

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

# Lotta alla corruzione nelle PA sanitarie. La peculiarità dei dipartimenti di prevenzione

Lucia Monacis\*, Mauro Gnaccarini \*\*, Antonio Sorice\*\*\*

*Piano triennale  
di prevenzione  
della corruzione:  
corretta redazione  
e applicazione delle misure  
preventive*

**I**n tempi di crisi, quali sono ancora e purtroppo i giorni che stiamo vivendo, permane inevitabilmente l'esigenza di controllo, o per meglio dire di forte limitazione, della spesa pubblica, e in tale ottica risulta imprescindibile una permanente ricerca delle sacche di inefficienza e di spreco dell'apparato pubblico, ancorché ben poco continui ad essere fatto rispetto ad altri possibili "cespiti" di più grande rilievo come evasione ed elusione fiscale.

Nel contesto della demagogica reazione al difficile momento, sono stati indicati da funzionari dello Stato – come dato certo – valori esorbitanti quale perdita per lo Stato stesso conseguente al fenomeno corruttivo nelle PA e in particolare in quelle sanitarie. Salvo poi ritrattare con affermazioni più prudentemente realistiche; il fenomeno non può in ogni caso essere disconosciuto né sottaciuto, è anzi rilevante. Da un lato, è chiara la presenza nelle PA, naturalmente anche in quelle sanitarie, di soggetti riprovevoli, che costituiscono comunque una percentuale marginale della forza lavoro pubblica, eppur da soli sono capaci di un danno significativo; dall'altro occorre tuttavia intervenire evitando, innanzitutto, l'applicazione di strumenti e metodi che, come ogni misura generalizzata o provvedimento lineare, siano comodamente agibili e di facile comunicazione, ma

di sostanziale inefficacia, anzi atti a nascondere l'incapacità o perfino la carenza di volontà nell'intervenire analiticamente. Scrivemmo già alcuni anni or sono su questa rivista come i nostri timori siano quelli di chi si occupa dei dipendenti pubblici che, nonostante tutto, garantisco quotidianamente che il Servizio sanitario nazionale rimanga un servizio garantito per tutti nel Paese, ancora efficacemente ed equamente posto a tutela della salute di tutti i cittadini della Nazione; i dipendenti, su cui poggia il sistema – perciò e in particolare il personale sanitario, e per quanto direttamente riguarda i veterinari – non devono quindi essere esautorati; e lo stesso Piano nazionale anticorruzione, nell'individuare molteplici strumenti per la prevenzione della corruzione nelle PA, ben sottolinea che si tratta di attuare misure che, in quanto preventive(!), necessitano della condivisione dei lavoratori e dei dirigenti in particolare; senza la cui partecipazione è al contrario altamente probabile ne consegua l'inefficacia della prevenzione stessa. E ancora, quanto ai "fondamentali" del metodo, lungi dall'affermare che la bassa incidenza economica di un comportamento illecito lo renda lecito, deve però essere chiara la necessità di agire, almeno in egual misura e con le debite proporzioni, nei confronti degli ambiti che impattano

seriamente sul bilancio degli Enti e del Paese.

Diversamente non potremmo spiegarci l'attuale, per quanto ci riguarda non condivisibile, formulazione dell'art. 97 della Costituzione; che, infatti, pone le esigenze di bilancio davanti a ogni etica del comportamento nelle PA.

In tale ottica, diviene necessario un approccio costituzionalmente orientato alla prevenzione della corruzione, con specifica attenzione alle peculiarità del SSN e, per quanto di interesse, dei Dipartimenti di Prevenzione. Il metodo deve perciò rispondere al quesito su come possano essere soddisfatte al meglio la *ratio legis* e il mandato normativo sotto i profili logico e teleologico, conformemente al dettato costituzionale in materia di buon andamento della PA, in riferimento alla necessaria e contestuale efficacia ed economicità dell'azione amministrativa-sanitaria; e appartiene a tale approccio un'adeguata valutazione circa l'opportunità di adottare strumenti alternativi alla rotazione del personale medico veterinario, data la riconosciuta infungibilità delle funzioni ad elevata specializzazione e lo scarsissimo rilievo degli episodi di corruzione/concussione rilevati negli ultimi dieci anni a carico dei veterinari pubblici. Parimenti, non è possibile procedere nel senso indicato senza un'adeguata conoscenza degli elementi fondamentali dei procedimenti amministrativi inerenti l'adozione dei numerosi e differenti provvedimenti incidenti sulla sfera giuridica soggettiva dell'OSA e/o dell'utente sottoposto alle attività ispettive e di vigilanza dei servizi veterinari. Infatti, una corretta gestione del rischio corruzione, e la conseguente corretta adozione delle azioni e delle misure di prevenzione nei servizi veterinari, richiedono un'adeguata analisi del rischio nelle aree di criticità e, tenuto conto anche del particolare rapporto di lavoro dei veterinari del SSN, una valutazione d'efficacia e d'impatto che consenta di evitare l'ado-

zione di misure inadeguate, legate a un'eccessiva semplificazione del quadro operativo. Occorre pertanto categorizzare i procedimenti inerenti sia le attività di controllo, ispettive e sanzionatorie, sia i procedimenti destinati all'adozione di provvedimenti restrittivi ovvero ampliativi della sfera giuridica dei destinatari, tanto nel caso in cui siano privi di effetto economico diretto e immediato, quanto nel caso in cui invece risultino avere tale effetto.

Prima ancora di procedere alla categorizzazione del rischio specifico nei servizi veterinari e nell'esercizio delle funzioni risultanti "a rischio", occorre tuttavia avere anche presente, e aver dunque valutato, in quali ambiti generali delle aziende sanitarie siano presenti le maggiori criticità.

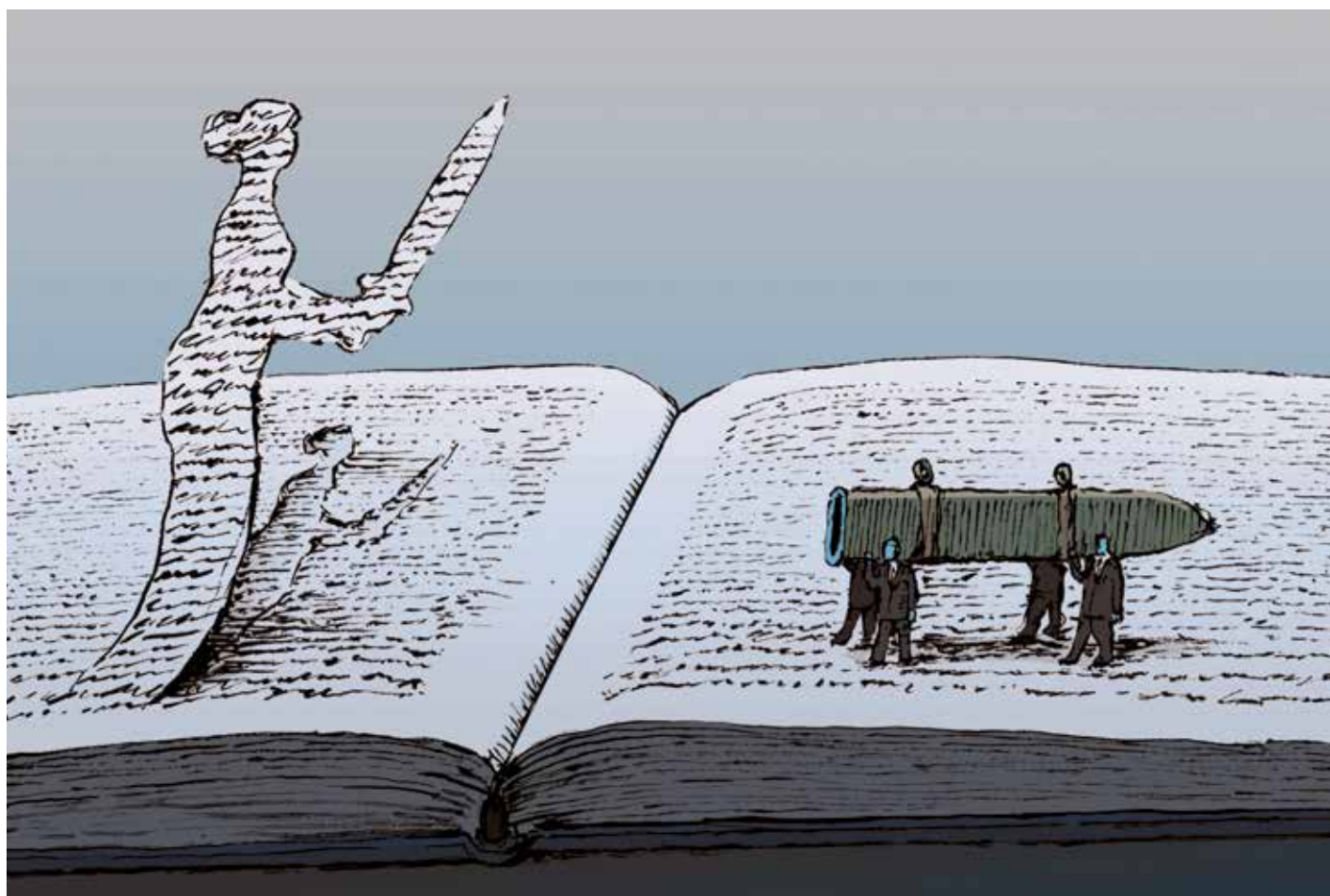
Il Report del progetto *Unhealthy Health System*, co-finanziato dalla Commissione europea e dal Dipartimento della Funzione pubblica, progetto realizzato da *Transparency International Italia* (Argomenti 1/2014), chiarisce come le maggiori criticità riguardino cinque particolari ambiti: 1. farmaceutica (in riferimento ad aumento artificioso dei prezzi, brevetti, paragaggio, falsa ricerca scientifica, prescrizioni fasulle o non necessarie, rimborsi fasulli); 2. *procurement* (gare non necessarie o gestite scorrettamente, infiltrazione del crimine organizzato, carenza di controlli, false attestazioni di forniture); 3. sanità privata (per mancata concorrenza, mancato controllo requisiti, prestazioni inutili, false registrazioni, inadempimenti-irregolarità non rilevate); 4. negligenza (nella gestione amministrativa, nello scorrimento delle liste d'attesa con dirottamento verso sanità privata, in false dichiarazioni/omessi versamenti in intramoenia); 5. nomine (in riferimento a ingerenza politica, conflitto di interessi, carenza di competenze, eccessiva discrezionalità e cattiva gestione nell'attribuzione degli incarichi o allocazione delle risorse umane).

Il Report sottolinea altresì l'incidenza della complessità organizzativa del SSN, organizzato su più livel-

li (nazionale, regionale, aziendale) con competenze in parte esclusive e in parte concorrenti, dove le ASL, i punti di contatto tra la rete sanitaria e i cittadini, risultano essere, tra i diversi Enti, quelli a maggiore complessità a causa della grande varietà e quantità di servizi offerti, così come del cospicuo numero di utenti, dipendenti e fornitori coinvolti, molteplicità di sedi, strutture e centri decisionali, nel territorio; accanto a ciò deve essere considerato l'enorme potere di cui godono i direttori generali per un verso e la grande disomogeneità organizzativa per altro verso; tutti elementi che complicano ulteriormente l'analisi. In proposito si vuole sottolineare come l'anzidetta disomogeneità affligga inopinatamente, ma certamente e in particolare, i servizi di prevenzione primaria (Dipartimenti di Prevenzione e Servizi veterinari in specie) nonostante una fonte primaria del diritto nazionale (D.lgs. 502/1992 art. 7 *quater* s.m. e i.) imponga un'organizzazione minima omogenea, indicando come ciò sia indispensabile proprio affinché l'operatività dei servizi soddisfi i requisiti anche e in particolare dettati dall'UE, ivi e in specie compresi quelli di equità, correttezza, trasparenza ed economicità dell'operato del SSN che, comunque e a ben vedere, sono il nucleo del nostro dettato costituzionale in materia (artt. 32 e 97).

Recenti studi dimostrano pure che la decentralizzazione aumenta la corruzione quando la suddivisione del potere decisionale è accompagnata da un complessivo aumento del potere discrezionale, da eccessi di burocrazia, e da bassi livelli di trasparenza, *accountability* e *social control*. Questo è però avvenuto con la riforma del Titolo V della Costituzione che ha trasferito alle Regioni la competenza in materia sanitaria.

A riprova di ciò, i più grossi scandali di corruzione in sanità degli anni recenti hanno, infatti, riguardato i vertici politici ed amministrativi del SSN in sede locale. E ancora, la



dottrina ha evidenziato significativi profili di difficoltà nell'implementazione dei meccanismi previsti dalla Legge: i meccanismi individuati dalla normativa per l'adozione del piano di prevenzione della corruzione implicano, anzitutto, un notevole sforzo finanziario e organizzativo e non tengono conto delle significative diversità che caratterizzano le pubbliche amministrazioni coinvolte; la legge disciplina un percorso di formazione e attuazione dei piani molto articolato, che potrebbe tradursi in una eccessiva frammentazione dell'azione amministrativa e in una conseguente dispersione di risorse. Tutto quanto sopra premesso, si potrà meglio comprendere l'incongruità di talune "azioni anticorruzione" con le quali nelle ASL vengono individuate le funzioni di controllo, espletate nei Dipartimenti di Prevenzione e nei Servizi veterinari in parti-

colare, fra gli ambiti prioritari della prevenzione, anzi della repressione della corruzione, talora dichiarata esistente su basi postulate e apodittiche, perché innanzitutto prive del necessario percorso analitico già segnalato e come sotto ulteriormente precisato. Dette funzioni non sono certamente esenti da rischio ma, ove il percorso di analisi venga compiuto correttamente, apparirà chiaro come non siano allocati nei Dipartimenti di Prevenzione gli ambiti di maggiore sensibilità; e dove ciò è stato fatto i risultati ne danno conferma: applicando, infatti, alle funzioni proprie dei Servizi veterinari delle ASL anche solo i criteri di valutazione dettati dal Piano nazionale, subito emerge come lo svolgimento delle stesse non si collochi fra le attività a elevato rischio, data in particolare la discrezionalità assai limitata, il relativo e non elevato impatto economico, l'u-

nitarietà dei processi e l'efficacia dei controlli già in atto e svolti da molteplici soggetti a tutti i livelli coinvolti (Azienda stessa, Regioni, Ministero della Salute, Organismi dell'UE) per disposizione cogente della stessa normativa di settore, ai fini di garanzia che la normativa europea *in primis* pretende.

Le norme in materia di prevenzione della corruzione (non repressione!) devono pertanto trovare adeguata e non strumentale attuazione a livello aziendale nel Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) da redigersi in conformità al PNA (Piano nazionale anticorruzione). La redazione e soprattutto l'applicazione del PTPC devono conseguire a un preciso procedimento che deve coinvolgere sia tutti dirigenti, anche e soprattutto nella gestione del rischio, sia le OS, che sono chiamate a intervenire nelle fasi di analisi del

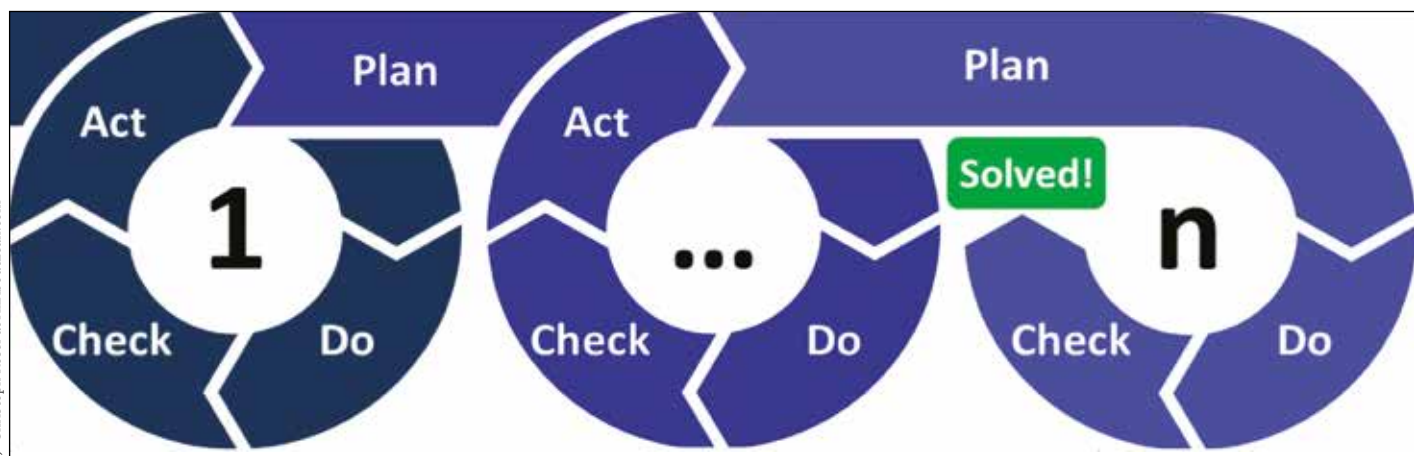


Figura 1. Il ciclo PDCA (Pianifica, fai, verifica, agisci, detto anche Ciclo di Deming) è ripetuto finché l'obiettivo finale non è raggiunto.

rischio, nella definizione dei criteri e dei termini per la rotazione, ove necessaria; la quale, indicata nel PNA quale una fra le molteplici misure adottabili a fini preventivi della corruzione, non può e non deve dar luogo a impropri se non illegittimi procedimenti di mobilità, e deve riguardare le aree della complessiva ASL a più elevato rischio di corruzione, da identificarsi secondo un procedimento di valutazione ben chiaramente dettato dal Piano nazionale, la cui oggettivazione è elemento ineludibile. Sarà quindi tanto più efficace il complessivo “procedimento aziendale anticorruzione”, con il coinvolgimento degli stessi Dirigenti dei Dipartimenti di Prevenzione, ove lo stesso voglia essere attuato con misure di prevenzione serie in quanto adeguate e corrette, proprio e in specie nel contesto della Prevenzione, ovvero delle funzioni proprie degli omonimi Dipartimenti e dei dirigenti a questi afferenti, in quanto, indubbiamente, non esenti da rischio. In un sistema ad elevatissima complessità come il SSN, dove le funzioni di prevenzione sanitaria, quelle cosiddette della prevenzione primaria in particolare, risultano già essere drammaticamente la “Cenerentola” nel nostro Paese, a evidente discapito della salute collettiva e del bilancio della Nazione, l'Amministratore è chiamato, anche per ciò, a compiere la dovuta analisi del ri-

schio, l'individuazione delle priorità, anche scomode, con i necessari equilibrio, proporzione, congruenza e coerenza dei provvedimenti. L'analisi complessiva, dalla quale potranno scaturire le più corrette e adeguate conclusioni, dovrà quindi tenere conto anche del sistema di affidamento e gestione degli incarichi e delle disposizioni di legge e contrattuali che regolano il particolare rapporto di lavoro dei dirigenti medici e veterinari del SSN; dovrà contestualizzare il rischio specifico nei Servizi del Dipartimento di Prevenzione tenuto conto delle peculiarità dell'Area d'intervento; dovrà rilevare e indicare i rischi specifici, pesarli e indicarne un “valore”, tutto sulla base delle succitate contestualizzazione e peculiarità. Invero, laddove abbiamo potuto osservare buona attenzione rispetto a quanto fin qui rappresentato, nell'ambito dei Servizi veterinari le principali aree di rischio sono risultate quelle delle funzioni riguardanti i controlli, le verifiche, le ispezioni e i procedimenti sanzionatori ma, si richiama ancora l'attenzione, non in ogni caso (dati i vincoli anzidetti), bensì e in particolare quando il procedimento sia finalizzato a provvedimenti restrittivi o ampliativi della sfera giuridica dei destinatari, sia dotati sia privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario. In conclusione, si è cercato di fornire le premesse affinché le azioni di

prevenzione della corruzione, specie nell'area della prevenzione primaria, possano essere fondate sugli elementi di fatto e diritto cui ogni Amministrazione dovrebbe informare i propri procedimenti di adozione e applicazione dei Piani locali. Solo con le attenzioni indicate potrà esservi una corretta trascrizione nel PTPC, in riferimento ai definiti processi, rischi e valori di rischio, degli obiettivi e delle misure di prevenzione, con indicazione degli opportuni tempi, responsabilità, indicatori e modalità di accertamento dell'attuazione e dell'efficacia; e solo in tal modo potrà esserne data un'attuazione corretta e soprattutto efficace, anche al fine di una successiva migliore riproposizione del PTPC, che dovrà essere preferibilmente condotta secondo il modello del ciclo *Plan, Do, Check, Act* (cd. PDCA - Pianifica, fai, verifica, agisci - o Ciclo di Deming) (figura 1); un modello circolare, nato e ampiamente sperimentato, con successo, nell'ambito del *risk management*, da ripetersi fino a che l'obiettivo finale non risulti raggiunto; un obiettivo, la prevenzione dei fenomeni corruttivi in Sanità, da conseguirsi con la correttezza, la dignità e l'efficacia richiesti dai valori costituzionali richiamati.

\* *Avvocato, giurista*

\*\* *Responsabile Ufficio legale  
SIVeMP*

\*\*\* *Presidente SIMEVeP*