

SISTEMA SANITÀ

Le misure per la prevenzione della corruzione nel Dipartimento di Prevenzione

Alfredo Rossi*, Angelo Zerella**

Ogni ente del SSN deve adottare il piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Sessanta miliardi di euro evasi all'anno, 61° posto dell'Italia nella classifica mondiale del fenomeno, +74% l'aumento negli ultimi tre anni... sono questi solo alcuni numeri che caratterizzano il sistema della corruzione nel nostro Paese.

Logicamente anche la Sanità partecipa attivamente, dato che la stima (peraltro mera stima, senza che questa abbia ancora specifica oggettivazione se per eccesso o difetto) del costo della corruzione in sanità si avvicina ai 6 miliardi di euro all'anno (equivalenti a 100 euro di danno diretto per ogni cittadino italiano, neonati compresi), una massa di denaro enorme sottratta in maniera illecita che, se recuperata, potrebbe essere spesa, invece, per migliorare la ricerca, i servizi, l'efficienza e l'efficacia del Sistema Sanità.

Secondo la Corte dei Conti, i fenomeni di corruzione, in sanità, si intrecciano con sorprendente facilità a veri e propri episodi di malaffare che, all'analisi, risultano prevalentemente attribuibili a cattiva gestione tecnica e amministrativa, favorita anche dalla scarsità dei sistemi di controllo; il fenomeno si ripercuote negativamente e pesantemente sull'intera collettività e in specie sulla possibile maggiore erogazione di servizi sanitari alla stessa. Il Presidente dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione, Raffaele Cantone, con un'iperbole da stigmatizzare per l'inaccettabile genericità, ha parlato della sanità come

«terreno di scorribande da parte di delinquenti di ogni risma», considerato che in un'azienda sanitaria su tre (37%) si sono verificati casi di corruzione negli ultimi 5 anni.

E proprio per contrastare al meglio tale fenomeno corruttivo, lo stesso Presidente dell'ANAC e il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin hanno stipulato un Protocollo d'intesa con il quale le parti si impegnano ad agire sinergicamente per una congiunta attività di verifica, controllo e valutazione, tramite l'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), ai fini di un corretto e completo recepimento da parte delle ASL e degli Enti assimilati del Servizio sanitario nazionale degli indirizzi e delle raccomandazioni per la redazione e l'attuazione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione.

Andando nello specifico, la nozione di corruzione non deve essere intesa soltanto nella mera accezione penalistica, ma devono essere comprese nella stessa *«anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo»* (PNA 2013, 2.1); così che tutte le decisioni e i comportamenti attuati contro l'interesse generale, a causa del condiziona-



mento improprio da parte di interessi particolari, pregiudicando la fiducia dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse, possono essere ricomprese nel concetto di corruzione o meglio indicate con il termine di *maladministration*.

Gli enti del sistema sanitario nazionale devono quindi elaborare una strategia di prevenzione della corruzione, sia attraverso l'applicazione obbligatoria di misure di prevenzione previste dalla legge, quali controlli, procedure, incontri formativi e di aggiornamento sui temi dell'etica, della legalità, della responsabilità, codice di comportamento, ecc., sia adottando, contestualmente, anche un programma per la

trasparenza e l'integrità, le cui misure devono essere correlate strettamente con gli interventi e le misure del piano triennale per la prevenzione della corruzione.

Nel concreto, ogni ente del SSN deve adottare annualmente il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) con l'obiettivo di individuare prioritariamente le aree o le articolazioni aziendali a maggior rischio di corruzione, di fornire una valutazione del diverso grado di esposizione delle stesse a tale rischio, mediante l'applicazione di criteri oggettivi, e di stabilire le misure necessarie a prevenire e a contrastare la corruzione o, più in generale, l'illegalità, verificandone l'adeguatezza rispetto all'area e al rischio specifico della stessa.

Lo sviluppo e l'applicazione delle misure e degli interventi previsti nel piano devono essere coordinati dal responsabile della prevenzione della corruzione, il quale con l'ausilio dei dirigenti degli uffici, hanno anche il compito di monitorare costantemente l'applicazione e la realizzazione del piano, coinvolgendo comunque tutto il personale al fine di realizzarlo in maniera compiuta e soprattutto in modo consapevole e condiviso.

Tra le criticità rilevate in linea generale dall'ANAC nella stesura dei PTPC da redigersi da parte degli enti pubblici in conformità al PNA (Piano Nazionale Anticorruzione), emerge «la concreta difficoltà delle amministrazioni di individuare correttamente i rischi di corruzione, di collegarli ai processi

organizzativi e di utilizzare un'adeguata metodologia di valutazione e ponderazione dei rischi» (PNA aggiornamento 28/10/2015). I piani risultano, quindi, compilati in modo generico, senza quell'indispensabile fase di analisi che è la valutazione del rischio. Si resta così su un piano meramente formale che oltre ad essere inefficace rischia di attuare misure che possono essere sproporzionate o comunque inadeguate rispetto agli obiettivi da raggiungere. Così come il consequenziale "trattamento del rischio" ossia quella fase volta all'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi, risulta adeguato, secondo l'ANAC, solo nel 37,72 % dei PTPC esaminati.

Nel quadro della "gestione del rischio", altro tasto dolente è la "priorità di trattamento" (PNA 2015, B.1.2.4). A fronte dei rischi individuati, che nella maggior parte dei casi si riferiscono allo schema generale individuato dal PNA, la priorità di trattamento non è rispettata. Coloro i quali afferiscono o dirigono le aree a più alta probabilità di rischio, quali la "gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio", inquadrare dall'ANAC quali aree comuni e obbligatorie di rischio, subiscono interventi marginali o addirittura nulli. In fase di gestione del rischio, invece, divengono sempre più oggetto di attenzione servizi che esplicano funzioni di controllo e vigilanza, come i Servizi dei dipartimenti di prevenzione e, nell'ambito di questi, i Servizi veterinari, ove sempre più spesso viene applicata *tout court* la misura della rotazione.

Si sono già registrati casi nei quali la rotazione è stata adottata pretestuosamente nei confronti di taluni veterinari per aggirare le norme in materia di mobilità ovvero con scopi esclusivamente punitivi. Tali comportamenti sono inquadrabili nel *mobbing* ovvero in figure più specifiche quali il *bossing* o lo *straining*, o sono semplice espressione di cattiva gestione, se non corruttela. Non è

così raro percepire la volontà di allontanare veterinari ritenuti "troppo rigorosi" con le imprese da essi controllate. Oppure la rotazione diventa una pura operazione di facciata ove risulta più facile colpire il più piccolo, quello più alla portata e dunque "comodo", evitando accuratamente ciò che per grandezza e rilevanza appare subito pericoloso e dunque "scomodo"¹. Il rischio corruzione è da classificarsi "alto" per quanto riguarda coloro che svolgono in via generale attività di vigilanza e ispezione ma è opportuno valutare con attenzione quale sia il rischio effettivo nell'ambito dei servizi del dipartimento di prevenzione. Infatti il rischio risulta troppo spesso non correttamente analizzato anche e soprattutto in relazione al suo "trattamento", tant'è che sembra esserci un'unica e draconiana soluzione: la rotazione.

In questa situazione kafkiana diventa indispensabile affrontare la problematica in modo oggettivo e scientifico. Del resto la metodologia dell'analisi e della valutazione del rischio non è estranea al nostro *background* culturale.

Se è vero che la responsabilità dell'adozione del PTPC è del management aziendale, è altrettanto vero che il ruolo del sindacato, quale rappresentante dei lavoratori non è assolutamente secondario. Infatti, secondo il PNA 2015 (P. Gen. 4.5): "nelle previsioni di legge e nel PNA il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio e con l'obbligo di osservare le misure contenute nel PTPC" (art. 1, co. 14, della l. 190/2012). e ancora: "Il coinvolgimento va assicurato: a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi; b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione; c) in sede di attuazione delle misure".

Quindi le OO.SS., quali rappresentanti dei dipendenti, devono essere chiamate a intervenire nella fase di analisi delle misure e gestione del rischio, come

l'azione di differenziazione dei procedimenti a seconda che questi abbiano rilevanza economica o meno nei confronti del destinatario del provvedimento e quindi evidenziarne maggiormente l'esposizione al rischio, nonché a intervenire nella definizione dei criteri e dei termini per l'eventuale rotazione.

Nelle aree di competenza dei dipartimenti di prevenzione una corretta analisi del rischio e delle conseguenti misure da adottare non può prescindere dalle modalità di svolgimento del controllo ufficiale, normato nel nostro settore in via generale dal regolamento CE n. 882/2004 che prevede espressamente una serie di norme a tutela del corretto svolgimento dell'attività di controllo che devono svolgersi sulla base di "procedure documentate in modo da assicurare che essi siano condotti uniformemente e siano costantemente di alto livello" (p.14 "considerando" e art. 8 del reg. CE n. 882/04). Inoltre, sempre in base a detto regolamento il personale che effettua il controllo ufficiale è soggetto a tutta una serie di obblighi relativi a: trasparenza, riservatezza, garanzie da conflitto di interessi, formazione etc. Al dettato normativo comunitario, che è la trasposizione della norma europea UNI CEI EN ISO/IEC 17020, e che è dunque basato sul sistema qualità, è stata data concreta attuazione dal Ministero della Salute e in particolare dalle Regioni e dalle ASL con l'emanazione di procedure operative, onde garantire il massimo della coerenza e dell'imparzialità del controllo ufficiale. Tali procedure sono estremamente dettagliate e si avvalgono di criteri oggettivi di rilevazione spesso basati su *checklist*. Inoltre il sistema dei controlli è garantito al suo interno da procedure per verificare l'efficacia dei controlli ufficiali eseguiti dalle autorità competenti (art. 8 c.3) che si realizzano mediante gli strumenti degli audit interni e dell'attività di supervisione; senza contare che molte attività sono condotte da equipe costituite da almeno due operatori e che molte volte i controlli sono congiunti con altri servizi

¹ Gnaccaini M., attività di prevenzione e attività della prevenzione, Argomenti n. 1/2014,

come ad esempio - e proprio - nel campo della sicurezza alimentare. E infine bisogna rimarcare il fatto che in quasi tutte le Regioni sono operative le banche dati informatizzate dei controlli ufficiali che, con la tracciabilità dei documenti, garantiscono un elevato livello di trasparenza, e alle quali hanno accesso anche le forze dell'ordine.

Quanto a specifiche misure di prevenzione, corre l'obbligo di segnalare la disposizione della Regione Campania che in applicazione del PNA ha espressamente previsto che il controllo ufficiale debba essere effettuato, di norma, da almeno due operatori abbinati secondo rotazione casuale (delibera GRC n. 617/2015, all. sez. 2D). Particolarmente utili a garantire l'indipendenza e l'imparzialità del controllo possono essere speciali équipes di lavoro, a volte anche a carattere multidisciplinare, da attivarsi però in particolari e predefinite situazioni.

Si può quindi affermare, senza ombra di dubbio, che il sistema dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria ha raggiunto validi livelli e standardizzazione anche sotto il profilo delle verifiche sui controlli effettuati. Pertanto il sistema, così come strutturato, offre un'elevata garanzia anche sotto il profilo della prevenzione della corruzione e risponde in pieno alle indicazioni generali e specifiche dell'ANAC (in tema di controlli e ispezioni nel settore sanitario - PNA 2015, P.II, 2.1.4). Altre misure da adottarsi sono sicuramente: formazione, definizione e promozione dell'etica, semplificazione di processi/procedimenti, sensibilizzazione e partecipazione, regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (*lobbies*) etc. (PNA 2015, P.Gen., 6.5).

In tale contesto la misura della rotazione del personale, applicata a livello non direttivo, si appalesa come metodica complementare e soltanto eventuale per prevenire i fenomeni corruttivi nell'ambito del dipartimento di prevenzione e segnatamente dei servizi veterinari. La rotazione deve essere obbligatoriamente applicata nei casi

previsti dalla legge, quando si è in presenza di reati contro la P.A. (revoca e passaggio ad altro incarico *ex art.* 16, c. 1, lett. l-quater d.lgs. n. 165/2001). Inoltre il criterio di rotazione deve essere previsto nell'ambito dell'atto generale contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali approvato dall'autorità di indirizzo politico (PNA 2013, All. 1, B5), tenendo nel debito conto l'infungibilità delle funzioni ad alto contenuto specialistico.

La rotazione diventa strumento necessario soltanto laddove vi siano problematiche ambientali o legate a pregressi episodi di corruzione; ma è strumento da valutarsi con attenzione nelle situazioni di oggettivo rischio per gli operatori del controllo ufficiale legati a illegittime pressioni e intimidazioni, nel caso ad esempio di aree particolarmente influenzate dalla criminalità organizzata, dovendosi ritenere del tutto preferibile l'affiancamento al fine di evitare l'ulteriore delegittimazione dell'operatore già in difficoltà.

Inoltre, come sopra già accennato, occorre rammentare che la rotazione non si può applicare alle figure infungibili, vale a dire a quei profili professionali ai quali sono richiesti competenze specialistiche ed esperienze specifiche, consolidate nel corso degli anni, non presenti in altre figure dirigenziali; tant'è che la stessa ANAC ha rilevato che la rotazione non deve dar luogo a sottrazione di competenze professionali là dove vengono espletate attività ad alto contenuto tecnico-specialistico.

Al riguardo non bisogna poi nemmeno dimenticare che il dirigente veterinario del SSN è uno specialista che esplica funzioni ad elevato contenuto tecnico e che nell'ambito di una stessa branca specialistica, alla stregua della medicina umana, vi sono ultraspecializzazioni. Si tenga presente, altresì, che gli incarichi di direttore di struttura specialistica sono conferiti per concorso. Per questi motivi la rotazione dei dirigenti sanitari, al contrario di quelli del settore amministrativo, è di fatto assai difficile, se non impossibile, in quanto figure c.d. "infungibili", il cui spostamento provocherebbe problemi oggettivi di con-

tinuità e di buon funzionamento dei servizi.

Laddove necessario, quindi, tenendo presenti le indicazioni generali dell'ANAC, ivi comprese quelle di cui alla delibera n. 831 del 3 agosto 2016, nel definire i criteri di rotazione dovrà essere salvaguardata l'anzianità di servizio e la professionalità acquisita in relazione al concetto del progressivo ampliamento dell'autonomia professionale previsto dall'art. 15 c. 3 D.lgs. 502/1992 (si pensi a quei colleghi particolarmente esperti in taluni controlli specialistici), sempre nell'ambito delle medesime discipline professionali ovvero equipollenti, onde evitare l'assunzione di un incarico senza possesso delle competenze specifiche; nonché evitando che l'eventuale rotazione su base territoriale determini l'irreparabile danno derivante dal lungo tempo necessario per conoscere, come necessario, le caratteristiche (oltre che l'ubicazione e la situazione di contesto) degli operatori da sottoporre a controllo.

In conclusione, la misura della rotazione non può e non deve essere l'unica soluzione per combattere corruzione e corruzione. La sua applicabilità, nell'ambito del personale del dipartimento di prevenzione, appare del tutto residuale, visto l'elevato livello specialistico delle professionalità coinvolte, specie quella medico veterinaria, nonché i sistemi di controllo e la tracciabilità degli atti. La rotazione va applicata, dunque, solo quando strettamente necessario, considerando sia i limiti oggettivi, quali la necessità di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e sanitaria, sia i limiti soggettivi collegati ai diritti individuali e sindacali dei dipendenti; per cui, l'attuazione di tale misura deve temperare le specificità professionali in riferimento alle funzioni, alle risorse umane disponibili e alla salvaguardia della gestione amministrativa nel rispetto del CCNL.

* *Veterinario dirigente ASL di Benevento - docente a c. Università di Napoli Federico II*

** *Veterinario dirigente ASL di Benevento - segretario Az. SIVeMP*