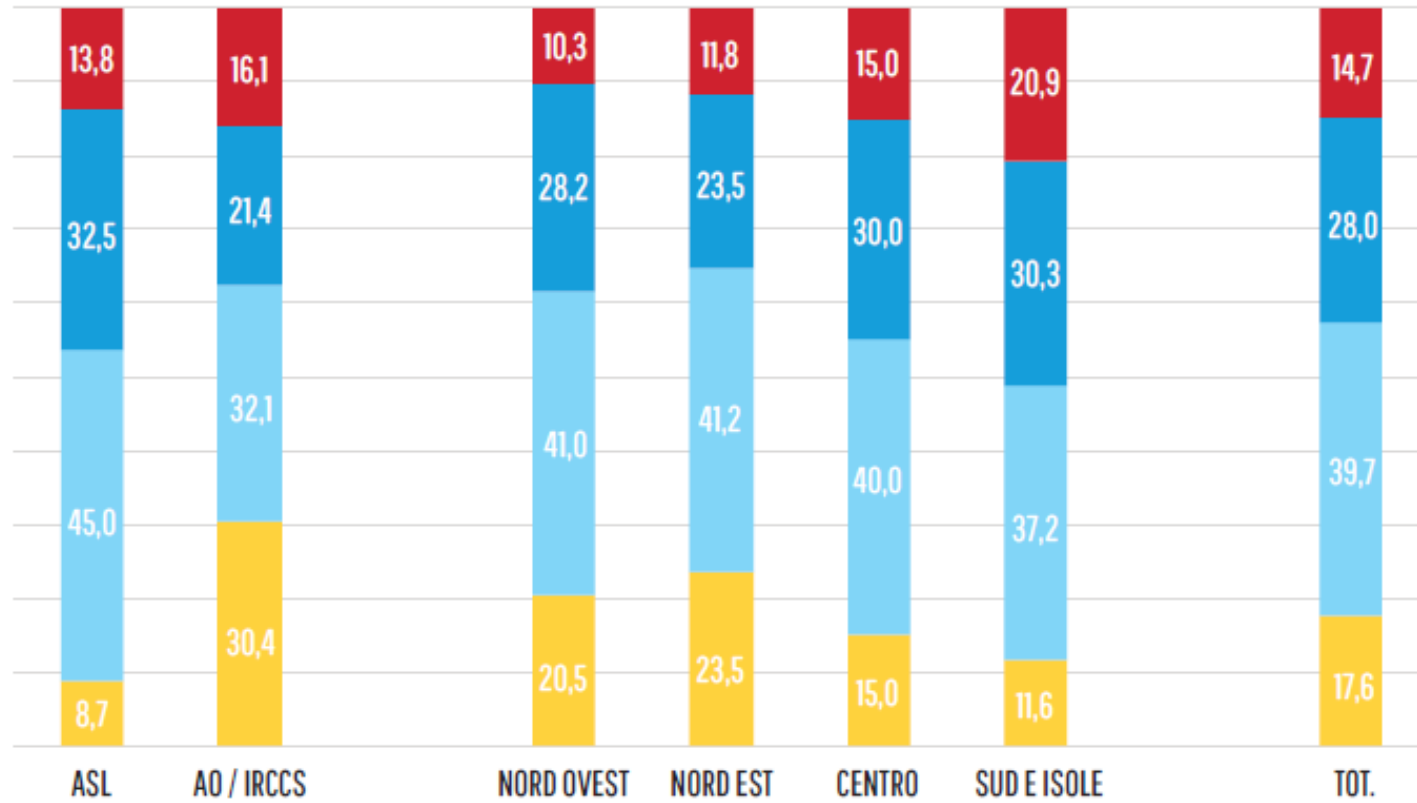
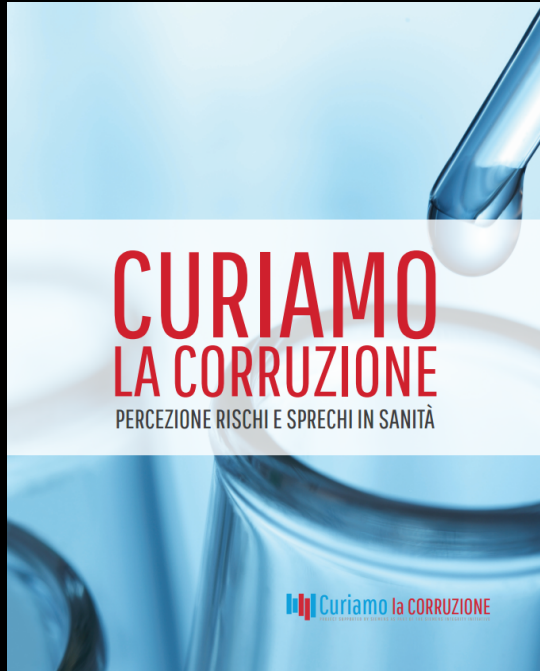
- Gli indici sono calcolati sulla base delle risposte al questionario: si tratta quindi di valutazioni personali, anche se date da referenti autorevoli ed esperti in materia;
- L'attribuzione dei punteggi alle diverse risposte alle domande considerate è stata fatta secondo un criterio soggettivo;
- La suddivisione nelle 4 classi di rischio deve intendersi solo come un fattore di rischio di maggiore o minore possibilità che accadano fenomeni di corruzione all'interno della struttura sanitaria, e che quindi **non** può essere esaustivo di tutte le componenti che facilitano la maggiore o minore presenza di corruzione nelle strutture sanitarie.



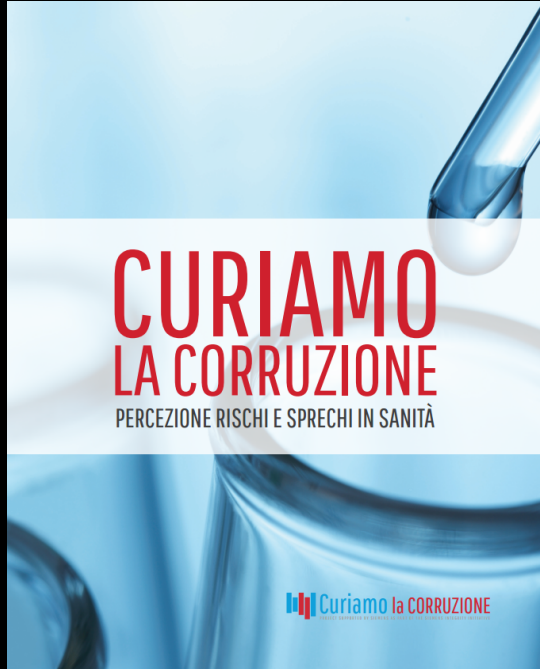
COSA PENSANO GLI RPC DELLA SANITA'?

Sondaggio a cui hanno risposto **136
RPC (63% degli interpellati)** su
trasparenza e prevenzione della
corruzione.

INDICE DI PERCEZIONE DEL RISCHIO DI ACCADIMENTO DI FENOMENI CORRUTTIVI



- RISCHIO ALTO
- RISCHIO MEDIO-ALTO
- RISCHIO MEDIO-BASSO
- RISCHIO BASSO



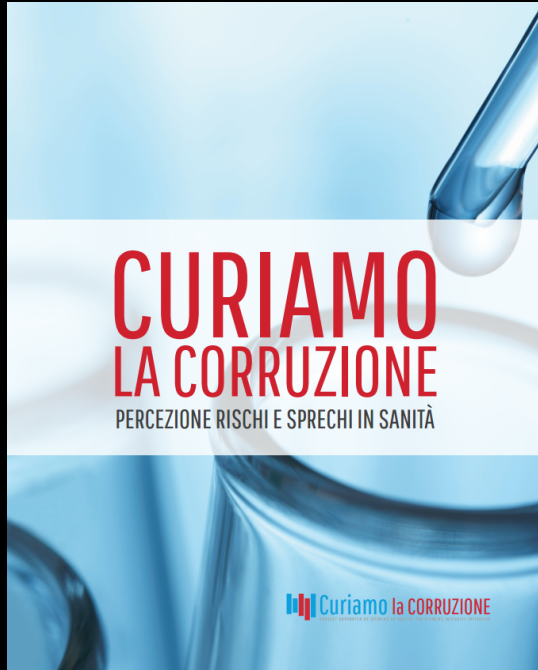
COSA PENSANO GLI RPC DELLA SANITA'?

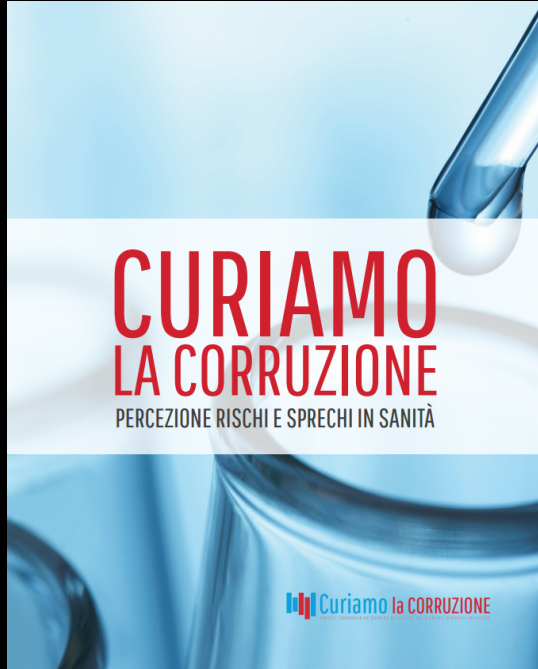
Per il **63%** il livello di corruzione in sanità è rimasto invariato dall'entrata in vigore della Legge 190/2012.

Per il **51%** il rischio per la propria azienda è però diminuito.

COSA PENSANO GLI RPC DELLA SANITA'?

In più di 3 aziende su 10 si è verificato un fatto corruttivo tra il 2016 e il 2017, ma nella quasi totalità dei casi gli RPC affermano che è stato affrontato dall'azienda in modo appropriato.



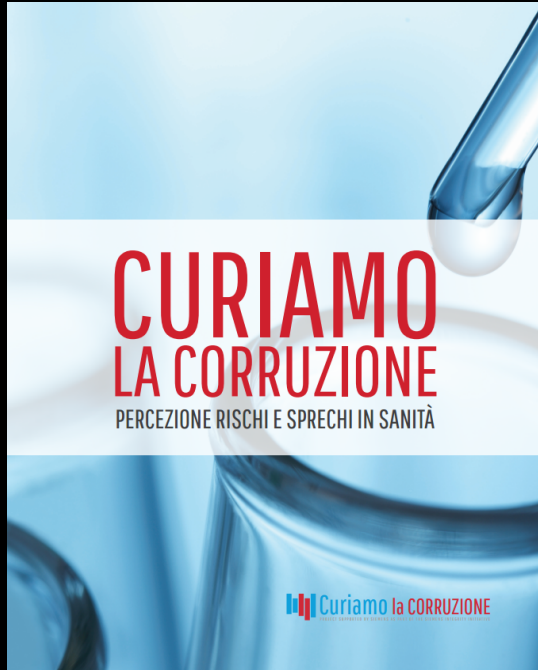


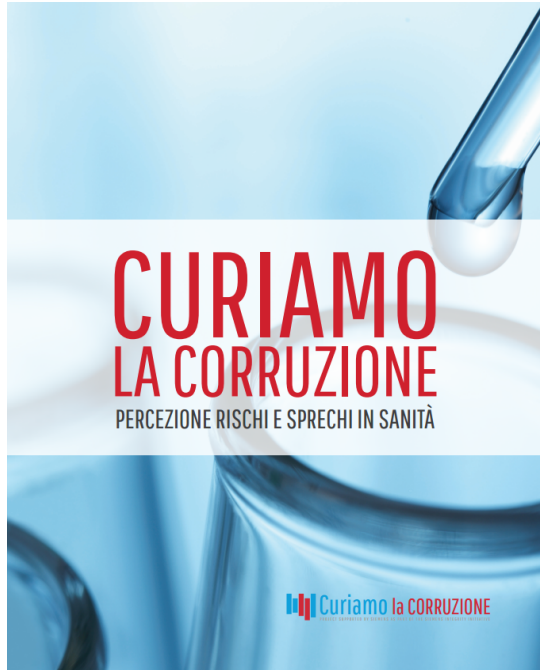
COSA PENSANO GLI RPC DELLA SANITA'?

Metà degli RPC intervistati è scettica sull'efficacia del Piano di prevenzione della corruzione: solo il **52%** pensa che abbia un impatto decisivo.

COSA PENSANO GLI RPC DELLA SANITA'?

Le misure anticorruzione ritenute più efficaci sono la **formazione** (51,9%); i controlli sulle **spese** (45%); i controlli sulle **procedure d'appalto** (37,4%)





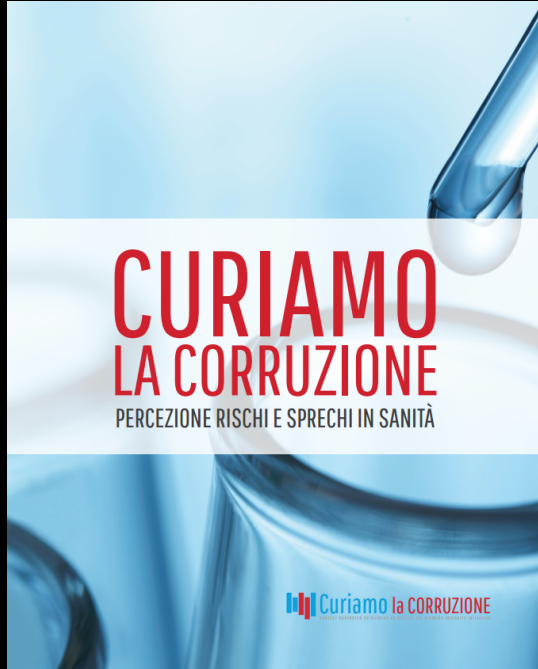
COSA PENSANO GLI RPC DELLA SANITA'?

I **settori** ritenuti maggiormente a rischio sono

Il settore degli **appalti (acquisti e forniture)** dove si incontrano gli interessi del pubblico e del privato e dove la posta economica è ingente;

Il settore delle **liste d'attesa** (dove si sfruttano gli interessi ad avere una cura efficace nel più breve tempo possibile da parte dei malati o dei loro familiari);

le **assunzioni delle nomine** (tanto del personale di base quanto delle figure apicali).



COSA PENSANO GLI RPC DELLA SANITA'?

Secondo gli RPC sono stati particolarmente importanti nel raggiungimento di risultati anticorruzione: **ANAC (50,8%)**; Forze dell'ordine (42,3%).

Giornalisti e associazioni sono ritenuti pressoché inutili, solo poco più del 3% ha dato un giudizio positivo.

1. ANALISI della PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE



CONCLUSIONI:

- la situazione complessiva sembra essere in **lento** ma **costante miglioramento** perché *aumenta la consapevolezza* rispetto alla gravità del problema e la capacità di far fronte ad episodi di corruzione con strumenti più appropriati qualora essi si verificano;
- le diverse **misure anticorruzione** introdotte negli ultimi anni (Piano di prevenzione della Corruzione, Patti d'Integrità con le imprese, Codici di regolamento interni) sembrano trasformarsi da meri adempimenti formali a strumenti concreti per la prevenzione e il contrasto della corruzione

1. ANALISI della PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE



CONCLUSIONI:

- grazie ai **percorsi di formazione e sensibilizzazione** sui temi dell'etica e della legalità, si sta diffondendo sempre di più una cultura della legalità tra tutti gli operatori sanitari che cominciano ad esercitare la propria capacità di controllo e ad utilizzare strumenti interni che hanno a disposizione, primo tra tutti quello delle segnalazioni;
- tra le misure per arginare il fenomeno i Responsabili sottolineano l'importanza di **agire sulle coscienze** di chi ogni giorno lavora per garantire le prestazioni del servizio pubblico e riconoscono il ruolo delle istituzioni (ANAC e Guardia Finanza) chiamate ad intervenire con il controllo e il contrasto.

2. ANALISI dei RISCHI DI CORRUZIONE



DATI E METODOLOGIA:

- L'oggetto di questa analisi è rappresentato dai Piani Triennali Prevenzione Corruzione (PTPC) 2016-2018 adottati da AS, AO, AOU (Azienda Ospedaliero-Universitaria), IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) per un totale di 228 Piani.

La metodologia utilizzata per valutare la *qualità* dei Piani ha seguito alcune **regole generali**:

- I PTPC 2016-2018 delle aziende sanitarie sono stati valutati sulla base della **completezza** e della **qualità delle informazioni** contenute, non sulla presenza o meno degli elementi costitutivi del Piano. Esempio: una tabella denominata “mappatura dei processi” che contiene una descrizione generica dei processi, oppure solo un elenco dei procedimenti, è stata valutata **negativamente**.

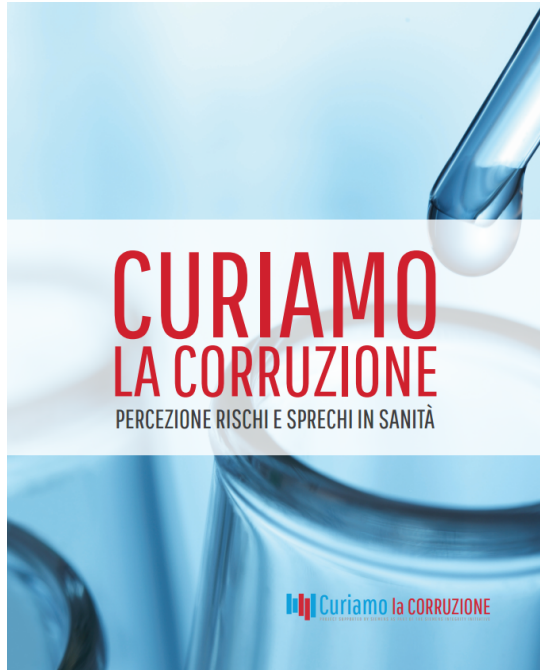
2. ANALISI dei RISCHI DI CORRUZIONE



DATI E METODOLOGIA:

Altre regole generali di valutazione:

- Sono stati valutati negativamente gli Enti (3%) che non hanno provveduto all'aggiornamento del Piano;
- Sono stati considerati i processi di fusione e di aggregazione tra le aziende del settore sanitario.
Esempio: nel caso di un PTPC dell'azienda costituita dalla fusione di due aziende non abbia un Piano proprio ma faccia riferimento ai PTPC delle aziende di partenza, sono stati valutati i Piani originari;
- Per ogni componente del Piano è stata valutata la qualità e la coerenza logica delle informazioni.
Esempio: sono stati valutati negativamente i Piani contenenti la ponderazione dei rischi senza l'identificazione dei processi e la descrizione sufficiente dei rischi stessi;
- Tre sezioni all'interno del Piano sono considerate fondamentali: la descrizione dei rischi, la ponderazione dei rischi, l'individuazione delle misure.

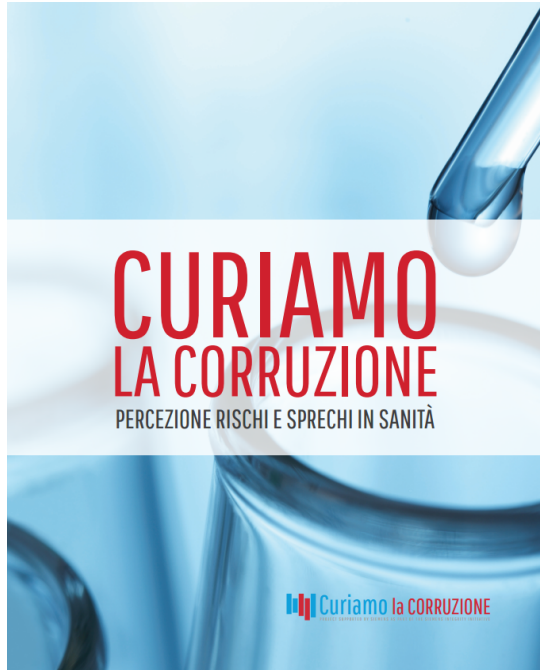


QUAL E' COMPLESSIVAMENTE LA QUALITA' DEI PIANI?

Da un punto di vista formale, i PTPC 2016-2018 in ambito sanitario hanno raggiunto un buon livello di maturità;

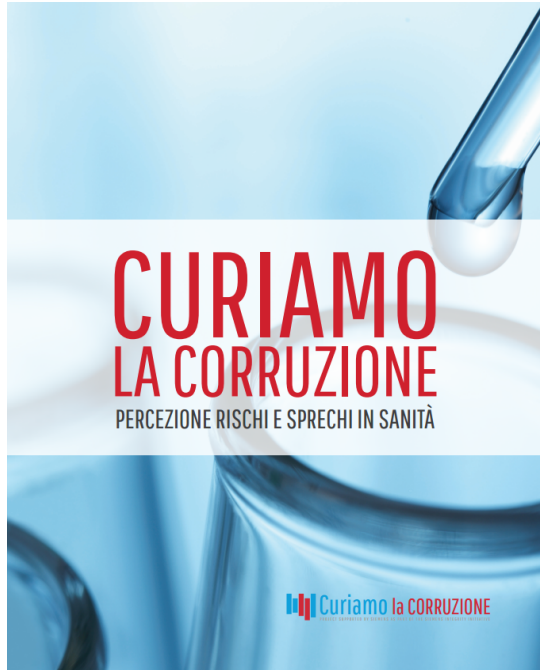
In alcuni casi il Piano è stato aggiornato solo in apparenza, perché sostanzialmente vuoto;

Esempio: alcuni Piani riportano solo gli articoli del c.p. che individuano i reati contro la P.A., o solo il programma per la trasparenza, o solo le tabelle senza contenuto



TANTA STANDARDIZZAZIONE E RISCHIO “COPIA INCOLLA”

Se da un lato il ruolo di indirizzo svolto da ANAC - con le indicazioni dettagliate contenute nei PNA ANAC- ha contribuito a migliorare la qualità dei Piani, dall'altro ha favorito l'effetto di **omologazione** tra gli stessi e il “copia e incolla” che rischia di vanificare l'analisi dei rischi e l'efficacia delle misure anticorruzione.



AREA GEOGRAFICA:

Il giudizio positivo sulla qualità dei Piani deve essere calibrato su base geografica.

NORD: c'è la percentuale maggiore di Piani BUONI o MOLTO BUONI

CENTRO: c'è una generale arretratezza dei Piani

SUD: la percentuale dei Piani INSUFFICIENTI è più alta

Le REGIONI IN CHIAROSCURO:

Le 3 Regioni che hanno ottenuto le migliori valutazioni (% di Piani **MOLTO BUONI**) sono:

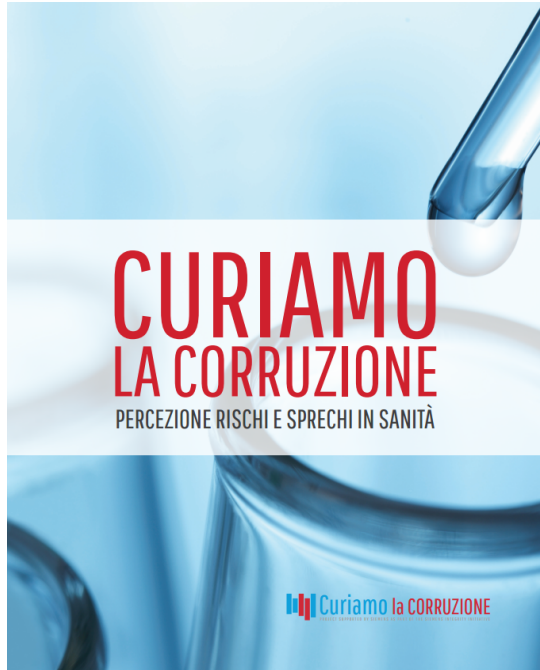
- Trentino Alto-Adige
- Emilia Romagna
- Piemonte

In queste Regioni emerge una forte collaborazione tra gli RPC ed emergono le sinergie con il sistema regionale

Le 3 Regioni con la peggiore performance (% di Piani **INSUFFICIENTI**) sono:

- Friuli Venezia Giulia
- Lombardia
- Puglia

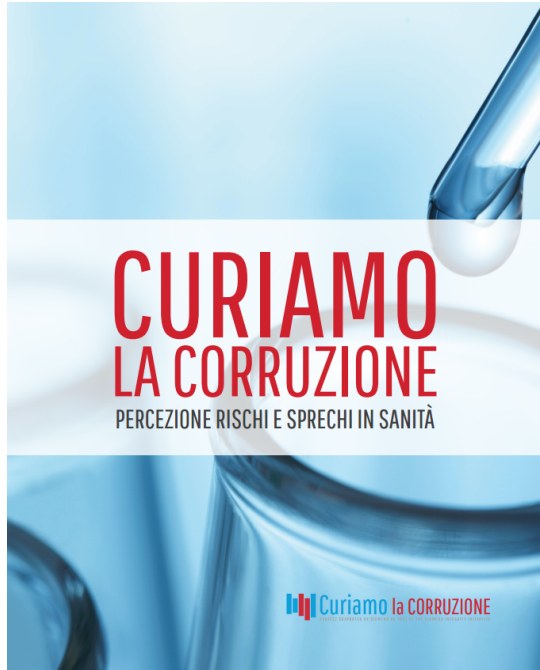




COSA DIRE SULLA QUALITA' DELLE ANALISI DEL RISCHIO NEI PIANI?

Dall'analisi dei PTPC delle aziende sanitarie emerge che **l'analisi del rischio rimane tra i punti deboli.**

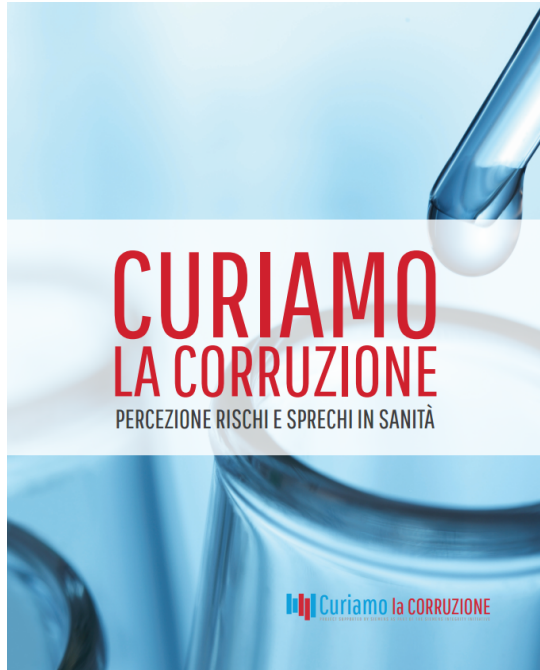
Solo poco più della metà dei Responsabili ha effettuato una descrizione precisa dei rischi specifici di corruzione, limitandosi negli altri casi a individuare rischi generici di corruzione (es. conflitto di interessi) senza però collegare il rischio individuato al processo nel quale il rischio può manifestarsi.



COSA DIRE SUI TEMPI E IL MONITORAGGIO DELLE MISURE ANTICORRUZIONE?

Dall'analisi dei PTPC delle aziende sanitarie emerge che l'indicazione precisa dei tempi di attuazione delle misure o degli strumenti o degli indicatori di monitoraggio dell'applicazione delle misure descritte nel Piano, rientra tra le **criticità maggiori**.

Meno di metà dei Piani contiene indicazioni precise dei tempi di attuazione e solo uno su tre ha indicato in modo chiaro ed esaustivo come viene effettuato il monitoraggio delle misure.



LE AREE OGGETTO DI ANALISI DEL SETTORE SANITARIO sono state fundamentalmente le seguenti:

- *Attività libera professione e liste d'attesa;*
- *Sponsorizzazioni nella farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie;*
- *Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero*

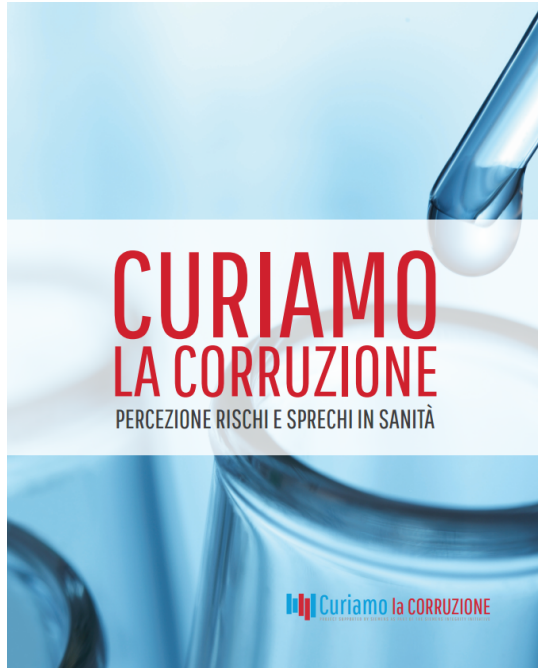
Secondo ANAC sono aree peculiari del settore sanitario potenzialmente esposte a rischi corruttivi, verso i quali è necessario prevedere azioni mirate di prevenzione

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONISTA E LISTE DI ATTESA

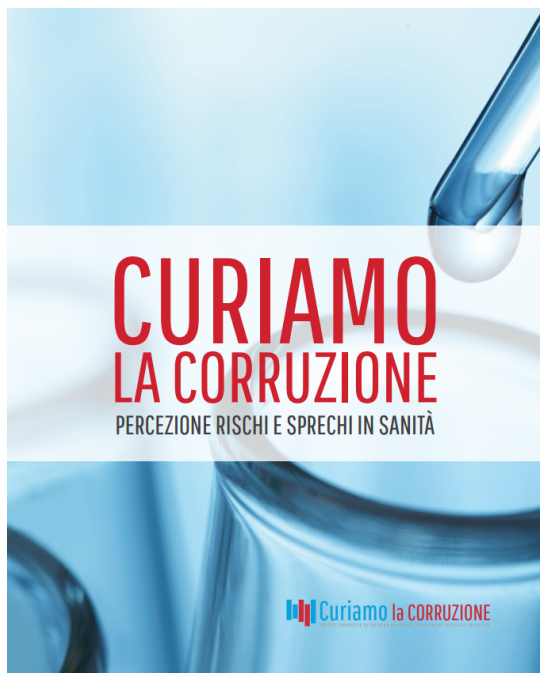
Si tratta della Attività Libero Professionale Intramoenia (ALPI), cioè delle prestazioni erogate dal medico al di fuori del normale orario di lavoro in ospedale, mediante l'utilizzo di strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso, a fronte del pagamento di una tariffa da parte del paziente.

All'interno di questa specifica area sono stati individuati i seguenti rischi specifici:

- abuso del sistema di gestione delle liste di attesa (il medico assegna una indebita priorità ad un paziente che non ne avrebbe diritto)
- violazione del sistema di gestione delle liste di attesa (il medico viola volutamente le regole e l'ordine previsto dal sistema delle liste di attesa)
- favorire pazienti in libera professione (il medico tratta in modo più favorevole i pazienti in libera professione)



LE SPONSORIZZAZIONI NEL SETTORE DELLA FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE



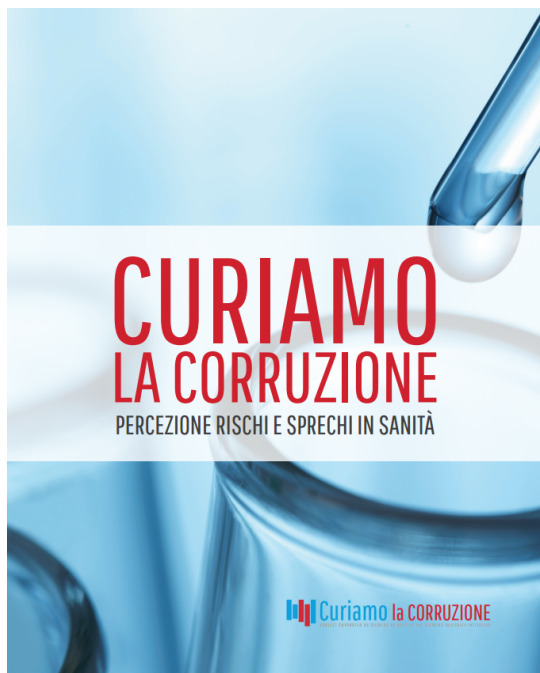
Lo strumento della sponsorizzazione consiste nell' accordo tra un soggetto privato "sponsor" e un soggetto interno del settore sanitario pubblico, mediante il quale il primo, mirando a promuovere un marchio d'azienda o particolari prodotti di essa, conferisce al secondo denaro, beni o servizi affinché tale obiettivo sia perseguito.

Queste relazioni, possono condizionare il comportamento del medico relativamente a molteplici processi, in particolare **nell'acquisizione e nella prescrizione dei farmaci.**

All'interno di questa specifica area sono stati individuati i seguenti rischi specifici.

- *Indebiti comportamenti prescrittivi a seguito di sponsorizzazione* (il rischio consiste nella circostanza per cui un medico riceva una sponsorizzazione - borsa di studio, formazione finanziata da case farmaceutiche etc. - affinché prescriva particolari farmaci o dispositivi)

LE SPONSORIZZAZIONI NEL SETTORE DELLA FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE



- false dichiarazioni dirette alla sponsorizzazione (rischio, es: la presentazione da parte del medico di false dichiarazioni dirette ad autorizzare la sponsorizzazione attestando indebitamente l'assenza di conflitti d'interessi così da poter ricevere la sponsorizzazione)
- Sperimentazione condizionata (il medico manipola la sperimentazione clinica al fine di ottenere particolari vantaggi)

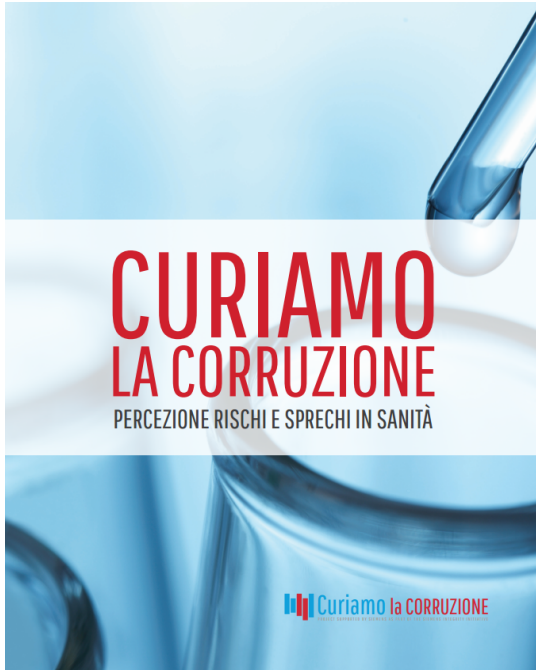
ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

In Italia, la maggior parte dei decessi **avviene in ambito ospedaliero** e la gestione delle strutture mortuarie è affidata o alle strutture interne ospedaliere o, per la maggior parte dei casi, esternalizzata.

ANAC ha più volte ribadito l'importanza di prestare maggiore attenzione riguardo all'ambito dei servizi funerari.

All'interno di questa specifica area sono stati individuati i seguenti rischi specifici:

- segnalazione di decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri;
- difformità e anomalie nelle modalità di accesso alla camera mortuaria;
- Mantenimento prolungato dell'assegnazione al servizio camere mortuarie;
- Furto dei beni di valore del defunto



2. ANALISI DEI RISCHI DI CORRUZIONE IN SANITA'



CONCLUSIONI:

Il lavoro di analisi dei rischi di corruzione all'interno di un'azienda sanitaria rimane un'attività estremamente complessa, per numerosi motivi, tra i quali:

- la natura oscura del fenomeno e la difficoltà di intercettarlo;
- La deframmentazione dei processi e la decentralizzazione delle responsabilità;
- I costi amministrativi e la privatizzazione della sanità che rendono difficile il controllo e la definizione della maladministration;
- I notevoli interessi privati in gioco, sia delle aziende che delle organizzazioni criminali;
- La mancanza di etica e integrità da parte del personale che viola le regole o non denuncia le violazioni commesse dai colleghi.

2. ANALISI DEI RISCHI DI CORRUZIONE IN SANITA'



CONCLUSIONI:

In questa analisi il lavoro di ricerca dei rischi di corruzione in sanità condotto nell'ambito del progetto *Curiamo la Corruzione* evidenzia i seguenti **elementi positivi**:

- La qualità complessiva dei Piani Triennali – in particolare delle valutazioni e del trattamento del rischio – dimostra una raggiunta maturità dei Responsabili della prevenzione e della corruzione;
- La presenza in ogni Regione d'Italia di almeno un'azienda che possa fungere da **benchmark** per le altre aziende della Regione;
- Le sinergie tra RPC e Amministrazione regionale, presente in numerose regioni e dimostrate dal livellamento dei PTPC.

2. ANALISI DEI RISCHI DI CORRUZIONE IN SANITA'



CONCLUSIONI:

L'analisi del lavoro di ricerca dei rischi di corruzione in sanità evidenzia anche le seguenti **criticità**:

- la continua evoluzione del contesto normativo porta all'incertezza delle procedure e alla proliferazione delle regole, incluse quelle sull'anticorruzione, contraria all'idea stessa di semplificazione nella PA;
- la **questione Nord-Centro-Sud** che presenta ancora un significativo *gap* tra le Regioni del Nord e quelle del Centro-Sud dove il lavoro di analisi e di trattamento del rischio è peggiore;
- Il rischio di **appiattimento sul modello ANAC** e il fenomeno "**copia incolla**" tra PTPC, che riduce la qualità del lavoro di diagnosi delle aziende;
- Rispetto ai PTPC, rimangono carenze importanti nei processi di descrizione e ponderazione del rischio.

3. ANALISI ECONOMICA DEGLI SPRECHI IN SANITA'



DATI E METODOLOGIA

- *L'analisi è stata condotta con una metodologia "di stima", quindi non include l'utilizzo di dati di percezione ma considera dati quantitativi derivanti dai Conti Economici delle strutture sanitarie. L'analisi dei conti economici della ASL o delle AO evidenzia le spese che risultano ingiustificate o lo spreco di risorse.*
- L'intento raggiunto è stato duplice:
 - da un lato identificare gli sprechi o le anomalie nella spesa sanitaria;
 - dall'altro lato quantificare i possibili risparmi che deriverebbero da un'azione di contrasto mirata.

3. ANALISI ECONOMICA DEGLI SPRECHI IN SANITA'



CONCLUSIONI:

La sanità è un settore particolarmente vulnerabile alla corruzione e agli sprechi

Stimare il costo della corruzione è un obiettivo davvero ambizioso che comporta una valutazione macroeconomica di ampio respiro, basata sull'analisi di una mole consistente di dati

3. ANALISI ECONOMICA DEGLI SPRECHI IN SANITA'



CONCLUSIONI:

Già il Report su “Corruzione e Sprechi in Sanità” , pubblicato da TI-It nel 2013, evidenziava alcune peculiarità che rendono più agevole il verificarsi di fenomeni corruttivi. In particolare:

- la forte ingerenza della politica nelle scelte tecnico-amministrative che influenza non poco l’offerta sanitaria;
- la discrezionalità nelle scelte aziendali;
- Il basso livello di accountability del personale pubblico;
- l’asimmetria informativa dovuta alla mancata comunicazione trasparente tra pazienti, operatori e responsabili della spesa;

3. ANALISI ECONOMICA DEGLI SPRECHI IN SANITA'

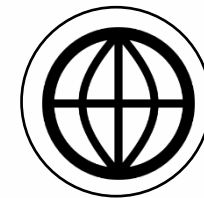


RISULTATI DI SINTESI:

- La stima della potenziale *corruption* nel Sistema Sanitario Nazionale (*corruption intesa come lo spreco altamente ingiustificato*) varia tra i 4,3 e i 9,2 miliardi, che rappresentano circa il 6,1% delle spese correnti;
- L'ammontare delle potenziali inefficienze nell'acquisto di beni e di servizi sanitari nel Sistema Sanitario Nazionale è pari a circa 13 mld di Euro;
- Nella ASL l'acquisto di servizi sanitari è la componente di spesa più a rischio di inefficienze, mentre nelle AO è l'acquisto di beni sanitari a presentare maggiori rischi.

Strumenti pratici contro la corruzione In sanità

Strumenti di TI-It per i cittadini e le aziende sanitarie e ospedaliere



Curiamo la Corruzione mette a disposizione dei cittadini e delle aziende interessate a **titolo** assolutamente **gratuito** le proprie competenze e gli strumenti –informatici e non – sviluppati da tutto il team del Progetto e dagli esperti che vi hanno lavorato negli ultimi anni.

Già diverse aziende sanitarie e ospedaliere hanno aderito al Progetto sfruttando l'opportunità di dotarsi gratuitamente di **strumenti avanzati** per il contrasto della corruzione.

QUALI SONO LE AZIENDE PILOTA?



Asl di **Bari**
AO Brotzu di **Cagliari**
Policlinico Vittorio Emanuele di **Catania**
Asp di **Catanzaro**
Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di **Melegnano e Martesana**
Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) San Luigi Gonzaga di **Orbassano**
ASST di **Pavia**
Asp di **Ragusa**
AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di **Salerno**
Azienda Tutela Salute (Ats) della **Sardegna**
Asp di **Siracusa**
Usl **Toscana Sud Est (Arezzo, Grosseto e Siena)**
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (Apss) di **Trento**

QUALI SONO GLI STRUMENTI?



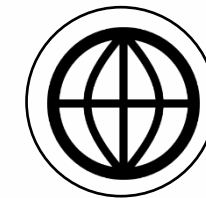
WHISTLEBLOWING

Le aziende pilota sono state supportate nell'elaborazione di procedure efficaci per tutelare chi segnala illeciti o atti di corruzione. E' stata messa a disposizione anche una piattaforma per il whistleblowing, da parte del progetto *Curiamo la Corruzione* in collaborazione con il centro *Hermes*.

Con la conclusione dei finanziamenti dei progetti TI-It, sempre con il supporto tecnico del Centro Hermes, ha messo a disposizione delle aziende sanitarie delle piattaforme **gratuite** attraverso il progetto **whistleblowingPA**.

Diverse aziende hanno già aderito a questo nuovo progetto (vedi es. ASST Melegnano)

QUALI SONO GLI STRUMENTI?

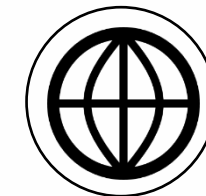


ACCESSO ALLE INFORMAZIONI

La collaborazione con le aziende pilota ha in previsione una revisione delle procedure di accesso alle informazioni.

In particolare di

- Sviluppo di uno strumento IT in grado di facilitare l'invio di richieste di accesso alle informazioni alle strutture pilota, da parte dei cittadini
- Il monitoraggio delle richieste pervenute alle strutture pilota.



POLICY STATEMENTS/DICHIARAZIONI DI INDIRIZZO

Nel quadro della prevenzione e della lotta alla corruzione nel settore della sanità, abbiamo elaborato uno strumento di indirizzo generale sulle politiche da adottare (sia nel caso di ente pubblico che privato)

Sottoscrivendo il documento l'Ente si impegna ad adottare un ruolo proattivo nel contrasto alla corruzione

POLICY PAPER

I contenuti di tale strumento sono emersi attraverso i lavori del Tavolo Pubblico-Privato preposto all'approfondimento delle tematiche di corruzione in sanità e al raccordo dei principali attori/portatori di interesse del settore sanitario con il fine di redigere un documento di informazioni/proposte/raccomandazioni al governo centrale e ai governi regionali in Italia (POLICY PAPER).

VALORI E AZIONI

Policy Statement» e «Policy Paper» contengono precise indicazioni sia di **principi** che di **azioni e comportamenti** per prevenire e contrastare la corruzione



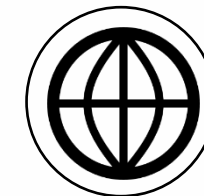


PATTI D'INTEGRITA'

Il settore degli appalti in ambito sanitario è particolarmente a rischio di corruzione.

Per prevenire irregolarità in tutte le fasi di un appalto, Transparency International ha elaborato uno strumento specifico, già applicato con successo in altri enti pubblici: i Patti d'Integrità.

Per traslare l'esperienza maturata con i Patti d'Integrità anche in ambito sanitario, le strutture pilota sperimenteranno questo strumento

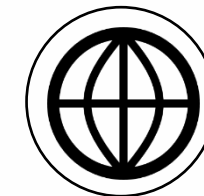


AGGIORNAMENTO PIANI TRIENNALI DI PREVENZIONE ALLA CORRUZIONE

In collaborazione con le aziende pilota si fornirà il supporto necessario per aggiornare i PTPC, in particolare per l'area acquisti, sulla base anche dei risultati emersi dal lavoro di analisi e di ricerca condotto dai partner del Progetto.

FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

In diverse strutture sanitarie pilota verranno somministrati corsi di formazione e coaching per staff e dirigenti e verranno organizzati anche momenti di sensibilizzazione pubblica

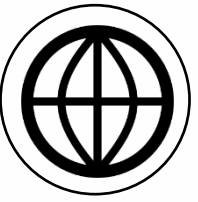


OPEN DATA

Il progetto *Curiamo la Corruzione* offrirà alle aziende pilota le proprie competenze in ambito di “*creazione, gestione e riuso dei dati*”

Nello specifico, la collaborazione prevede di:

- Identificare i set di dati nelle strutture pilota utili ai fini della prevenzione della corruzione;
- Effettuare un'analisi dei processi di creazione, gestione e riuso dei dati utili al Responsabile per la prevenzione della corruzione;
- Definire le aree specifiche di intervento e gli obiettivi minimi per il primo anno di test in relazione alla gestione e al riuso interno alle strutture dei dati utili alla prevenzione della corruzione;
- Supportare gli uffici interessati delle strutture pilota nell'elaborazione dei processi e dei modelli organizzativi in grado di migliorare il flusso dei dati interni alla struttura



COMUNICAZIONE

Attraverso il progetto *Curiamo la Corruzione*, le aziende sanitarie pilota ricevono supporto per quanto riguarda la comunicazione del loro impegno contro la corruzione. A questo proposito, sono stati realizzati alcuni poster rivolti sia allo staff interno alla struttura che al pubblico esterno e che ciascuna azienda può esporre all'interno dei propri spazi (aree comuni, sale accettazioni, mense, uffici etc.)

ES. POSTER: “LA TUA VOCE E’ LA CURA PIU’ POTENTE”

“NON LASCIARTI DISTRUGGERE DALLA CORRUZIONE”

**CONTINUARE A CONTRASTARE IL FENOMENO SEMPRE E
COMUNQUE:
E' LA NOSTRA MISSION!!**



**“HO RICEVUTO LA FATTURA PER LA MIA
OPERAZIONE CHIRURGICA.
ORA SO PERCHE' QUEI DOTTORI AVEVANO LE
MASCHERE SUL VISO”**

James H. Boren, umorista

A VOI TUTTI...

GRAZIE PER L'ATTENZIONE