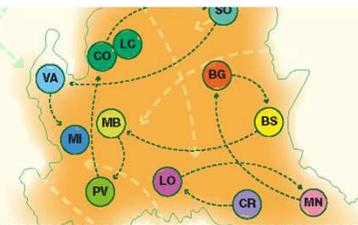


PERCORSI DI FORMAZIONE E CONOSCENZA CONTRO MAFIA E CORRUZIONE



Infiltrazione mafiose e corruzione nel mondo della salute e nella sanità pubblica e privata e nel sociale

Massimo Brunetti

Monza, 22 maggio 2019



Dichiarazione di interessi – Massimo Brunetti

Azienda USL Modena

www.ausl.mo.it/integrita

Direttore Servizio Internal Audit

Responsabile Anticorruzione e Antiriciclaggio

Progetto Illuminiamo la salute

dal 2013

www.illuminiamolalasalute.it

Associazione Italiana Integrità della Salute

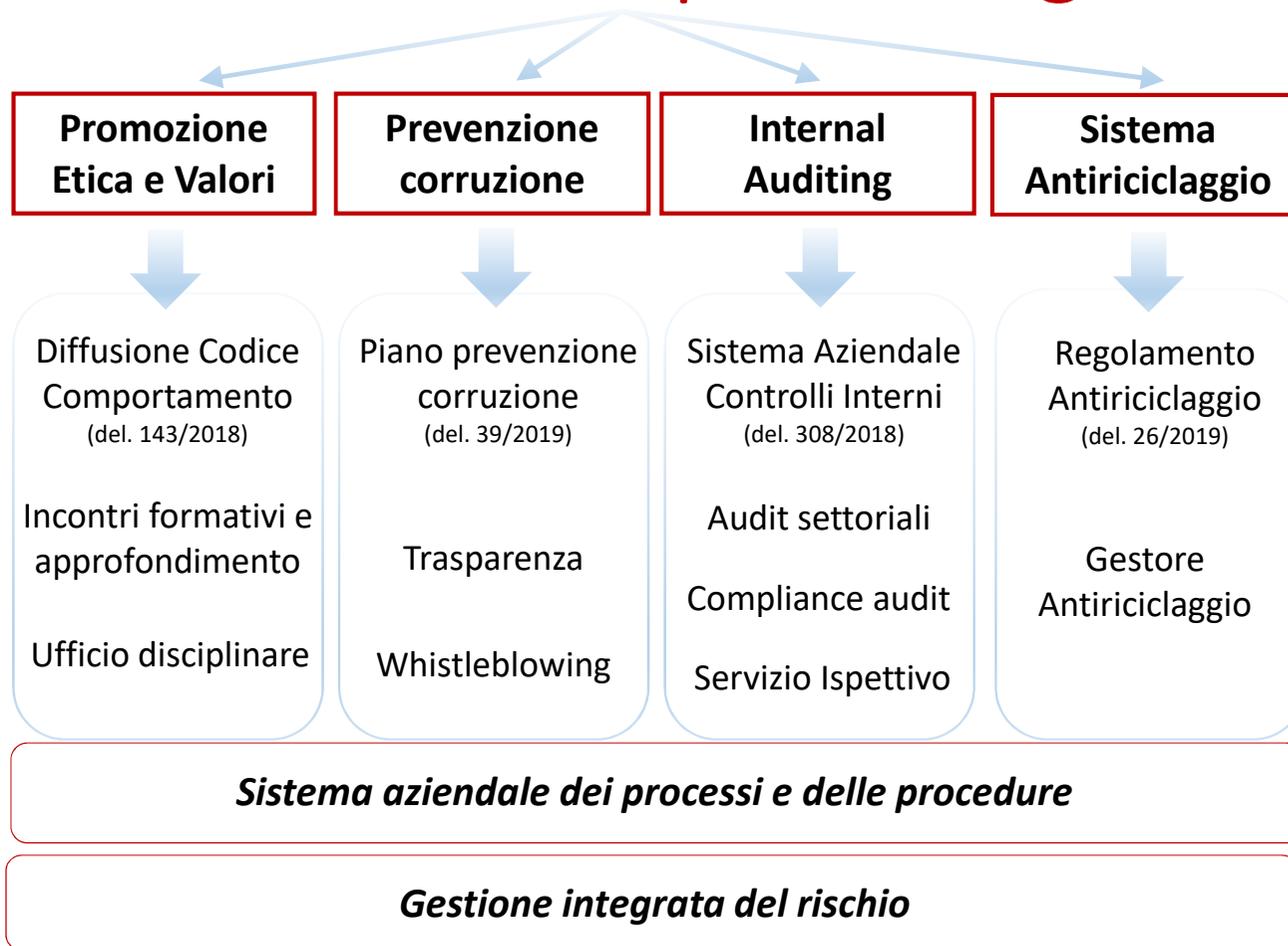
dal 2019

www.integritasalute.net

Contenuti della presentazione

- I. Le politiche per l'integrità dell'AUSL di Modena
- II. I fattori di rischio per l'integrità della salute
- III. Le aree a rischio nel mondo della salute
- IV. La gestione integrata del rischio

I. Politiche per l'integrità



3 elementi chiave

- Etica e valori
- Sistema dei controlli
- Gestione del rischio

Le politiche per l'integrità si compongono di diverse attività
Alla base di esse vi sono il sistema dei processi/procedure e la gestione integrata del rischio

Contenuti della presentazione

- I. Le politiche per l'integrità dell'AUSL di Modena
- II. I fattori di rischio per l'integrità della salute
- III. Le aree a rischio nel mondo della salute
- IV. La gestione integrata del rischio

II. I fattori di rischio per l'integrità della salute

Parliamo di integrità

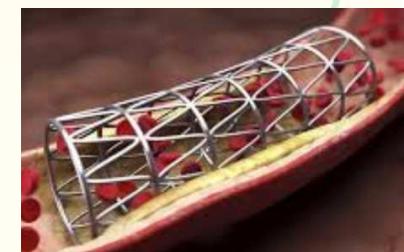
Per costruire futuro

Due fattori di rischio principali:

- Asimmetrie informative
- Interessi in «conflitto»

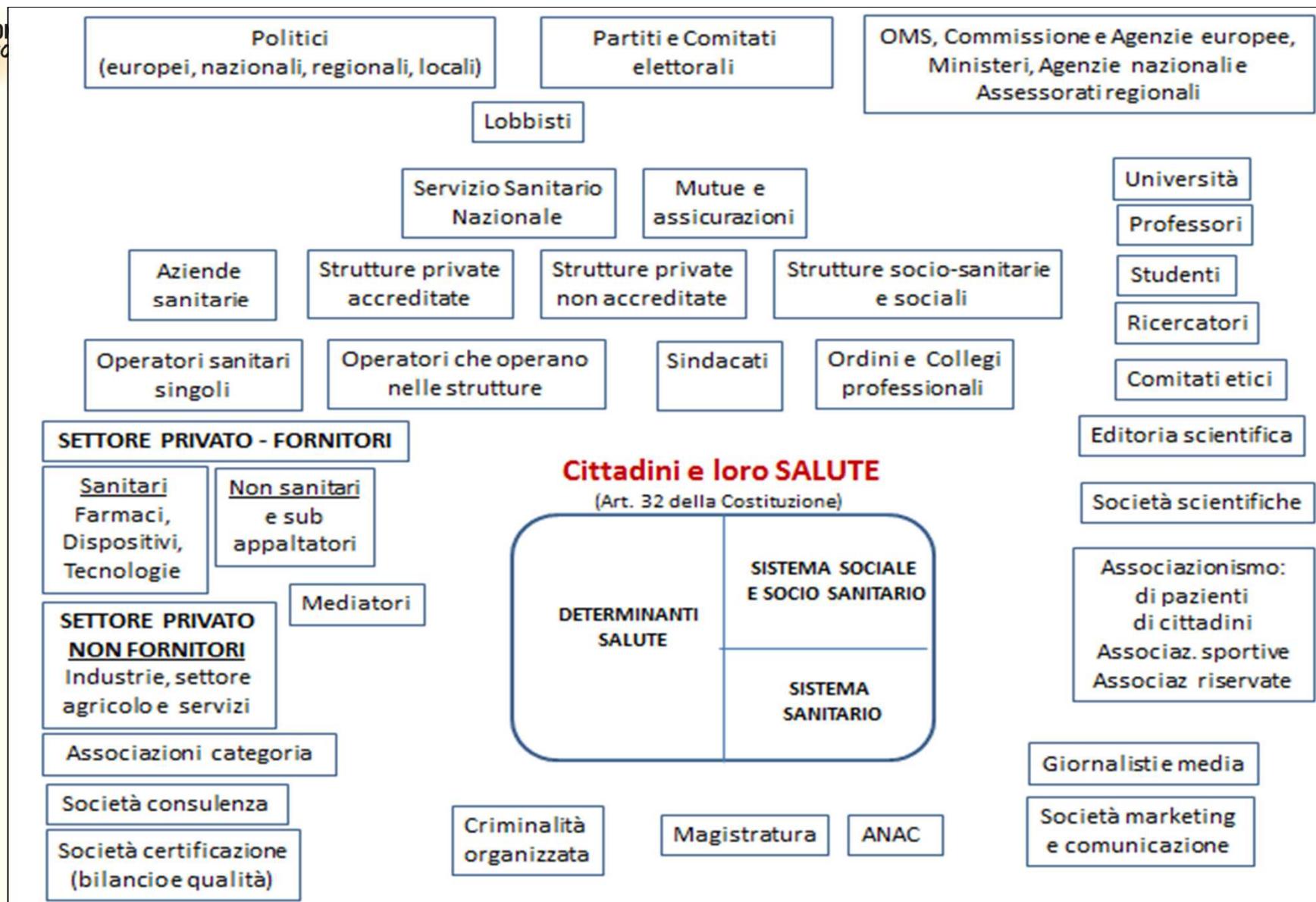
Esempi di **ASIMMETRIE INFORMATIVE**

- medico vs paziente (sul singolo caso clinico)
- sulla sicurezza degli interventi
- sulla reale innovatività, efficacia e appropriatezza degli interventi
- sulla qualità delle prestazioni erogate
- sui percorsi di accesso alle cure
- sulla programmazione delle politiche (es. pubblico vs privato; medicina di iniziativa)
- se l'operatore sanitario che mi cura fa il mio interesse di cittadino



Alla base del sistema c'è la FIDUCIA

I molti INTERESSI nella salute



Che a volte entrano in conflitto fra loro...

Non facendo l'interesse primario di salute del cittadino, ma favorendo un interesse diverso (privato)

Consapevole: medico che prescrive un farmaco per favorire una ditta che lo ha invitato ad un convegno

Inconsapevole ricercatore che involontariamente favorisce i risultati di una molecola che sta studiando da diversi anni

Corruzione spicciola vs strategica

Corruzione spicciola

Sono coinvolti uno o pochi operatori e gli effetti dell'azione sono limitati.

- Un singolo operatore, che magari anche per favorire un paziente, prende dei soldi in nero (caso della circoncisione di Bolzano)
- Un singolo operatore che non svolge un controllo su un cantiere in modo adeguato
- La classica segnalazione di un decesso ad una agenzia di onoranze funebri

Corruzione strategica

Corruzione strategica: in cui l'interesse del cittadino viene accantonato su pressioni di lobbies di potere nel livello decisionale del sistema della salute e gli effetti si possono vedere su un numero ampio di cittadini.

In questo caso i punti più esposti al rischio (sempre per un tema legato alle asimmetrie informative e ai possibili interessi in conflitto) sono:

- I politici
- I membri delle agenzie regolatorie (es. FDA, EMA, AIFA)
- I membri apicali delle direzioni europee/ministeriali/regionali
- Le direzioni delle singole aziende sanitarie



Codice di Comportamento Aziende sanitarie Emilia-Romagna 2018

I destinatari del Codice **si astengono** dal partecipare all'adozione di decisioni o attività in **situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, e informano il proprio responsabile che decide sull'astensione (art. 4)**

Il **conflitto di interessi** è una condizione in cui il destinatario del Codice è portatore di interessi privati che, anche solo potenzialmente, possono **influenzare negativamente e compromettere l'imparzialità e l'indipendenza** richieste nelle attività svolte per conto dell'Azienda

Il tema del conflitto di interessi è l'elemento portante del Codice di comportamento della PA. E la sua gestione è in funzione della tutela dei valori (imparzialità e indipendenza)



Antonio Lupano
Medicina generale
Trofarello (To)

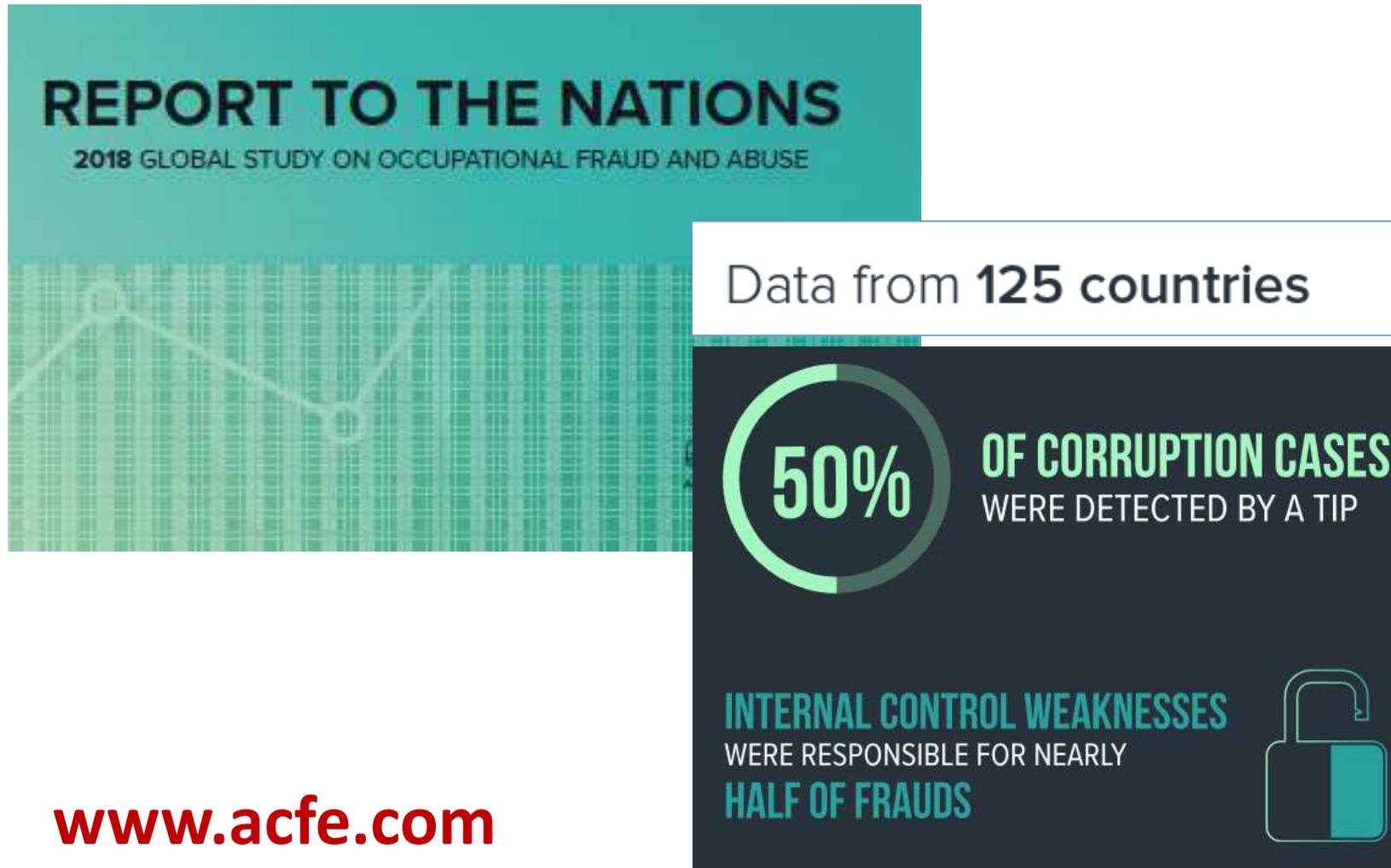
Non habebō societatem cum aliquo apothecario

Conflict of interest
in history
Occhio Clinico 2007; 5: 28

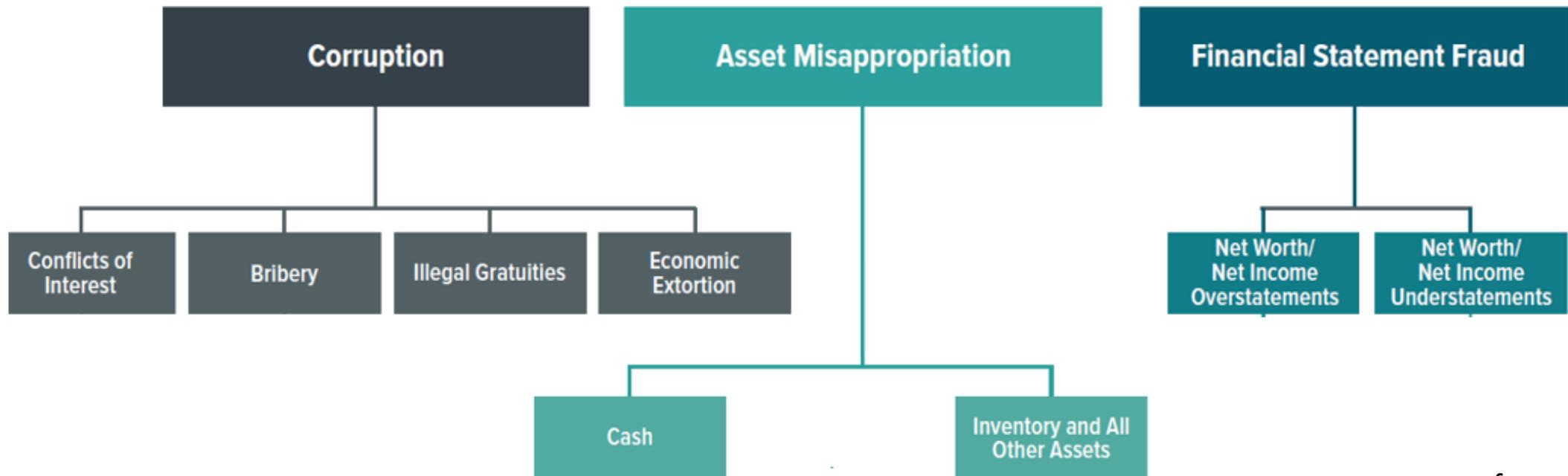
E' sicuramente merito dell'imperatore Federico II l'aver legiferato in modo organico sulla materia: nelle sue *Constitutiones Regni Siciliae*, promulgate tra il 1230 e il 1240, stabilisce che il medico non contragga società con i farmacisti («societatem cum confectionariis»), né che tenga una bottega di farmaci di sua proprietà.

E' un fenomeno sempre esistito . Anche Federico II nel 1230 affrontò il problema dei conflitti di interesse

...ed è presente a livello mondiale, in tutti i settori



The Fraud Tree

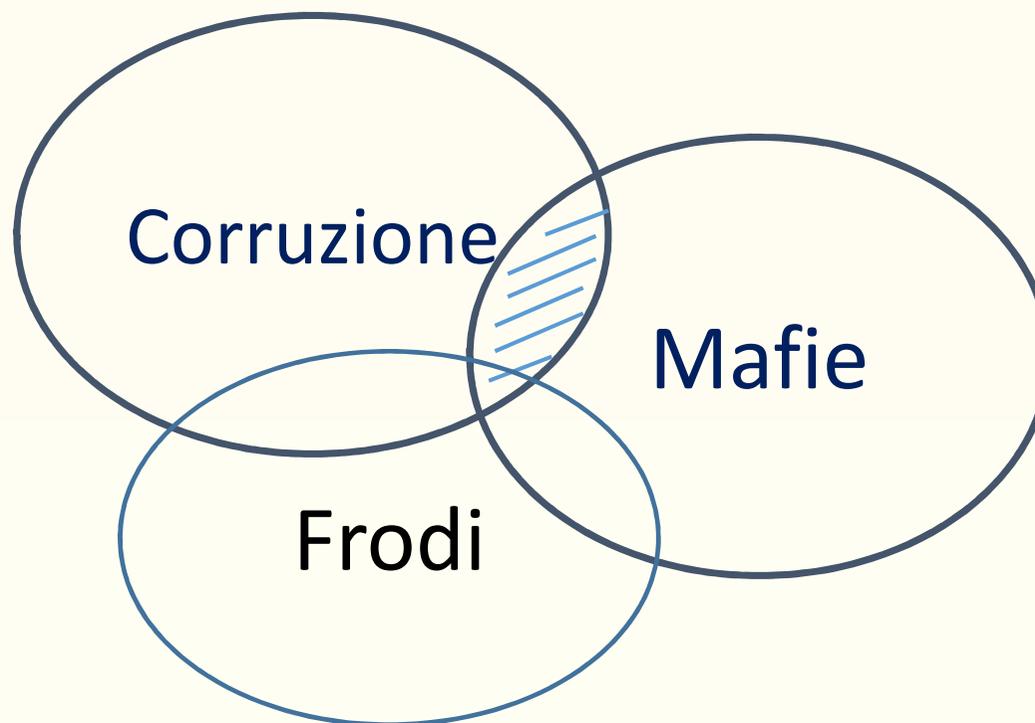


www.acfe.com

Report to the Nations, 2018

A livello internazionale il tema della corruzione è inserito in quello più generali delle frodi. Che corrisponde alla nostra apertura rispetto alla mal-amministrazione

Rapporto fra corruzione e mafie



Corruzione intesa al di là dei reati penali
(inclusa la mal-amministrazione)

'Ndrangheta: sciolta l'Asp, l'azienda sanitaria di Reggio Calabria



Infiltrazioni della criminalità organizzata, il governo commissaria. Un debito di
ultimi dieci anni 600mila pazienti costretti a farsi assistere fuori regione. La m
qi. di ALESSIA CANDITO

13 marzo 2019

POLITICA E SANITÀ

[Home](#) / [Politica e Sanità](#) / Mafia e sanità, rapporto Cross fa luce sul peso de medici collusi in Lombardia

mar 14 2019 Mafia e sanità, rapporto Cross fa luce sul peso de medici collusi in Lombardia

Una rete di quieto vivere e parentele che ha dato forza alla "piovra": anche nella sanità lombarda si conferma la presenza di interessi mafiosi in strutture pubbliche e private, accertata da anni di inchieste e processi, e messa nero su bianco...

TAGS: REGIONE LOMBARDIA, MAFIA, RAPPORTO CROSS



OSSERVATORIO SULLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA

Infiltrazioni mafiose nella sanità lombarda

- Caso della ASL di Pavia (Chiriaco) (ndrangheta)
- Nelle case di cura e per anziani
- Nel settore farmaceutico (
- Negli appalti (es. il caso camorra – san raffaele)
- Come attività di cura ai mafiosi

E' molto evidente in tutti questi casi il legame con il tema del riciclaggio dei proventi mafiosi



OSSERVATORIO SULLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA

Complici e/o sprovveduti: medici e operatori di settore nell'orbita dei clan

Professionista	Provenienza	Sede di impiego	Ruolo rivestito	Tipologia di legame con l'organizzazione mafiosa coinvolta
Carlo Antonio Chiriaco (condannato in Cassazione per concorso esterno in associazione mafiosa)	Calabria	Asl di Pavia	Direttore sanitario dal 2008 al 2010	Si dichiara appartenente all'organizzazione 'ndrangheta, condannato in via definitiva per concorso esterno in associazione mafiosa
P.P. (deceduto) (episodi emersi dalle indagini della magistratura a cui non è seguita una imputazione di reato)	Palizzi (RC)	Asl di Monza e Asl di Milano	Direttore sanitario dell'Asl di Monza dal 2004 al 2010; direttore generale dell'Asl di Milano nel 2010 (la cui nomina è stata successivamente ritirata)	In contatto con esponenti della locale di Desio (fotografato dai reparti investigativi dei Carabinieri)
Pasquale Libri (deceduto- suicidio dai contorni poco chiari)	Calabria	Ospedale San Paolo	Direttore amministrativo (responsabile appalti)	Vicino a Carlo Antonio Chiriaco, genero del boss di 'ndrangheta Rocco Musolino
A.F.(processo in corso di svolgimento)	Ragusa	Clinica Maugeri di Pavia	Primario del reparto di oculistica	Legame non chiarito dalle indagini (processo ancora in corso). Fronterré effettua una perizia medica in favore del boss del clan dei casalesi Giuseppe Setola, dichiarandolo affetto da semicecità. Setola tornerà in Campania partecipando a diciotto omicidi
E.S. (soggetto non indagato)	Palizzi (RC)	Policlinico di Monza	Medico	Partecipa a una cena a Senago insieme a un altro medico di Genova (di origini calabresi) organizzata dal capo locale di Limbiate Antonino Lamarmora

Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia Parte 2 – CROSS

Complici e/o sprovveduti: medici e operatori di settore nell'orbita dei clan

Arturo Sgrò (condannato in primo grado per concorso esterno in associazione mafiosa)	Reggio Calabria	Niguarda	Medico, chirurgo plastico	Fratello di Edoardo e Salvatore Sgrò della locale di Desio. Ritenuto affiliato alla 'ndrangheta, condannato per concorso esterno in primo grado.
S.A. (soggetto non indagato, citato nell'ordinanza che ha portato all'arresto del medico del Niguarda A.S.)	Melito Porto Salvo	Niguarda	Medico, ortopedico	Pregiudicato, offre assistenza a Antonino Familiari ricoverato presso l'ospedale Niguarda (sono stati entrambi coinvolti in una inchiesta della Dda di Reggio Calabria)
F. B. (episodio emerso dalle indagini della magistratura a cui non è seguita una imputazione di reato)	Siciliano	Casa Circondariale di Monza	Medico e direttore sanitario	Stringe una relazione di amicizia con il boss Rocco Cristello, a cui chiede un sostegno per la sua candidatura politica
N.M. (episodio emerso dalle indagini della magistratura a cui non è seguita una imputazione di reato)	Reggio Calabria	Medico ed ex presidente del consiglio comunale di Desio	Medico di base di Desio	Secondo la magistratura, avrebbe intrattenuto rapporti diretti con l'allora capo della locale di Desio, Saverio Moscato
D. A. (soggetto non indagato dagli inquirenti)	Milano	Ospedale Niguarda	Commesso archivista presso la direzione infermieristica, tecnica, riabilitativa	Offre un supporto logistico al boss Francesco Pelle e funge da intermediario tra quest'ultimo e i componenti della famiglia di 'ndrangheta Flachi.

Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia Parte 2 – CROSS

Complici e/o sprovveduti: medici e operatori di settore nell'orbita dei clan

P. R. (soggetto non indagato dagli inquirenti)	Locri (RC)	Istituto ortopedico "Galeazzi" di Bruzzano (MI)	Capo ufficio ricoveri e infermieri	Consente agli esponenti del clan di 'ndrangheta Flachi di disporre dei locali dell'ospedale, mettendo a disposizione i propri uffici per riunioni di 'ndrangheta e altresì per incontri sentimentali di Davide Flachi, figlio del boss Giuseppe Flachi.
A.M. (soggetto non indagato dagli inquirenti)	Caulonia (RC)	Istituto ortopedico "Galeazzi" di Bruzzano (MI)	Responsabile dell'ufficio infermieri	Consente agli esponenti del clan di 'ndrangheta Flachi di disporre dei locali dell'ospedale, mettendo a disposizione i propri uffici per riunioni di 'ndrangheta e altresì per incontri sentimentali di Davide Flachi, figlio del boss Giuseppe Flachi.
G.G. (imputato in una recente inchiesta sul traffico)	Locri	Farmacia Caiazzo, intestata alla società Giampaolo	Titolare della società a cui è intestata la farmacia milanese.	Nipote del boss Antonio Romeo, considerato prestanome delle famiglie di 'ndrangheta Marando, Romeo e Calabrò i cui internazionale di farmaci) Farmaceutici Group S.r.l. soldi derivanti dal narcotraffico sarebbero stati investiti nell'acquisto della farmacia Caiazzo.
A.S.	Non indicata	Farmacia Caiazzo, intestata alla società Giampaolo Farmaceutici Group S.r.l.	Dipendente della farmacia	Figlia di G.S., direttore delle Poste di Siderno
S. C.	Non indicata	Farmacia Caiazzo, intestata alla società Giampaolo Farmaceutici Group S.r.l.	Dipendente della farmacia	Nipote di G. G., titolare della farmacia, imparentato con la famiglia di 'ndrangheta Calabrò di San Luca.

Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia Parte 2 – CROSS

Contenuti della presentazione

- I. Le politiche per l'integrità dell'AUSL di Modena
- II. I fattori di rischio per l'integrità della salute
- III. Le aree a rischio nel mondo della salute
- IV. La gestione integrata del rischio

III. Le aree a rischio per l'integrità della salute

L'80% della salute è legato a fattori esterni alla sanità,
ai DETERMINANTI DI SALUTE

80%

- Ambiente familiare e del contesto sociale
- Ambiente naturale
- Ambiente lavorativo
- Attività fisica e stili di vita
- Dipendenze (droghe, gioco azzardo, ...)

Asimmetrie informative
e conflitti di interesse



Lobbies

MAFIE NEGLI ALIMENTI

CASO STUDIO OXFAM – TERRA!

GIUGNO 2018



Lavoratore nella filiera del Pomodoro. Foto: Mario Poeta/Terra!

SFRUTTATI.

POVERTÀ E DISUGUAGLIANZA
NELLE FILIERE AGRICOLE IN ITALIA



... NELLA FILIERA ALIMENTARE

19 MAR 2018

Fondi, dove le mafie s'incontrano al mercato

Consiglia 5

Condividi

Tweet

G+

Mail

di Marco Omizzolo



18 MAR 2018

Vittoria, le mani del crimine sulle serre

Tweet

G+

di Marco Omizzolo



Cronaca / Ortomercato / Via Varsavia

Le mani della 'ndrangheta sul mercato ortofrutticolo di Milano: blitz con 33 arresti

"Intimidazioni per avere la merce a prezzi bassi e per chiudere le operazioni commerciali"



... NELL'AMBITO DEI CONTROLLI



www.illuminiamolasalute.it/veterinariaemafie

... NELL' AMBIENTE



Le storie e i numeri
della criminalità ambientale

Viaggio in Italia



RIFIUTI



CEMENTO



AGROALIMENTARE ANIMALI



NUOVE
FRONTIERE



INCENDI



ARCHEOMAFIA

<http://noecomafia.it/>

Le Navi a perdere e il capitano Natale De Grazia: una storia di veleni, misteri, tumori e morte

Le navi a perdere, volutamente affondate nei mari intorno al Sud per smaltire illecitamente rifiuti radioattivi, hanno riempito le pagine dei quotidiani negli anni 80/90. Ecco la loro storia di veleni, misteri, tumori e morte

A cura di Caterina Lenti 15 novembre 2016 - 23:09



Andrea Carnì

C O S E E T T O R T S

DOCUMENTI, FATTI E MEMORIE
ATTORNO ALLE "NAVI A PERDERE"

Barilla, Neri
Torrealta, Vannucci

MAFIE NEL SISTEMA SOCIALE

il caso di
mafia capitale



MAFIE e INTERESSI NEL SISTEMA DEL GIOCO



**mettiamoci
in gioco**

CAMPAGNA NAZIONALE
CONTRO I RISCHI
DEL GIOCO D'AZZARDO

INTERESSI nel mondo dello SPORT



Il doping degli scacchisti...

MAFIE nel mondo dei FARMACI ILLEGALI

Mafia e sanità



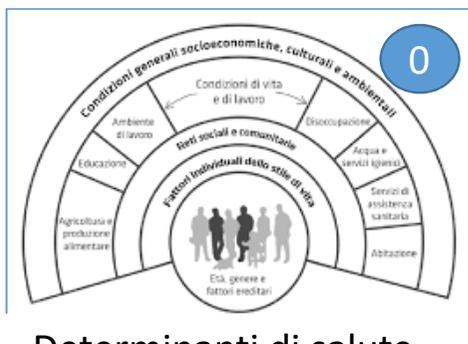
Farmaci e mercati illegali

Narcomafie 6/2015

Il mercato del farmaco è un *core business* florido che rende anche venti volte più di quello dell'eroina. I sistemi criminali lo sanno e si sono organizzati di conseguenza, strutturandosi in entità fluide e transnazionali che non danno punti di riferimento e rendono più complesso il contrasto

rielaborazione dell'intervento di Mara Mignone, *Rissc*. A cura della redazione

Le aree a rischio per l'integrità della salute



Determinanti di salute



Selezione e gestione delle risorse umane



Ricerca scientifica



Informazione scientifica



Politiche per la salute e programmazione del sistema sanitario e sociale



Formazione sponsorizzata



Acquisti delle tecnologie



Uso delle tecnologie (farmaci, dispositivi, tecnologie biomediche e informatiche)

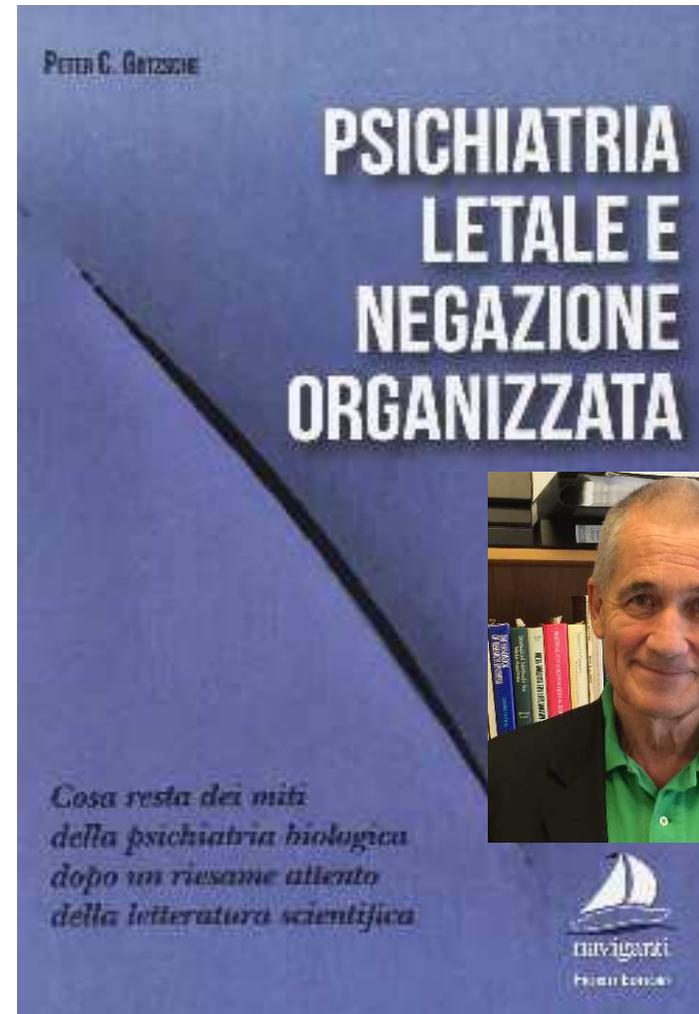


Costruzione e manutenzione delle strutture assistenziali

Sull'eccesso di «medicina»



Sul ruolo dell'industria e biomedicale





5 proposte

- 1) REGISTRAZIONE:** tutti i trial clinici devono essere registrati prima del loro avvio in uno dei registri riconosciuti dall'Oms;
- 2) REPORT DEI RISULTATI PRINCIPALI:** devono essere resi pubblici entro 12 mesi dal loro completamento negli stessi registri dove inizialmente registrati;
- 3) REPORT INTEGRALE:** i risultati dettagliati dei trial clinici, devono essere divulgati in maniera proattiva;
- 4) PUBBLICAZIONE:** tutte le sperimentazioni cliniche devono essere pubblicate su riviste scientifiche o su piattaforme ad accesso libero;
- 5) CONDIVISIONE DEI DATI INDIVIDUALI DEI PARTECIPANTI:** occorre stabilire norme e regolamenti per una condivisione efficace e attenta dei dati individuali dei partecipanti.

Publicato il 20 maggio 2019

Home > News > LAVORI PUBBLICI

Sblocca Cantieri e Codice dei contratti: l'ANAC bocchia il decreto-legge n. 32/2019

20/05/2019

👁 4.719 volte



E a volte anche le regole non aiutano.
Il codice appalti ne è un esempio, anche per la sua complessità

Le aree a rischio per l'integrità della salute



Percorsi assistenziali



Liste di attesa



Rapporti con
privato accreditato



Sociale e
socio-sanitario



Certificazioni ai
cittadini
e ai mafiosi



Controlli sanità pubblica



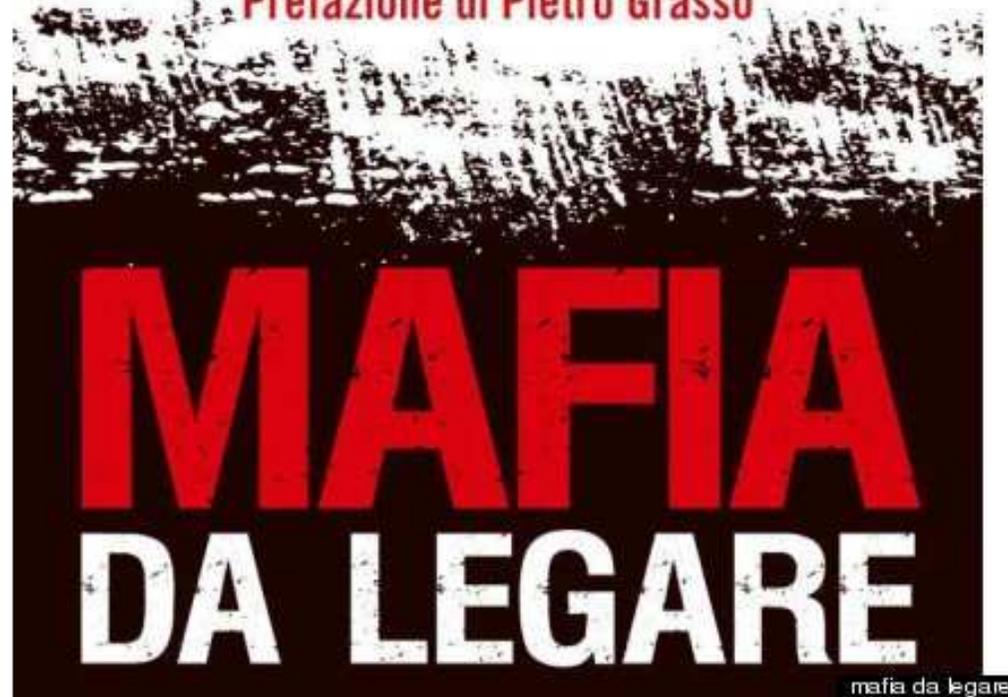
Trasporti sanitari



Gestione camere ardenti

CORRADO DE ROSA – LAURA GALESÌ

Prefazione di Pietro Grasso



Un racconto sulle perizie psichiatriche compiacenti
per favorire la scarcerazione dei mafiosi

Le aree a rischio per l'integrità della salute



Le cliniche dentali low cost



Le farmacie private



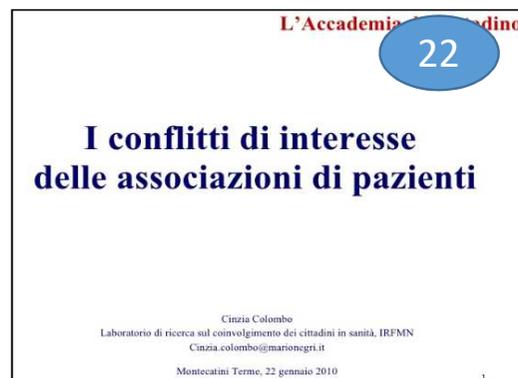
Ospedalità privata
e assistenza specialistica



Centri dialisi



Spinte commerciali
su media



Spinte commerciali su
associazioni e comitati di pazienti

COMITATO DI PARTECIPAZIONE della SOCIETA' DELLA SALUTE SENESE

CODICE ETICO

Premessa

Il Componente del Comitato di Partecipazione, sia esso/a titolare o supplente, è consapevole di far parte di un organo collegiale "*soggetto pubblico*" a tutti gli effetti previsto dalle disposizioni di legge regionale e, pertanto, dichiara di osservare le leggi della Repubblica ed essere fedele ai principi della Costituzione e, in particolare, all'art. 54 impegnandosi a svolgere la propria attività con "*disciplina*" ed "*onore*" e a perseguire il diritto all'accesso ai percorsi di salute per tutti i cittadini in una logica di piena trasparenza. Pertanto

- 1 - non reclama e non accetta, per sé o per altri, **regali o altre utilità**, anche sotto forma di sconto, favore, mancia, intrattenimento, ospitalità, remissione di debito, altro beneficio avente valore economico particolarmente nell'ambito delle strutture sanitarie e socio-sanitarie e specialmente da soggetti che svolgono attività per conto di case farmaceutiche o produttrici di protesi o supporti sanitari;
- 2 - deve astenersi dall'esercitare ogni **pratica clientelare** finalizzata a tutelare l'interesse particolare di individui associati o non alla propria organizzazione o di gruppi a detrimento dell'interesse generale;
- 3 - è consapevole che sono situazioni di **conflitto di interesse** non solo quelle in cui interessi personali interferiscono con l'oggetto di eventuali decisioni cui partecipa e dalle quali potrebbe ricavare uno specifico vantaggio diretto o indiretto, ma anche la sussistenza di preesistenti rapporti di affari o di lavoro ovvero la sussistenza di rapporti di coniugio, parentela o affinità entro il secondo grado, o di convivenza, con persone od organizzazioni specificamente interessate al settore di attività quali case farmaceutiche o produttrici di protesi o supporti sanitari;
- 4 - quando si manifestino **situazioni di conflitto di interessi**, il Componente deve rendere **pubblica** tale condizione e astenersi da qualsiasi atto o intervento, deliberazione o votazione;

**Questa è una
buona pratica**

**Perché gli
stessi cittadini
sono portatori
di interessi**

Le aree a rischio sono molte e ogni territorio e azienda sanitaria è una realtà a se stante.

Quindi qual è il punto più importante su cui focalizzarsi?

I punti importanti su cui prestare attenzione sono una VERA analisi del contesto, valutazione dei rischi e loro gestione.

Contenuti della presentazione

- I. Le politiche per l'integrità dell'AUSL di Modena
- II. I fattori di rischio per l'integrità della salute
- III. Le aree a rischio nel mondo della salute
- IV. La gestione integrata del rischio

IV. La gestione del rischio

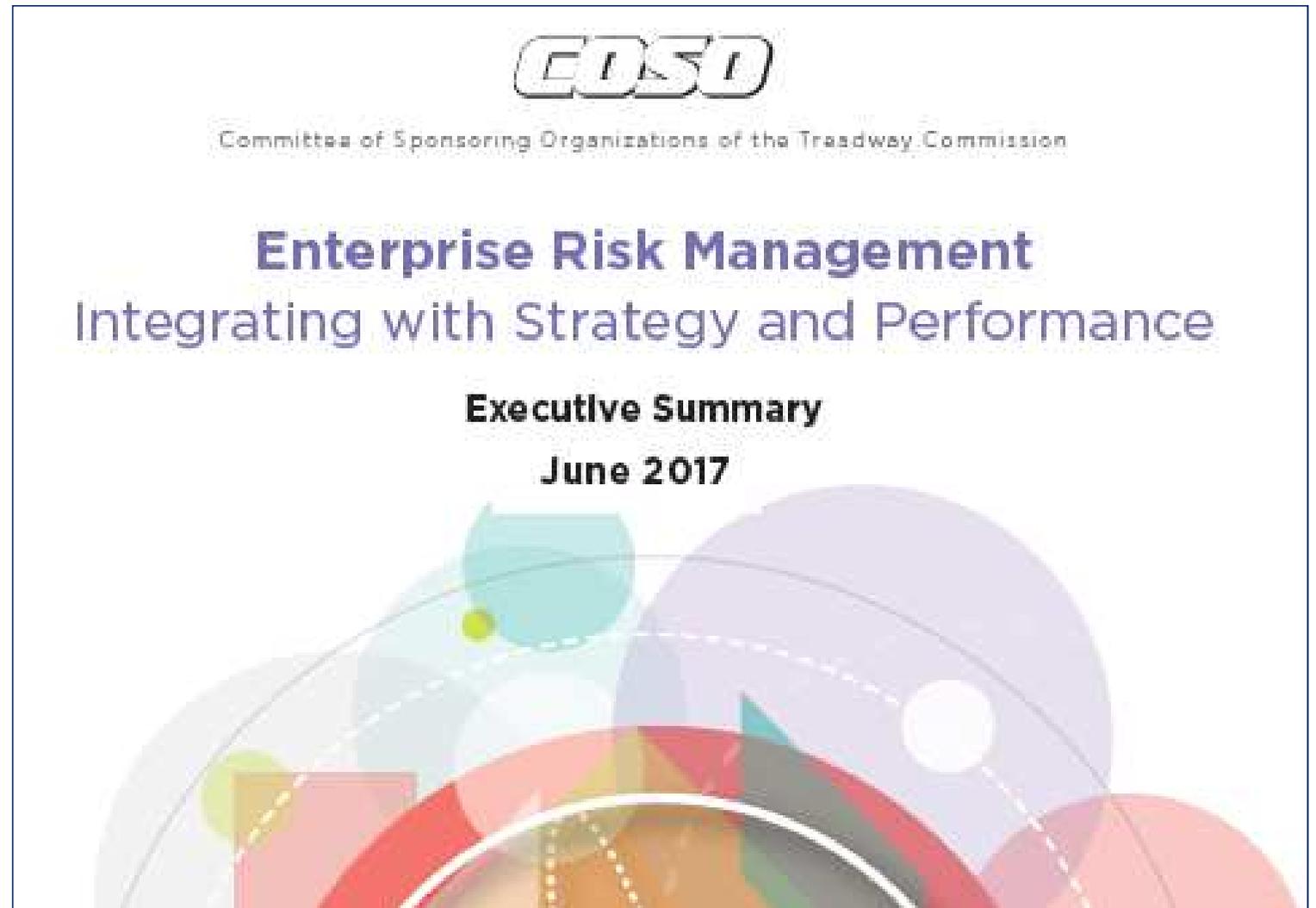


L'esperienza delle realtà che gestiscono grandi rischi ci dice che hanno:

- grande ascolto dell'organizzazione e della prima linea
- grande attenzione ai piccoli dettagli
- una forte cultura «no blame»
- sviluppano la resilienza

Sintesi disponibile su massimobrunetti.blogspot.com

La gestione del rischio



www.coso.org

Strumento fondamentale nella gestione aziendale, inserita a partire dalla definizione delle strategie e nella valutazione delle performance

I rischi a livello mondiale



ALLIANZ RISK BAROMETER TOP BUSINESS RISKS FOR 2019

The most important corporate perils for the year ahead and beyond, based on the insight of more than 2,400 risk management experts from over 80 countries

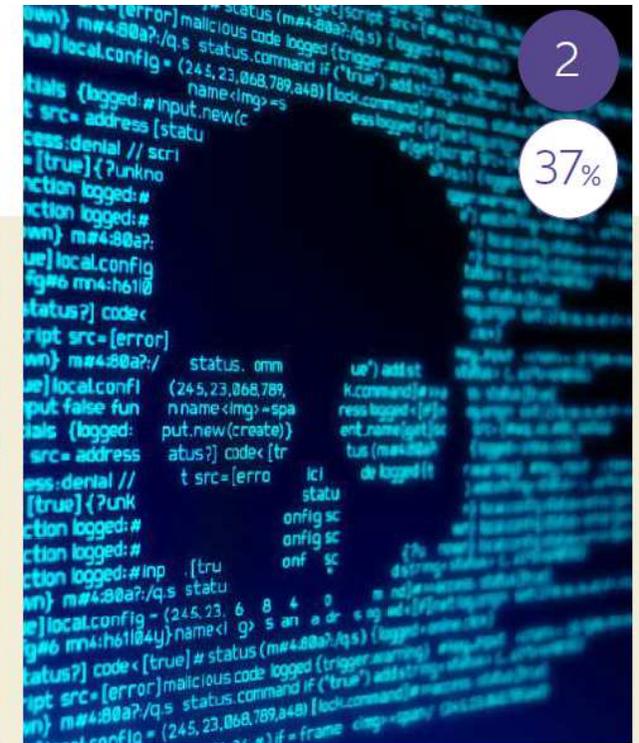


1

37%

☹️ 2018: 1 (42%)

Business interruption
(incl. supply chain disruption)



2

37%

☹️ 2018: 2 (40%)

Cyber incidents¹
(e.g. cyber crime, IT failure/outage, data breaches, fines and penalties)

ALLIANZ RISK BAROMETER

TOP 10 GLOBAL BUSINESS RISKS FOR 2019



2018: 10 (10%)

Climate change/
increasing volatility
of weather



2018: 8 (13%)

Loss of reputation or
brand value³



NEW

Shortage of skilled
workforce

Gestione del rischio

La prevenzione della corruzione prevede sin dalla legge 190 la gestione del rischio



Cosa diceva il I Piano Nazionale Anticorruzione sulla gestione del rischio (2013)

PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE
P.N.A.

Legge 6 novembre 2012 n. 190

*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella
pubblica amministrazione*

- Il responsabile anticorruzione è un GESTORE DEL RISCHIO
- Il riferimento consigliato era la UNI ISO 31000
- Nella valutazione del rischio si consigliava di consultare dirigenti, utenti, creare di gruppi di lavoro e creare una task force multidisciplinare
- Le indicazioni erano raccomandate ma non vincolanti

Rischio integrità AUSL Modena

GRAVITA'		
Punteggio	Impatto	Possibili effetti
1	Non significativo	Immagine aziendale: nessuno
		Risorse economiche e organizzative: nessuno
		Sicurezza pazienti: nessuno
2	Minimo	Immagine aziendale: minimo
		Risorse economiche e organizzative: < 50 mila €
		Sicurezza pazienti: nessuno
3	Poco rilevante	Immagine aziendale: minimo
		Risorse economiche e organizzative: < 300 mila €
		Sicurezza pazienti: minimo
4	Rilevante	Immagine aziendale: alta
		Risorse economiche e organizzative: < 1 milione €
		Sicurezza pazienti: alta
5	Molto rilevante	Immagine aziendale: alta
		Risorse economiche e organizzative: > 1 milione €
		Sicurezza pazienti: alta

PROBABILITA'		
Punteggio	Impatto	Possibili effetti
1	Inverificabile	E' impossibile che accada
2	Improbabile	Evento che probabilmente non accadrà mai
3	Remoto	Evento dannoso già accaduto in azienda o è possibile che accada entro 3 anni
4	Possibile	Evento dannoso già accaduto in azienda o è possibile che accada entro 1 anno
5	Continuo	L'evento dannoso può accadere entro tre mesi con elevata probabilità

REGOLAMENTAZIONE ATTIVITA'		
Punteggio	Impatto	Possibili effetti
1	Sotto controllo	Personale con esperienza e adeguatamente formato
		Procedure esistenti, adeguate e soggette a verifiche nell'applicazione
		Controlli esistenti e di dimostrata efficacia
2	Regolamentata	Personale con esperienza, ma formato in modo inadeguato
		Procedure esistenti, adeguate ma non soggette a verifiche nell'applicazione
		Controlli esistenti ma di non dimostrata efficacia
3	Insufficientemente controllata	Personale con esperienza, ma non formato
		Procedure esistenti ma non adeguate
		Controlli esistenti ma inefficaci
4	Incontrollata	Personale senza esperienza e non formato
		Procedure non esistenti
		Controlli non esistenti

Formula per il calcolo del rischio residuo di integrità =
 Valore finale minimo 1 –massimo 100

Gravità X Probabilità X Regolamentazione

AREE A MAGGIOR RISCHIO INTEGRITÀ

AUSL Modena Anno 2018

Rischio residuo per singolo processo (valore minimo 1- massimo 100)	
Individuazione Direttore Esecutivo Contratto	100
Autorizzazione al subappalto	100
Ammissione delle varianti (appalti pubblici)	100
Verifiche in corso di esecuzione del contratto	100
Invito a formazione esterna da parte di aziende commerciali	100

Un esempio di analisi

- **Processo:** costruzione di nuovi ponti
- **Rischio potenziale** – crollo della struttura
- **Rischio reale:** probabilità reale di crollo della struttura
(tenendo conto dello stato in cui versa, della qualità del cemento usato, della qualità del collaudo)
- **Effetto:** danni a persone e beni/interruzione del servizio in caso di crollo/
danno immagine/rimborsi a chi ha subito il problema/
- **Procedura per la costruzione di nuove strutture:** misura chiave di controllo
prevista è il collaudo
- **Causa del rischio** – uso di cemento depotenziato nei pilastri
- **Fattore favorente** – inadeguato controllo in fase di collaudo
(involontario per incapacità – volontario per accordo con la ditta fornitrice)
- **MISURA DI PREVENZIONE:** Rafforzare la qualità del collaudo facendolo fare all'esterno

Riflessioni sul processo di gestione del rischio nelle aziende sanitarie italiane

A volte:

- la gestione del rischio è poco valorizzata e le direzioni aziendali sono poco coinvolte
- spesso manca un elenco unico dei processi aziendale
- l'analisi del contesto si fa «male»

Riflessioni sul processo di gestione del rischio nelle aziende sanitarie italiane

- A volte le valutazioni sono fatte fare solo ai direttori dei servizi (che sottostimano il rischio)
- Nella maggior parte dei casi la gestione dell'integrità è slegata dagli altri gestori del rischio



I rischi di una azienda sanitaria

CLINICO (Resp. Rischio Clinico)

Errori clinici

Infezioni

Cadute

Uso inappropriato di farmaci/dispositivi/tecnologie

Comportamenti dolosi

ASSISTENZIALE

Tempi di accesso eccessivi

Mancata integrazione fra i servizi

Inadeguata comunicazione interna ed esterna

Inadeguata presa in carico

Frammentazione del sistema sanitario (mutue e assicurazioni)

Inadeguata integrazione fra sociale e sanitario

Mancata prevenzione primaria/secondaria

Compliance (clinico-assistenziale) inadeguata

LAVORATIVO (RSPP e Medico Competente)

Movimentazione pazienti/carichi

Biologico

Chimico

Strutturale

Videoterminali

Rischi fisici (rumore, microclima, vibrazioni, ecc)

Radiazioni ionizzanti

Violenza contro operatori

Carichi di lavoro

Stress lavoro-correlato

Benessere organizzativo

TECNOLOGICO E INFRASTRUTTURALE

Gestione tecnologica (Fisica Sanitaria, Esperto Qualificato)

Gestione sistema informatico

Gestione immobiliare

I rischi di una azienda sanitaria

EMERGENZE E CATASTROFI

Incendi, terremoto, alluvioni, trombe d'aria, ecc

Inadeguata gestione delle emergenze

Danni a persone, beni, attrezzature

Interruzione servizio

PRIVACY (Data Protection Officer) e Gestore dati

Violazione privacy dall'interno

Violazione privacy dall'esterno

Vendita di dati

Attacchi informatici

Gestione dei dati e delle interfacce informative

(dati usati per scopi impropri)

AMBIENTALE

rischi legati all'impatto sull'ambiente naturale (aria, acqua, ...)

ECONOMICO - FINANZIARI

rischi con un impatto negativo sul bilancio aziendale

OPERATIVI

Errori involontari nella gestione dei processi

PERFORMANCE

Non raggiungimento obiettivi

I rischi di una azienda sanitaria

COMPLIANCE

Adesione a norme, procedure e regolamenti
Rispetto del codice comportamento

INTEGRITA' (Resp. Prev. corruzione)

Violazione della normativa amministrativa e penale
Mal-amministrazione
Non adeguata trasparenza processi

CONTROLLI ESTERNI

Controlli inadeguati legati a

- autorizzazioni sanitarie
- accreditamento
- sanità pubblica
- sul privato accreditato
- attività farmacie private
- attività socio-sanitarie

EQUITA'

REPUTAZIONALE

VALORIALE

Mancata adesione ai valori aziendali da parte dei collaboratori

RICICLAGGIO (Gestore antiriciclaggio)

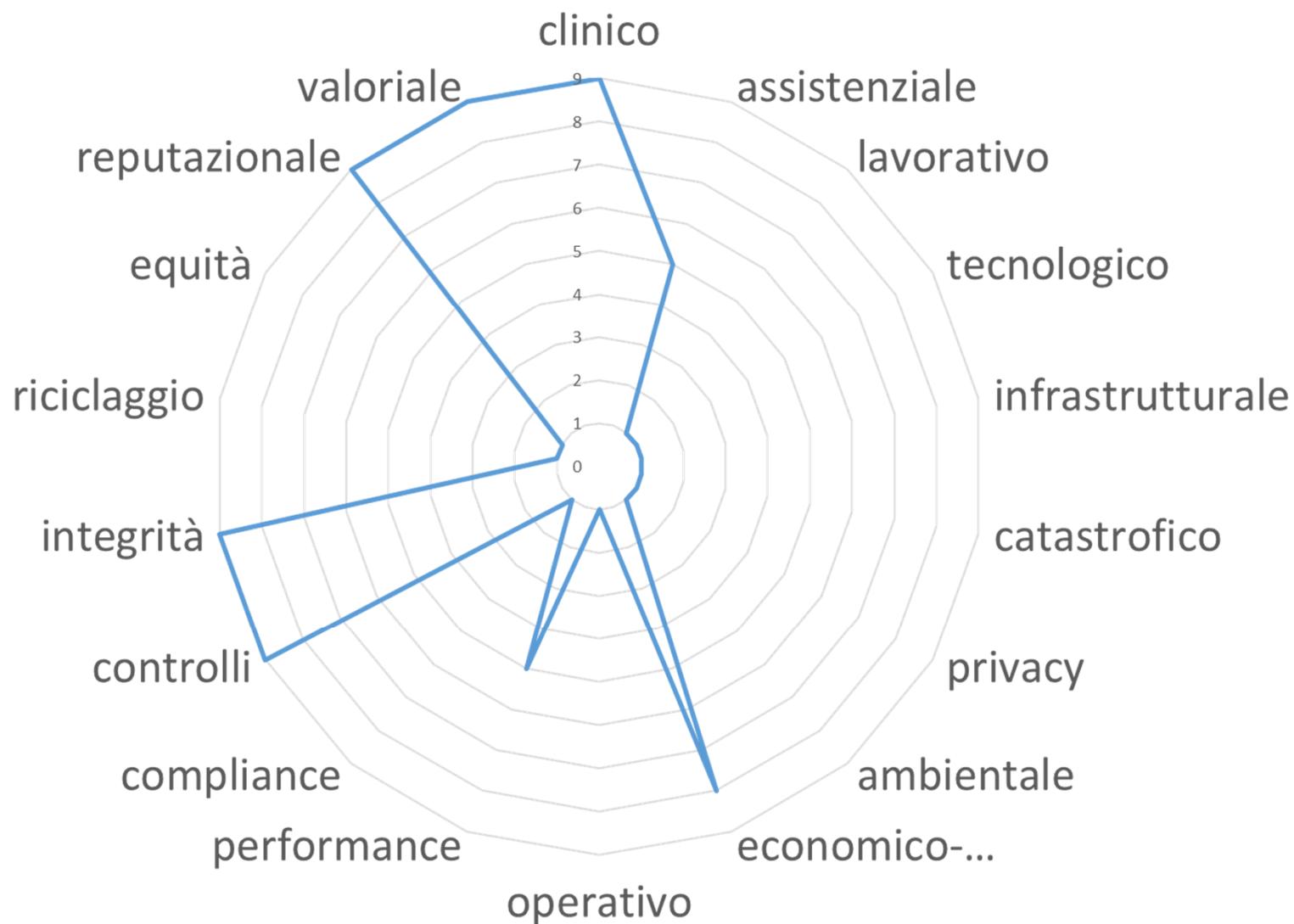
.....

Il radar del rischio



Il radar del rischio

Caso
"finta obesità"



Perché la gestione del rischio deve essere integrata

- Per avere un **LINGUAGGIO COMUNE** con gli operatori
- Per avere **STRUMENTI CONDIVISI** (es. segnalazioni, near-miss) di raccolta e di segnalazione
- Per **CONDIVIDERE I RISULTATI** delle analisi fra gestori e con la direzione aziendale e gli stakeholders esterni (cittadini e politica ad esempio)

Perché la gestione del rischio deve essere integrata

- Per fare un lavoro unico sulle **CAUSE**, che spesso sono comuni a più rischi
- Per avere un **UNICO APPROCCIO**:
 - culturale
 - formativo
 - comunicativo
 - di gestione delle emergenze
- Per sviluppare la **RESILIENZA** dell'organizzazione

Come integrare la gestione del rischio?

- Attraverso la costituzione di un **COMITATO RISCHI**, in cui partecipano i diversi gestori del rischio
- E annualmente produce una **ANALISI DEI RISCHI A 360°**, per le direzioni aziendali e per tutti gli stakeholders
 - Nel privato questa struttura esiste e risponde al Consiglio di Amministrazione, che sono i proprietari dell'Azienda, i veri interessati a non correre rischi
 - Nel pubblico il CdA non esiste. Se esistesse sarebbe composto dalla Regione e dai cittadini

Ipotesi di un barometro generale dei rischi in sanità

1. Infezioni ospedaliere
2. Discontinuità delle cure
3. Errori clinico-assistenziali
4. Presenza di conflitti di interesse reali



Se mettessimo insieme i diversi rischi, forse le infezioni nosocomiali sarebbero al primo posto.

E' importante capire le cause (che a volte sono comuni) e spingere le organizzazioni verso la loro soluzione, in termini di priorità e investimenti

Infine, l'antiriciclaggio.

strumento fondamentale per l'integrità

- Anche il sistema dell'antiriciclaggio adotta il meccanismo della gestione del rischio, partendo da una analisi dei rischi
- Il sistema è gestito dalla Banca d'Italia e prevede l'invio di segnalazioni sospette, sulla base di indicatori di rischio condivisi
- Da un punto di vista metodologico rappresenta un esempio molto interessante da cui imparare

Due ricette

1. Fare rete!

L'integrità si costruisce e mantiene solo facendo rete. Fra:

- Istituzioni sanitarie e sociali
- Sindacati
- Ordini professionali
- Società civile
- Politica

2. Che la politica sia la prima a mettersi in gioco

Un decalogo per la politica nell'integrità della salute

1. Lavorare sui **determinanti di salute**. Quindi creare salute in ogni politica, integrando in primis la scuola e le altre istituzioni
2. Forte sostegno e integrazione degli **interventi sociali e socio assistenziali** per coloro che hanno più bisogno
3. Lavorare sulla **domanda di dipendenze** a tutti i livelli, a partire dai giovani con un approccio integrato fra istituzioni e comunità
4. Favorire una **forte assistenza territoriale e domiciliare**, togliendo spazio all'ospedale, usato solo per gli interventi acuti e specialistici
5. Pretendere un **sistema sanitario che crea "bene" per le persone** e le comunità e non pensi solo a produrre e vendere assistenza

Un decalogo per la politica nell'integrità della salute

6. Essere indipendenti dalle lobbies e comunque totalmente trasparenti
7. Non chiedere mai l'assunzione di un professionista, ma di una professionalità
8. Far sì che l'Università svolga ricerche utili ai bisogni delle persone, a partire da quelli del proprio territorio
9. Pretendere dalle aziende sanitarie controlli efficaci e trasparenti, sia interni che esterni
10. Far comunicare e lavorare insieme professionisti, cittadini e istituzioni sul tema dei valori, mettendo al centro le persone e il loro interesse

...e non dimentichiamo mai di fare memoria di chi ha dato la vita per la nostra salute



The screenshot shows a website page titled 'MEMORIA'. On the left, there is a green navigation menu with the following items: 'CHI SIAMO', 'INIZIATIVE', 'NEWS', and 'PER APPROFONDIRE'. Above the menu is the logo for 'ILLUMINIAMO LA SALUTE' with the tagline 'UNA RETE NAZIONALE PER L'INTEGRITÀ'. Below the logo are logos for 'LIBERA', 'DIALOGO PUBBLICO', 'GRIPPE', and 'Gruppo Abele'. The main content area has a grey header with the word 'MEMORIA'. Below the header, there is a paragraph: 'In questa pagina abbiamo raccolto le storie di chi ha lottato per la salute e il benessere delle persone in ambito sanitario, sociale e ambientale.' This is followed by a quote: '«Sono pagine che non chiedono solo di essere lette (...) ma di essere vissute. Portatele dunque con voi, apritele a caso e lasciate che quelle vite vi scavino dentro, vi diano forza e motivazione, vi riconducano all'impegno più determinati e consapevoli.»' attributed to 'Luigi Ciotti'. At the bottom, there is a photo of Ilaria Alpi and Miran Hrovatin, with the title 'Ilaria Alpi e Miran Hrovatin' and a short biography: 'Ilaria Alpi era una giornalista italiana del TG3 e Miran Hrovatin era un fotografo e cineoperatore italiano. Entrambi sono morti a Mogadiscio in Somalia il 20 marzo 1994. Ilaria Alpi fu uccisa mentre si trovava a Mogadiscio come inviata del TG3 per'.

www.illuminiamolasalute.it/memoria



MEMORIA

- Ilaria Alpi e Miran Hrovatin
- Domenico Beneventano
- Sebastiano Bosio
- Amedeo Damiano
- Natale De Grazia
- Marcella Di Levrano
- Gennaro Falco
- Renata Fonte
- Francesco Fortugno
- Paolo Giaccone
- Luigi Ioculano
- Fortunato La Rosa
- Attilio Manca
- Roberto Mancini
- Girolamo Marino
- Giuseppe Montalbano
- Antonio Sottile e Alberto De Falco
- Marcello Torre
- Angelo Vassallo

www.illuminiamolasalute.it/memoria

Grazie

massimo.brunetti@gmail.com

www.ausl.mo.it/integrita

www.illuminiamolasalute.it

www.integritasalute.net

Bibliografia minima

Corruzione in generale

- Non habeo societatem cum aliquo apothecario, Franco Lupano Occhio Clinico n. 5 maggio 2007
- Atlante della corruzione Vannucci A. 2012 Edizioni Gruppo Abele

Corruzione e salute

- Conflitti di interesse e salute Dirindin N, Rivoiro C, De Fiore L Il Mulino Editore 2018
- Illuminiamo la salute Come prevenire illegalità e corruzione nel sistema sanitario e sociale In Pratica 2015 Il Pensiero Scientifico Editore
- Study on Corruption in the Healthcare Sector 2013 European Union

Mafia e salute

- Mafia e Sanità - Narcomafie 2015 numero 6 monografico
- Commissione Antimafia 2018 - Mafia e sanità - Relazione conclusiva del 7.2.2018 della Commissione Parlamentare di inchiesta sul fenomeno delle mafie e sulle altre associazioni criminali, anche straniere
- De Rosa C, Galesi L Mafia da legare. Come Cosa Nostra usa la follia 2013 Sperling & Kupfer
- Lolli S, Caiazza C. Mafia capitale sulla schiavitù del lavoro Ediesse, 2016
- Vittorio Martone Le mafie di mezzo Donzelli Editore

Bibliografia minima

Determinanti di salute

- Vineis P Etica, ambiente e biotecnologie Il Pensiero Scientifico Editore 2003
- Rapporto Ecomafia Legambiente
- Rapporto Zoomafie Lav
- Sfruttati. Povertà e disuguaglianza nelle filiere agricole in Italia OXFAM – TERRA! Giugno 2018
- Leogrande A. Uomini e caporali. Viaggio tra i nuovi schiavi nelle campagne del Sud 2016 Feltrinelli
- Stefano Liberti I signori del cibo. 2016 Minimum Fax
- www.osservatorioagromafie.it
- Alessandro Donati Lo sport del doping. Chi lo subisce, chi lo combatte. 2012 Giunti Editore
- Forleo C, Migneco G Lose for life, come salvare un paese in overdose da gioco d'azzardo 2018 Altreconomia
- Romani P Calcio criminale 2012 Rubbettino Editore

Medicalizzazione

- Marco Bobbio Troppa medicina Einaudi Editore www.troppamedicina.it
- Welch HG et al. Sovradiagnosi. Come gli sforzi per migliorare la salute possono renderci malati 2013 Il Pensiero Scientifico Editore
- Ablin RJ, Piana R Il grande inganno sulla prostata 2016 Raffaello Cortina Editore

Bibliografia minima

Farmaci, dispositivi e ricerca

- Gotzsche PC *Medicine letali e crimine organizzato. Come le grandi aziende farmaceutiche hanno corrotto il sistema sanitario* 2015 Giovanni Fioriti Editore
- Gotzsche PC *Psichiatria letale e negazione organizzata* 2017 Giovanni Fioriti Editore
- Altman D G. *The scandal of poor medical research.* BMJ 1994; 308 :283
- Thornton H, Chalmers I, Evans I *Come sapere se una cura funziona. Una migliore ricerca per un'assistenza migliore* 2007 Il Pensiero Scientifico Editore <http://it.testingtreatments.org>
- Giustetto G, Strippoli S *Pillole. Storie di farmaci, medici, industrie* 2017 ADD Editore
- *Trafficking in humans organs European Union* 2015
- Ferrante L, Vannucci A *Anticorruzione pop. E' semplice combattere il malaffare se sai come farlo* 2017 Edizioni Gruppo Abele
- www.nograzie.eu

Lobbies

- *Corporate capture in Europe - When big business dominates policy-making and threatens our right* 2018 www.alter-eu.org/corporate-capture-in-europe-when-big-business-dominates-policy-making-and-threatens-our-right