

Governo e Parlamento

Corruzione. La relazione di Cantone sulla sanità: “Misure di rotazione del personale soltanto nel 45% delle Asl. Necessario estendere inconfiribilità e incompatibilità incarichi”

L'Autorità nazionale anticorruzione suggerisce di applicare l'inconfiribilità anche ai reati tentati e non solo a quelli consumati. Concentrazione di criticità nell'Azienda ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano che ha mostrato profili di irregolarità a molteplici livelli. Potenziato il ruolo dell'Anac nell'azione di spending review. Chiesto alle Asl un miglioramento nella completezza dei dati pubblicati. [LA RELAZIONE](#)



02 LUG - La rotazione del personale nelle Asl fatica ancora ad affermarsi, soprattutto a causa della carenza di professionalità interscambiabili. Le difficoltà risiedono, infatti, nell'elevato grado di specializzazione dei professionisti all'interno delle varie unità operative ospedaliere e assistenziali. La conseguenza di tali dinamiche è che l'applicazione delle misure di rotazione si registra soltanto nel 45% delle Aziende sanitarie locali. E, in molti casi, non sono il frutto di una precisa scelta quanto piuttosto l'effetto di un processo di riorganizzazione in corso. E' il principale nodo riguardante la sanità emerso dalla relazione annuale dell'Autorità nazionale anticorruzione (Anac), presentata oggi a Montecitorio dal suo presidente **Raffaele Cantone**.

Altro problema cruciale riguarda **il regime di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi che, secondo l'Anac, andrebbe esteso**. Nel complesso, per tutte le pubbliche amministrazioni, l'Autorità suggerisce di introdurre nel sistema ulteriori

correttivi: l'inconferibilità per i reati tentati, oltre che per quelli consumati, per le posizioni attualmente ricoperte (e non soltanto di quelle ricoperte negli ultimi due anni). Ma anche l'adozione di un criterio coerente per la definizione di "amministratore" negli enti pubblici (economici e non) e negli enti di diritto privato in controllo pubblico, la razionalizzazione dei poteri di vigilanza, accertamento, sospensione e sanzione dell'Anac, soprattutto con riferimento alla sospensione, attualmente di difficile applicazione in ragione della mancata individuazione nella norma del soggetto competente a conferire l'incarico.

L'Anac ha radiografato l'**Azienda ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano**, al centro di numerose indagini, al fine di "acquisire elementi necessari sull'attività contrattuale svolta nel complesso dall'Azienda nell'ultimo triennio" e per verificare le modalità di utilizzo delle procedure di aggiudicazione di lavori, servizi e forniture, "nonché l'espletamento delle medesime procedure e l'andamento dei relativi rapporti contrattuali in corso di esecuzione, estendendo tale accertamento ispettivo alla verifica del rispetto delle norme in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza".

E gli esiti dell'attività non sono stati certamente incoraggianti: sono stati rilevati elementi di criticità nelle modalità di conduzione degli affidamenti di lavori, servizi e forniture, nonché della relativa esecuzione da parte della Struttura sanitaria ispezionata. "In particolare – osserva la relazione - si evidenziano profili di irregolarità nella redazione dei bandi che adottano il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, nel frazionamento artificioso degli affidamenti a favore di diverse imprese, nell'assenza da parte della Azienda ospedaliera di strumenti di programmazione e di pianificazione, nonché la sussistenza di criticità specifiche per le singole gare, quali requisiti di partecipazione molto restrittivi, offerte in aumento".

Un pilastro dell'operato dell'Anac in sanità consiste certamente nell'elaborazione dei **prezzi di riferimento**. "L'evoluzione normativa- spiega l'autorità - è stata piuttosto rapida, vista l'urgenza di perseguire gli obiettivi di risparmio della spesa sanitaria con maggiore efficacia sulla base di un criterio di 'efficienza' che superasse la logica dei tagli lineari. Infatti, mentre il ricorso ai tagli lineari è suscettibile di determinare meccanismi premianti proprio per le strutture inefficienti, i prezzi di riferimento hanno l'effetto di innescare un processo virtuoso di miglioramento delle performance di acquisto allineando le prestazioni delle Stazioni appaltanti meno efficienti ai risultati di quelle più virtuose".

Subito dopo la prima pubblicazione dei prezzi di riferimento da parte dell'Autorità, avvenuta nel 2012, il legislatore ha rafforzato la funzione di tale strumento, stabilendone il carattere vincolante per le Stazioni appaltanti e conferendo ai costi standard la specifica valenza di "parametri di riferimento per la rinegoziazione dei contratti in essere". Come fisiologica conseguenza **il ruolo dell'Autorità quale attore principale nell'azione di spending review in ambito sanitario e soggetto "regolatore" del mercato è stato potenziato**. L'Anac ha quindi adottato una nuova tipologia di lavoro, utilizzata nell'indagine 2014. E, per conferire maggiore solidità e rigore alle scelte compiute nell'impostazione della nuova rilevazione, è stata avviata una consultazione pubblica on-line con gli stakeholder del settore al fine di condividere le problematiche.

Il lavoro, partito nel marzo 2014, ha coinvolto 283 soggetti operanti in ambito sanitario, comprese le centrali di committenza, configurando una base molto più ampia rispetto alla precedente indagine. La fase di analisi dei dati è stata finalizzata all'individuazione di un modello econometrico che mettesse in relazione i corrispettivi pagati con le caratteristiche del servizio, in modo da poter effettuare una standardizzazione ex post e garantire la determinazione dei prezzi di riferimento su dati omogenei e, quindi, confrontabili. Un salto di qualità garantito dal più elevato contenuto informativo dei questionari somministrati alle Stazioni appaltanti. Ne è derivata una maggiore profondità di analisi che, declinata sul costo dei farmaci, ha evidenziato "notevole disomogeneità dei prezzi di acquisto rilevati".

Caposaldo dell'Anac è la **trasparenza**. In quest'ottica risulta fondamentale la trasmissione delle informazioni relative ai Responsabili della prevenzione della corruzione (Rpc). Procedura effettuata da quasi tutte le Asl, mentre basse percentuali di comunicazione emergono dalle aziende ospedaliere e dagli Irccs. L'attività di vigilanza dell'Anac mostra che a fronte di dati pubblicati in modo completo dalla larga maggioranza delle aziende (accesso civico e società partecipate), vi è un dato - quale quello relativo ai servizi erogati - la cui pubblicazione è completa con riferimento a un solo caso su un campione complessivo di 30 unità.

Basso è anche il livello di completezza dei dati relativi a pagamenti e tipologie di procedimento. Con riferimento ai procedimenti, su nove realtà che hanno pubblicato le informazioni in sette casi i dati sono completi ma senza distinguere i procedimenti ad istanza di parte in un elenco apposito. A conclusione della verifica, in data 10 giugno 2014, l'Autorità ha trasmesso una nuova nota alle Asl nei cui siti venivano ancora riscontrate criticità sulla pubblicazione dei dati sopra indicati, sollecitando la tempestiva integrazione dei dati mancanti. Appare, invece, buona la capacità delle amministrazioni di raccogliere e pubblicare in modo completo i dati relativi alla propria specificità istituzionale, in particolare nel caso delle strutture sanitarie private accreditate.

Gennaro Barbieri

02 luglio 2015