

**Collana CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi School of Management

## Rapporto OASI 2017

### Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano), il CERGAS ha voluto confermarsi quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in corso nel sistema sanitario italiano, adottando un approccio economico-aziendale. Ha inoltre creato un tavolo al quale mondo accademico e operatori del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

A partire dal 2000, l'attività di ricerca di OASI è stata sistematicamente raccolta in una serie di Rapporti Annuali. Il Rapporto 2017:

- presenta l'assetto complessivo del SSN (profili istituzionali, struttura, esiti, attività e spesa) e del settore sanitario italiano, inquadrandolo anche in ottica comparativa internazionale. Sono inclusi approfondimenti sui consumi privati di salute, sugli erogatori privati accreditati e sul sistema sociosanitario e sociale;
- approfondisce questioni di *policy* rilevanti per il sistema sanitario e le sue aziende, quali i recenti riordini di molti SSR, le politiche farmaceutiche e il relativo impatto sulla spesa, i cambiamenti in atto che riguardano il mondo dell'HTA e degli acquisti; inoltre, presenta una mappatura nazionale delle Case della Salute, analizzandone le forme organizzative e i modelli di servizio;
- a livello aziendale, si focalizza sul rafforzamento del *middle management* e sui percorsi di carriera emergenti nella professione infermieristica; e approfondisce l'applicazione di strumenti di *transitional care* come le centrali operative per la continuità ospedale - territorio; analizza lo stato dell'arte della funzione di gestione operativa; inquadra i principali elementi definitivi, attori e impatti percepiti della lotta alla corruzione nelle Aziende sanitarie pubbliche.

*Il CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi, oggi parte della SDA Bocconi School of Management, è stato istituito nel 1978 con lo scopo di sviluppare studi e ricerche sul sistema sanitario. Le principali aree di studio e ricerca sono: confronto tra sistemi sanitari e di Welfare e analisi delle politiche pubbliche in tali ambiti; valutazioni economiche in sanità; logiche manageriali nelle organizzazioni sanitarie; modelli organizzativi e sistemi gestionali per aziende sanitarie pubbliche e private; impatto sui settori industriali e di servizi collegati (farmaceutico e tecnologie biomediche) e sul settore socio-assistenziale.*

Questo volume è stato realizzato grazie al contributo incondizionato di



ISBN 978-88-238-5147-4



9 788823 851474

[www.egeaeditore.it](http://www.egeaeditore.it)

Rapporto OASI 2017

CERGAS-SDA Bocconi



a cura di  
CERGAS-SDA Bocconi

# Rapporto OASI 2017

## Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

**B** Università Bocconi  
CERGAS  
Centro di ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

**SDA Bocconi**  
School of Management





# 19 Il contrasto alla corruzione nelle aziende sanitarie pubbliche italiane: inquadramento, attori e impatti percepiti

di Fabio Amatucci e Alberto Ricci<sup>1</sup>

## 19.1 Oggetto e obiettivi di ricerca

Il presente capitolo approfondisce i temi della corruzione nell'ambito del SSN e delle relative politiche di contrasto, anche sul piano gestionale. Gli obiettivi dello studio sono due. La ricerca muove dalla consapevolezza che il nostro Paese necessita di una azione incisiva, finalizzata ad accrescere i livelli di trasparenza e legalità del settore sanitario, che sarà tanto più efficace quanto più chiara sarà l'analisi della complessità e la molteplicità dei relativi risvolti.

Il primo consiste nell'inquadrare il fenomeno corruttivo (§ 19.2), raccogliendo le definizioni proposte dalla letteratura scientifica internazionale e nazionale e sintetizzando la normativa di riferimento sì da mettere in luce la rilevanza del fenomeno corruttivo nell'attuale dibattito del SSN.

Il secondo obiettivo di ricerca è raccogliere evidenze a oggi inedite e fornire spunti di riflessione sull'implementazione della normativa anticorruzione e sui relativi effetti a livello micro-organizzativo (§ 19.4). La raccolta dei dati è stata condotta attraverso un questionario (dettagliato al § 19.3) compilato dai Responsabili per la Prevenzione della Corruzione (RPC) di 83 aziende sanitarie pubbliche italiane. In particolare, la *survey* si è focalizzata sul profilo professionale, sul ruolo organizzativo e sulle attività svolte dai RPC e ha raccolto le loro percezioni ed esperienze sugli impatti organizzativi e gestionali delle attività anticorruzione, inclusi i principali fattori che hanno facilitato, oppure ostacolato, la loro effettiva operatività. I suggerimenti di miglioramento degli stessi RPC e l'interpretazione dei dati globalmente raccolti hanno permesso di sotto-

---

<sup>1</sup> Benché il capitolo sia frutto di un comune lavoro di ricerca, i paragrafi 19.1, 19.3 e 19.4 sono da attribuire ad Alberto Ricci, i paragrafi 19.2 e 19.5 a Fabio Amatucci. Si ringrazia Federica Ambrosio per il supporto nella raccolta dei dati e nell'elaborazione dei risultati. Oltre a tutti i responsabili anticorruzione che hanno risposto alla rilevazione, gli autori desiderano ringraziare particolarmente i referenti aziendali che hanno fornito un prezioso aiuto nella validazione del questionario.

lineare gli aspetti più critici e le prospettive future delle attività anticorruzione nel SSN (§ 19.5). Le sezioni di inquadramento teorico e di presentazione dei dati empirici, pur essendo fra loro complementari, possono essere approfondite anche separatamente dal lettore interessato solo a specifici aspetti.

## 19.2 Inquadramento del fenomeno corruzione

La corruzione non è un tema nuovo nel nostro Paese. Solo di recente, tuttavia, la percezione sempre crescente del fenomeno (anche legata a frequenti vicende di grande portata economica e/o mediatica), associata alla crisi della finanza pubblica, ha profondamente modificato l'attitudine generale verso la corruzione e ha generato una progressiva intolleranza dell'opinione pubblica, delle istituzioni internazionali e della classe dirigente verso pratiche corrotte.

Tuttavia, nella complessità dei sistemi di funzionamento delle amministrazioni pubbliche e, in particolare, delle aziende del sistema sanitario, risulta difficile isolare il fenomeno della corruzione da quelli dell'inadeguata gestione organizzativa e degli sprechi, che si traducono in sottrazione di risorse alle attività istituzionali. Infatti, il concetto di corruzione investe non solo pratiche penalmente rilevanti, legate a fenomeni di reato, ma anche una gestione superficiale e approssimativa degli aspetti economico-aziendali, che si concretizza nella *mal-administration* (cattivo utilizzo delle risorse aziendali) e *mal-practice* (cattiva gestione).

Il ruolo della burocrazia e dell'inefficienza gestionale favoriscono quindi fenomeni distorsivi che determinano sia spreco di risorse pubbliche, sia, in misura rilevante, fenomeni di rilievo penale. L'intrecciarsi di questi due fenomeni è particolarmente dannoso per la gestione delle amministrazioni pubbliche: è l'inefficienza a creare ampie zone oscure, nelle quali più facilmente si possono inserire e nascondere i conflitti di interesse, la corruzione e la *mal-administration*.

### 19.2.1 Definizione di corruzione e analisi della letteratura

La letteratura economica (Rose-Ackerman, 1975; Glaeser e Saks, 2006) definisce la corruzione come i «reati commessi dal pubblico ufficiale per conseguire guadagni personali». Tuttavia, sul piano internazionale, non esiste un accordo unanime sulla definizione di «corruzione», né sulle condotte che effettivamente concretizzano i reati di corruzione. Di certo, la corruzione richiede la presenza di tre elementi (Aidt, 2003):

1. il potere discrezionale nelle mani di qualcuno, ossia il potere di definire le regole e/o il potere di applicarle;

2. la rendita economica associata al potere discrezionale;
3. la disutilità legata all'atto di corruzione, ossia la probabilità di scoperta del fatto corruttivo e dell'applicazione della pena.

Analizzando, tuttavia, la letteratura internazionale sul tema, si registra una evoluzione profonda della definizione di fenomeno corruttivo, secondo almeno due fasi. In una prima fase, risalente agli inizi degli anni '70 del secolo scorso, l'attenzione era posta prevalentemente su fenomeni di natura penale, legati al perseguimento di interessi personali a discapito degli interessi pubblici o generali. Friedrich (1966) poneva forte attenzione al tema dei comportamenti opportunistici dei funzionari pubblici. «Il modello della corruzione esiste ogni volta che un pubblico ufficiale, incaricato di svolgere determinate attività (ossia, chi è un funzionario responsabile o un detentore di carica) è indotto, attraverso ricompense monetarie o di altra natura, a effettuare azioni illegali, che favoriscono chi fornisce i premi e danneggiano il pubblico e gli interessi generali». La medesima attenzione veniva posta anche da altri autorevoli studiosi, tra cui Nye (1967) e Rose Ackerman (1978), i quali ponevano l'attenzione sui vantaggi di natura pecuniaria e personale dei pubblici ufficiali.

L'accezione legata a questo approccio ha generato una formula per il calcolo del livello potenziale di corruzione. Secondo Klitgaard (1988), la corruzione rappresenta la «divergenza tra gli interessi del committente o del pubblico e quelli dell'agente o del funzionario: la corruzione si verifica quando un agente trascura l'interesse del principale per perseguire il proprio<sup>2</sup>». La corruzione deriva quindi da alcuni elementi: «Corruzione = Monopoli (ossia rendite di posizione, concentrazione di poteri) + Discrezione (che spesso si traduce in conflitti di interesse) – Responsabilità», ossia

$$C = (M + D) - R$$

L'approccio si orienta verso la seconda fase nel corso degli anni 2000, anche come conseguenza di una generale perdita di «capacità di governo e di controllo da parte delle istituzioni pubbliche, con conseguente indebolimento delle strutture e delle competenze amministrative» (Esposito, 2010), che ha provocato un deterioramento dell'immagine e del livello di legittimità dell'intervento delle istituzioni e una significativa perdita di credibilità del sistema, sia nelle attività di regolazione del mercato, sia della redistribuzione della ricchezza nei confronti dei cittadini da parte delle amministrazioni pubbliche (Borgonovi, Fattore, Longo, 2008). Nello stesso periodo, si è affermato uno spirito sempre più critico, da parte della collettività, verso l'intervento e la presenza dello Stato nei pro-

<sup>2</sup> Il tema rientra anche nel filone della «Principal agent theory», i cui precursori sono stati Jensen, 1983 e Eisenhardt, 1989.

cessi economici (Putman, 1993). Questi cambiamenti si sono talvolta tradotti in comportamenti opportunistici e volti a massimizzare l'interesse dei singoli, a danno dell'integrità economica di istituti e imprese da cui dipende il benessere della collettività (Esposito, 2010).

Anche parte della dottrina aziendale, seppur minoritaria, ha iniziato, sulle orme di quella americana e centro-nord europea, a legare i fenomeni di corruzione a quelli della gestione, superando il concetto di corruzione come comportamento tipico della natura umana, in una dimensione puramente antropologica. Prima l'OECD<sup>3</sup>, poi altri autori (Borgonovi, Giavazzi, 1994)<sup>4</sup> hanno posto l'accento sulle distorsioni organizzative e gestionali che hanno come conseguenza un ampliamento naturale di sistemi volti a incentivare comportamenti illegittimi. Altri autori hanno letto la corruzione addirittura come derivante dalla cattiva gestione e dalla complessità dell'amministrazione pubblica. Come conseguenza, alcuni di essi hanno rivisto e riaggiornato le «formule» della corruzione. Innanzitutto, Vannucci (2010) ha aggiunto alla formula di Klitgaard un importante fattore, ossia la mancanza di trasparenza (S), da cui:

$$C = (M + D + S) - R$$

In seguito, il medesimo autore (2013) ha definito il concetto di corruzione sistemica (che va al di là della corruzione individuale e che rappresenta un sistema strutturato che si sovrappone ai ruoli ufficiali nelle organizzazioni pubbliche e private):

$$C_t = f(R; D; I; -A; -CM; C_{t-1}, t-2, \dots)$$

ossia, la corruzione al tempo t dipende dalle macrovariabili:

- ▶ R (rendite create e allocate dallo Stato);
- ▶ D (discrezionalità delle decisioni);
- ▶ I (informazioni riservate);
- ▶ (-) A (accountability/rendicontabilità = efficacia ed effetto deterrente dei controlli penali, disciplinari, contabili, sociali, politici, etc.);
- ▶ (-) CM (costi morali, preferenze etiche);
- ▶  $C_{t-1}, t-2, \dots$  (eredità della corruzione passata).

<sup>3</sup> «In relazione all'etica del settore pubblico, la corruzione è un problema di gestione. La corruzione non è quindi una causa, ma un sintomo di rottura» (OECD, 2000).

<sup>4</sup> Nell'attuale sistema della pubblica amministrazione italiana, (...) la gestione della «macchina amministrativa» è tutt'altro che ispirata a principi di equità, socialità ed etica (Borgonovi E., Giavazzi F.); si sono create nel tempo alterazioni e distorsioni a causa di uno squilibrato rapporto tra il riconoscimento di maggiore autonomia e potere alle autorità locali, e l'attribuzione delle conseguenti responsabilità nella gestione delle risorse pubbliche. Il perseverare di questi squilibri ha prodotto negli ultimi anni distonie e lacerazioni profonde, al punto di corrodere alle «radici» i processi di pianificazione e amministrazione.

L'innovatività della formula di Vannucci sta proprio nell'aver inserito, accanto a variabili economiche ( $C = R + D + I - A$ ), sia variabili culturali ( $C = (-CM)$ ), che «istituzionali» ( $C_t = f(C_{t-1}, t-2, \dots)$ ). Secondo Vannucci, buona parte della corruzione dipende dal livello di credibilità delle strutture pubbliche in cui si opera; infatti, più forti, «durature e istituzionalizzate sono le strutture di regolazione che garantiscono l'adempimento degli accordi corrotti e il rispetto delle norme da essi sottese, più bassi sono i costi morali della corruzione» (Vannucci, 2010). In generale, due meccanismi tendono a indebolire le barriere contro la corruzione abbassandone i «costi morali», intesi come il disagio psichico provato dal singolo individuo a seguito della violazione della legge:

- a. un generale indebolimento di «senso dello Stato», virtù civiche e spirito pubblico nella società, e la loro sostituzione con valori alternativi più omogenei con le norme prevalenti di condotta che incoraggiano o giustificano la corruzione;
- b. un processo di selezione avversa, che accelera l'uscita dalle aree cruciali del sistema politico-amministrativo ed economico di individui che hanno maggiori resistenze morali contro la corruzione e che allo stesso tempo attrae i meno onesti.

In considerazione dell'evoluzione del concetto di corruzione e dell'influenza della dottrina prevalentemente nord-americana, anche l'Autorità Nazionale Anticorruzione<sup>5</sup> – ANAC ha fornito una definizione molto ampia del fenomeno, che comprende non solo lo specifico reato di corruzione e il complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma giunge alla «*mal-administration*, intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari» (ANAC, 2016). In altre parole, si tratta di atti, comportamenti, attività che, seppur non concretizzano specifici reati, contrastano comunque con l'interesse pubblico e pregiudicano la fiducia dei cittadini verso l'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

La corruzione che diventa sistemica conduce al concetto estremo di «cattura dello Stato» (Esposito, 2010). Secondo l'autore, la corruzione è prevalentemente un problema di gestione; essa deriva dai costi nascosti e dalle distorsioni causate dalle alterazioni dell'integrità degli uffici pubblici, provocando sia il prevalere di interessi personali a scapito della comunità pubblica, sia la distorsione del mercato e nel tempo delle regole di concorrenza libera, che ostacolano la crescita economica. In questo modo la corruzione diventa un fallimento sistemico e provoca la c.d. «cattura dello Stato» (Esposito, 2010)<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Già Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche ex decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

<sup>6</sup> La cattura dello Stato, particolarmente studiato e analizzato nella letteratura economica internazionale (Broadman, Recanatini, Klitgaard, Helmann, Jones, Kaufmann) è un concetto che si riferisce alle azioni di individui, gruppi di interesse e imprese sia nei settori privati che pub-

## 19.2.2 Analisi quantitative del fenomeno corruzione

Le diverse accezioni che nel tempo sono state fornite costituiscono un ostacolo alla pur necessaria misurazione dell'effettiva portata del fenomeno, soprattutto nel settore sanitario. Risulta molto complesso, infatti, ottenere una stima dei dati. La quantificazione risulta difficoltosa (Fiorino e Galli, 2013):

- ▶ per il convergente interesse al silenzio, sia del corrotto che del corruttore;
- ▶ per la scarsa visibilità del reato (l'eventuale scambio monetario non è facilmente rintracciabile);
- ▶ perché il fenomeno «corruzione» comprende differenti aspetti, di difficile quantificazione (Corte dei Conti, 2014)<sup>7</sup>;
- ▶ per la difficoltà propria che esiste in sanità di distinguere in maniera netta tra inefficienza, inappropriatazza, frodi e corruzione.

Una stima puntuale del fenomeno esula dalle finalità di questo scritto e si rimanda pertanto alle numerose analisi compiute da diversi istituti<sup>8</sup> (si veda la tabella riassuntiva 19.1). Tuttavia, tra le numerose analisi relative alla corruzione in senso stretto, le stime da parte delle istituzioni più accreditate (World Bank, 2014; Corte dei Conti, 2011) tendono a collocare il costo della corruzione in sanità, a livello italiano, intorno al 4-5% della spesa.

Tali dati sono in linea anche con altri studi, secondo cui il tasso medio di corruzione e frode in sanità è del 5,59%, con un intervallo che varia tra il 3,29 e il 10% (Leys e Button, 2013). Occorre tuttavia sottolineare la necessità di separare la corruzione percepita dall'effettivo aspetto patologico. Le analisi e le valutazioni effettuate da una fonte autorevole come Transparency International si basano, infatti, sull'Indice di percezione della corruzione (CPI), che misura la corruzione del settore pubblico e politico di 176 paesi del mondo, ma che si basa sull'aspetto percepito del fenomeno, ben diverso dal valore effettivo (Transparency International, 2017).

---

blici per influenzare la formazione di leggi, regolamenti, decreti ed altre politiche di governo a loro vantaggio attraverso la fornitura illecita e non trasparente di benefici privati a funzionari pubblici.

<sup>7</sup> La Corte dei Conti ha rilevato che in sanità «si intrecciano con sorprendente facilità veri e propri episodi di malaffare con aspetti di cattiva gestione, talvolta favoriti dalla carenza dei sistemi di controllo» e che «il settore sanitario presenta livelli inaccettabili di inappropriatazza organizzativa e gestionale che vanno ad alimentare le già negative conseguenze causate dai frequenti episodi di corruzione a danno della collettività».

<sup>8</sup> Tra i tanti studi, si ricordano: Musacchio, 2013; Robotti, 2012; Piacenza e Turati 2013; Forresu, 2014.



Tabella 19.1 **Differenti approcci di stima della corruzione, per fattore produttivo**

Fonte	Fattore produttivo	Peso del fenomeno corruttivo
World Bank (2014)	Settore sanitario	4% – 5%
Corte dei Conti (2011)	Settore sanitario	4% – 5%
Piacenza e Turati (2013)	Settore sanitario	3% (forte variabilità regionale, dallo 0,7% al 25,7%)
Levs e Button (2013)	Settore sanitario	3,29% – 10%
Price Waterhouse Coopers (2013)	Settore sanitario	13%
Price Waterhouse Coopers (2013)	Acquisto impianti alta tecnologia	11% – 14%
Musacchio (2013)	Realizzazione nuove strutture sanitarie	15%
Robotti (2012)	Spese del personale	11%

### 19.2.3 Il contesto normativo di riferimento

I dati relativi al peso della corruzione nel sistema sanitario, uniti alle pressioni, soprattutto internazionali, e alla consapevolezza di profonde carenze culturali e normative in tema di contrasto alla corruzione, hanno indotto il nostro Paese ad intervenire in maniera sistemica, attraverso l'approvazione di un nuovo quadro normativo, che si articola nella Legge 190/2012 e nei tre decreti attuativi su trasparenza, incompatibilità e inconfiribilità delle cariche, nonché nella redazione dei codici etici di comportamento<sup>9</sup>.

Ulteriori indicazioni sono state fornite dall'Intesa del 24/07/2013 tra Stato e autonomie locali e dai Piani Nazionali anticorruzione (PNA) del 2013 e del 2017, oltre che da ulteriori leggi e regolamenti regionali che hanno disciplinato aspetti di dettaglio. Altre innovazioni recenti hanno avuto ad oggetto la normativa sugli acquisti di beni e servizi e sulla realizzazione di opere pubbliche che, con il nuovo Codice degli Appalti (D.lgs. 50/2016 e s.m.i.), è ormai avviata verso una significativa concentrazione e qualificazione delle stazioni appaltanti (art. 38 D.lgs. 50/2016).

L'assetto normativo che ne è derivato si basa, quindi, su due pilastri fondamentali: l'implementazione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni e la ricostruzione del clima di fiducia tra cittadini ed amministrazioni. Ciò mediante l'ausilio di una normativa emanata sia sul piano nazionale – Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) – che definisce le linee guida nazionali, sia sul piano locale, a livello delle singole aziende, che devono adottare il Piano Triennale di

<sup>9</sup> Infatti, alla legge 190/2012, in attuazione della delega ivi contenuta, hanno fatto seguito il D.lgs. 235/2012, Testo Unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, il D.lgs. 33/2013, di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, nonché il D.lgs. 39/2013 recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

Prevenzione della Corruzione (PTPC), per mappare le «aree a rischio» e adottare le misure idonee a eliminarle, attraverso il ruolo determinante del Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Infatti, i recenti sviluppi normativi hanno sancito l'introduzione generalizzata di diversi strumenti operativi (cfr. Report «Curiamo la Corruzione» a cura di TI, CENSIS, ISPE e RISSC, 2016):

- ▶ il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC), con l'analisi dei rischi specifici;
- ▶ il codice di comportamento aziendale, integrativo rispetto al codice dei dipendenti pubblici e il regolamento per le procedure d'acquisto, previsto dal nuovo Codice degli Appalti;
- ▶ la nomina di un dirigente responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza («Responsabile Anticorruzione»);
- ▶ le forme di protezione del dipendente che denuncia fenomeni corruttivi («*whistleblower*»);
- ▶ gli obblighi di trasparenza con riferimento alle procedure di acquisto di beni, servizi ed opere e all'accessibilità/qualità dei servizi (es. tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni);
- ▶ la rotazione dei dirigenti che operano in posizioni a rischio di corruzione;
- ▶ l'inconferibilità e incompatibilità per specifiche posizioni dirigenziali;
- ▶ le iniziative di formazione e di sensibilizzazione del personale.

Con l'approvazione della Legge 190/2012 e con i sopra richiamati strumenti introdotti nel nostro ordinamento il quadro normativo sul tema della trasparenza, della legalità e della corruzione nella Pubblica Amministrazione ha, infatti, iniziato un percorso di ammodernamento e innovazione rilevante, che ha coinvolto appieno anche il sistema di tutela della salute, sanitario e sociale, chiamato a rispondere più concretamente ai principi di trasparenza, correttezza, legalità, etica pubblica. I principali meriti che vanno riconosciuti alla normativa, consistono nell'aver dunque costruito una rete di vigilanza anticorruzione, articolandola dal livello nazionale e centrale fino ai livelli locali e aziendali, nonché di aver messo a sistema, rafforzandole, le strutture già esistenti come l'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Ciò in linea con l'intento del legislatore, volto a orientare il contrasto alla corruzione attraverso un sistema che guardi più alla prevenzione che alla repressione.

#### **19.2.4 Rilevanza nell'attuale dibattito nel SSN. Le determinanti della corruzione e le aree a rischio**

Nel settore sanitario, più che in altri settori pubblici, non è possibile isolare il fenomeno della corruzione da quello dell'inadeguata gestione organizzativa e

degli sprechi, che sottraggono risorse significative ai servizi sanitari. Una stima dell'OCSE afferma che la speranza di vita media potrebbe aumentare di due anni se le risorse economiche destinate alla sanità venissero utilizzate in maniera più efficiente e senza sprechi (OCSE, 2014).

Numerose ricerche hanno cercato di isolare i drivers che nel settore sanitario incidono maggiormente sulla corruzione (si veda, tra gli altri, Transparency International, 2006; Vian, 2014; Segato, Del Monte, Bassiolo, 2014): alcuni sono legati a fattori tipici e sistemici del settore sanitario, altri, invece, a debolezze proprie del sistema italiano.

Tra i fattori tipici, numerosi autori concordano sull'asimmetria informativa, che riguarda sia il rapporto tra il paziente e il Servizio Sanitario, sia quello tra il Servizio Sanitario e le aziende produttrici di beni (ad elevata complessità, quali dispositivi medici tecnologicamente avanzati e farmaci) e servizi. Un secondo elemento viene spesso ravvisato nell'incertezza del quadro normativo che disciplina il SSN, fortemente parcellizzato tra norme di diverso rango che spesso sono in contraddizione tra loro e che lasciano ampi spazi a vantaggio di comportamenti opportunistici o opachi. Questo fattore agisce spesso unitamente alla complessità organizzativa del sistema sanitario, in cui le competenze specifiche, in relazione a elementi essenziali, quali la gestione della spesa, l'organizzazione dell'offerta sanitaria, l'organizzazione interna delle aziende sanitarie, la gestione dei servizi sanitari, si sovrappongono e frammentano tra i diversi livelli di governo, creando confusione e disordine istituzionale.

Accanto a questi, insistono fattori di debolezza tipici di molti sistemi sanitari. In primo luogo, una possibilità di indebite ingerenze politiche che travalicano il legittimo potere di indirizzo che spetta agli organi democraticamente eletti (Fraschetti, Saviano, 2012). Il fenomeno, seppur sistemico, presenta livelli di gravità variabili nelle differenti regioni italiane. Non meno significativa è la debolezza dei sistemi di *accountability*: non solo, a livello apicale, le valutazioni non sempre rispondono a criteri oggettivi e trasparenti, ma anche gli organismi di valutazione della performance spesso sono caratterizzati da commistioni tra controllori e controllati. L'accorpamento delle aziende sanitarie in macrostrutture non fa che amplificare il problema; pochi organismi di valutazione delle performance si trovano a dover valutare, in tempi ristretti e con risorse limitate, un numero eccessivo di risultati e di dirigenti. A questo si accompagnano altri due fattori critici, profondamente legati. In primo luogo, l'assenza di trasparenza sostanziale: la quantità di informazioni disponibili al pubblico è troppo elevata, spesso di scarsa qualità e collocata sui siti istituzionali in maniera confusa; ancora, i dati spesso sono obsoleti, imprecisi e parziali e non permettono alcun controllo. In secondo luogo, l'inefficacia dei controlli: la complessità organizzativa e il decentramento di poteri e funzioni rendono più complesso effettuare i controlli e generano una parcellizzazione delle risorse e una moltiplicazione dei centri di potere discrezionale difficili da controllare,

soprattutto con sistemi che agiscono ex post e che presentano strumenti di dubbia efficacia (Segato, Del Monte, Brassiolo, 2014; Trasparency International, 2006).

Questi fattori, profondamente variabili da regione a regione, favoriscono il diffondersi di logiche di corruzione sistemica soprattutto nelle realtà dove bassi livelli di legalità e valori morali non adeguati si accompagnano alla debolezza dei sistemi di management.

Nel settore sanitario, le aree di attività maggiormente a rischio di comportamenti opportunistici e corruttivi rientrano principalmente nei seguenti cinque settori, caratterizzati fisiologicamente da un livello molto elevato di discrezionalità delle scelte pubbliche:

- a. acquisti di beni e servizi;
- b. gestione del personale e nomine;
- c. gestione delle liste di attesa e legami con la libera professione;
- d. accreditamento delle strutture private;
- e. ricerca e innovazione.

Il settore degli appalti pubblici di beni e servizi è uno dei settori più a rischio. Il quadro normativo nazionale ha subito rilevanti modifiche attraverso il decreto legislativo n. 50/2016 e s.m.i. (Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture), che presenta un elevato grado di innovazione, ma soprattutto è orientato a una profonda apertura alla collaborazione e alla partnership con il settore privato.

La normativa richiamata presenta diversi elementi che si possono potenzialmente prestare a comportamenti opportunistici e corruttivi, nelle diverse fasi di gara. Particolarmente a rischio è innanzitutto il ricorso alla procedura negoziata o di urgenza, che, eludendo di fatto le fasi dell'evidenza pubblica, è soggetta a scelte discrezionali o arbitrarie.

Alcuni strumenti innovativi previsti dal codice presentano elevati gradi di interazione e di collaborazione tra amministrazioni pubbliche e imprese private: il dialogo competitivo, la procedura competitiva con negoziazione, il partenariato per l'innovazione, oltre a tutti gli strumenti di partnership pubblico-privato, sia per i servizi che per gli investimenti. Benché un certo grado di interazione tra acquirente e fornitore sia fisiologico, utile e probabilmente imprescindibile quando si tratta di acquisire beni e servizi ad alto tasso di innovazione e tecnologia, in molte di queste operazioni il livello di competenze manageriali e tecniche dei funzionari pubblici non è adeguato rispetto alla complessità dell'operazione. Di conseguenza, si registrano deleghe di fiducia verso gli stessi soggetti che rappresentano le controparti contraenti, evidenziando un'area a profondo rischio di fenomeni corruttivi, oltre che di potenziali inefficienze del processo.

Altro elemento di rischio, non sempre affrontato con attenzione nelle procedure, riguarda la valutazione delle offerte, attraverso il «criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa»<sup>10</sup>. Tale criterio, comprensibilmente, è il più adatto in caso di acquisto di beni e servizi fortemente differenziabili, in cui la componente qualitativa è imprescindibile. Tuttavia, il «criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa» può prestarsi a profonda discrezionalità da parte della Commissione di gara, soprattutto quando gli elementi di valutazione<sup>11</sup> e i relativi pesi non sono definiti con dettaglio nella documentazione di gara, attraverso l'indicazione puntuale dei sub-criteri e dei sub-pesi, bensì questa indicazione viene lasciata impropriamente alla piena discrezionalità della Commissione giudicatrice.

Infine, anche la fase di esecuzione dei contratti, la cui importanza è spesso trascurata, si presta a elevati margini di discrezionalità, in merito alle forme di verifica, controllo, valutazione delle modalità e qualità di consegna del bene e di erogazione del servizio.

La gestione del personale e le nomine sono tra le aree più a rischio, indicate da ANAC nell'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). La selezione del personale è fortemente esposta alle spinte clientelari, sia in termini di selezione di figure non idonee, a scapito di soggetti più preparati, attraverso procedure di selezione di dubbia trasparenza, sia in termini di elevata numerosità di assunzioni, in ottica clientelare (sebbene questo fenomeno sia stato contenuto, negli ultimi anni, da blocchi del turnover e dei concorsi).

L'attività libero professionale è un'area particolarmente critica, sia con riferimento alla gestione delle liste di attesa, sia con riferimento alla trasparenza e ai sistemi di gestione delle prenotazioni, di identificazione dei livelli di priorità ed urgenza delle prestazioni, di interferenze con l'attività istituzionale (ANAC 2015).

Lo stesso dicasi per la fase di autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionali intramoenia, particolarmente delicate per il rischio di errata

<sup>10</sup> Quest'ultimo, con la direttiva 2014/24/UE, è diventato il criterio principale di aggiudicazione degli appalti di beni e servizi, tranne rare eccezioni; di fatto il criterio del prezzo più basso può essere utilizzato solo nei seguenti casi: a) per i lavori di importo pari o inferiore a 2.000.000 di euro, tenuto conto che la rispondenza ai requisiti di qualità è garantita dall'obbligo che la procedura di gara avvenga sulla base del progetto esecutivo; b) per i servizi e le forniture con caratteristiche standardizzate o le cui condizioni sono definite dal mercato; c) per i servizi e le forniture di importo inferiore alla soglia di cui all'articolo 35, caratterizzati da elevata ripetitività, fatta eccezione per quelli di notevole contenuto tecnologico o che hanno un carattere innovativo.

<sup>11</sup> In particolare, si pensi a: qualità, pregio tecnico, caratteristiche estetiche e funzionali, caratteristiche sociali, ambientali, caratteristiche innovative, l'organizzazione, le qualifiche e l'esperienza del personale effettivamente utilizzato nell'appalto, il servizio successivo alla vendita e assistenza tecnica; le condizioni di consegna quali la data di consegna, il processo di consegna e il termine di consegna o di esecuzione

indicazione ai pazienti delle modalità e dei tempi di accesso, di violazione dei limiti di volumi e attività previsti nell'autorizzazione delle strutture sanitarie, di svolgimento della libera professione in orario di servizio, con commistione e scarsa chiarezza tra le due attività, di discriminazione dei pazienti SSN rispetto a quelli trattati in libera professione, di scarsa trasparenza nelle attività di fatturazione e di prenotazione.

L'accreditamento dei soggetti erogatori di prestazioni sanitarie, in particolare di quelli privati, è – come sottolineato sempre dall'ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA Sezione Sanità – un ambito particolarmente esposto al rischio di comportamenti che, ove non adeguatamente trasparenti e standardizzati nelle relative procedure, possono determinare fenomeni di corruzione e/o di inappropriato utilizzo delle risorse. Si pensi, ad esempio, a: scorretta stima del fabbisogno territoriale; ritardi e/o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni e nella realizzazione di attività ispettive; mancato rispetto delle previsioni contrattuali, in merito alla tipologia e qualità delle prestazioni; riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate; assenza o inadeguatezza delle attività di controllo; autorizzazione alla realizzazione delle strutture; autorizzazione all'esercizio; accreditamento istituzionale; accordi/contratti di attività.

Infine, non meno trascurabile appare il mondo della ricerca e dell'innovazione, fondamentale per lo sviluppo e la diffusione delle conoscenze e delle modalità assistenziali. Anche il settore della ricerca è caratterizzato da sprechi e inefficienze (Ioannidis et al., 2014), sia nella fase di pianificazione (scelta degli obiettivi, definizione del campo di indagine, definizione della metodologia), sia soprattutto nella conduzione dell'attività (raccolta e analisi dei dati, interpretazione dei risultati) e della rendicontazione contabile (rendicontazione parziale o incompleta). La ricerca e l'innovazione possono essere condizionate da interessi particolari, lontani dai reali interessi della scienza (Angell, 2000).

### **19.3 Metodologia**

Il presente paragrafo presenta la metodologia del questionario elaborato per rispondere al secondo obiettivo dello studio: raccogliere evidenze inedite sull'implementazione della normativa anticorruzione e sui relativi effetti a livello micro-organizzativo. Come accennato al par. 19.2.3, in ogni ente pubblico viene nominato un Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, (RPC), che in base al PNA 2016 dovrebbe essere anche Responsabile per la Trasparenza (RPCT). Il RPC appare dunque come la figura più indicata per raccogliere informazioni sulle risorse dedicate e sulle modalità con cui le attività anticorruzione vengono condotte, e anche sugli impatti percepiti da esse generati. Il questionario è stato scelto in quanto strumento adatto a raccogliere risposte

standardizzate, su temi ed elementi in parte già noti e codificati, in un ampio campione di aziende. Allo stesso tempo, presenta il limite di non consentire l'approfondimento qualitativo di tematiche complesse (Fattore, 2005), limite da considerare soprattutto con riferimento alla rilevazione degli impatti percepiti delle attività anticorruzione.

### 19.3.1 Tecnica di raccolta dati

La raccolta dei dati è stata condotta attraverso un questionario composto da 27 domande, suddivise in cinque sezioni.

1. Profilo e percorso professionale del compilatore (4 domande; i risultati sono riportati al par. 19.4.1).
2. Ruolo del RPC all'interno dell'organizzazione e risorse assegnate (9 domande, cfr. § 19.4.2).
3. Attività svolte dal RPC (7 domande, cfr. § 19.4.3).
4. Fattori di successo e impatti delle attività anticorruzione (5 domande, cfr. § 19.4.4).
5. Suggerimenti di miglioramento (2 domande, cfr. § 19.4.5).

Il questionario, sottoposto per validazione a tre Responsabili Anticorruzione, è stato inviato attraverso il supporto elettronico Qualtrics © a tutti gli RPC delle Aziende Sanitarie pubbliche italiane. I nominativi e gli indirizzi e-mail dei RPC sono stati reperiti attraverso un'estrazione dalla banca dati ANAC, pubblicamente disponibile presso il sito istituzionale dell'Autorità<sup>12</sup>. Il valore della produzione delle aziende, misura scelta come *proxy* della dimensione economica e organizzativa, è stato raccolto attraverso le banche dati *open source* del Ministero della Salute<sup>13</sup>.

### 19.3.2 Profilo delle aziende rispondenti

Al questionario hanno risposto 82 Responsabili, riconducibili a 83 aziende<sup>14</sup>. Tale campione corrisponde al 41% del totale delle aziende sanitarie pubbliche italiane<sup>15</sup>. Quarantaquattro aziende del campione, pari al 53% delle risposden-

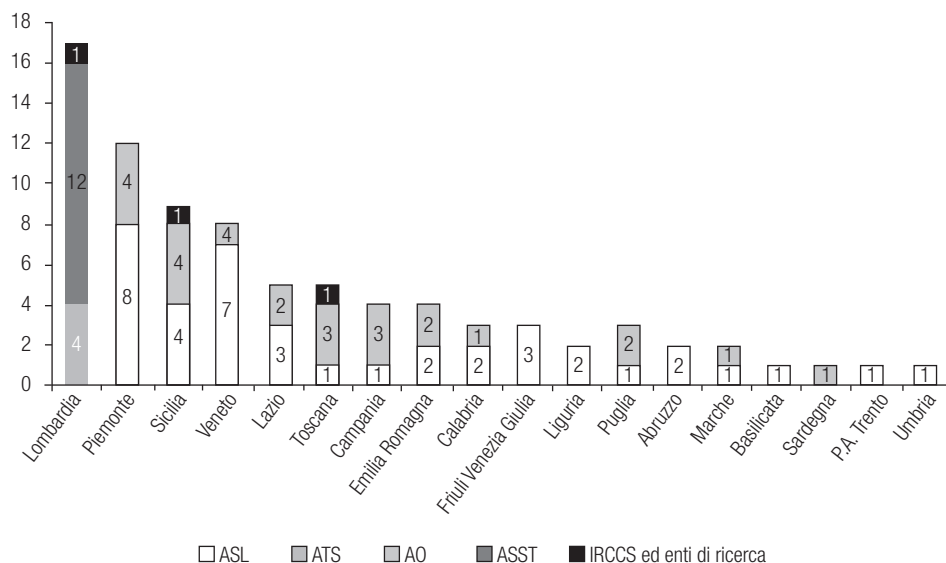
<sup>12</sup> Disponibile on line: <https://dati.anticorruzione.it/rpc.html>.

<sup>13</sup> Disponibile on line: [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=1314&area=programmazioneSanitariaLea&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1314&area=programmazioneSanitariaLea&menu=vuoto)

<sup>14</sup> In un caso, il RPCT ricopre l'incarico presso due enti: si tratta di una ASL e di una AO che servono lo stesso territorio provinciale.

<sup>15</sup> A maggio 2017, le aziende sanitarie pubbliche italiane risultavano essere 202, includendo ASL, ATS, AO, IRCCS pubblici ed enti di ricerca pubblici. Nell'invio del questionario, e nel conteggio delle ASL, sono state considerate separatamente le ASL di Torino 1 e Torino 2, formalmente già unificate da gennaio 2017 ma in attesa di atto aziendale. Nel totale non sono conteggiati gli IRCCS

Figura 19.1 Numero aziende rispondenti, per regione e tipologia (Totale=83)



Fonte: elaborazioni OASI

ti totali, sono aziende territoriali: nello specifico, 40 ASL e 4 ATS<sup>16</sup>. Trentasei rispondenti, pari al 43% del campione, sono aziende con una forte vocazione erogativa ospedaliera: 24 AO<sup>17</sup> e 12 ASST<sup>18</sup> lombarde. Infine, 3 aziende rispondenti (4%) sono IRCCS o enti di ricerca pubblici.

In termini di distribuzione geografica, le aziende rispondenti sono localizzate in 18 regioni (Figura 19.1); spiccano la Lombardia (17 aziende), il Piemonte (12), la Sicilia (9) e il Veneto (8). La maggior parte delle Aziende rispondenti (47; 57%) è localizzata nel Nord Italia, mentre 14 (17%) si trovano nel Centro e

funzionalmente incorporati una ASL o in una AO. Sono invece inclusi gli IRCCS e gli enti di ricerca con forma giuridica privata ma controllati da enti pubblici, dunque sottoposti alla disciplina anticorruzione della L. 190/12.

<sup>16</sup> Agenzie di Tutela della Salute, presenti solo in regione Lombardia. Tali Agenzie, dopo la riforma del SSR lombardo del 2016, hanno assunto le funzioni di committenza e monitoraggio delle precedenti ASL. Per ulteriori approfondimenti sull'evoluzione degli assetti istituzionali degli SSR e delle funzioni delle aziende sanitarie pubbliche, si vedano i capitoli 4 e 9 del presente Rapporto.

<sup>17</sup> Si includono in questa categoria anche le Aziende Ospedaliere integrate con l'università e le Aziende Ospedaliero-Universitarie Integrate con il SSN.

<sup>18</sup> Aziende Socio-Sanitarie Territoriali, presenti solo in regione Lombardia. Tali Agenzie, dopo la riforma del SSR lombardo del 2016, hanno assunto le funzioni di erogazione delle precedenti AO lombardo e delle ASL (già residuali). Per ulteriori approfondimenti sull'evoluzione degli assetti istituzionali degli SSR e delle funzioni delle aziende sanitarie pubbliche, si vedano i capitoli 4 e 9 del presente Rapporto.



Tabella 19.2 **Classificazione dimensionale delle aziende del campione in base a tipologia e a valore della produzione (Totale=83)**

Tipologia di azienda	Dimensione economica						
	Piccola		Media		Grande		Totale
	Soglia dimensionale	Nr. aziende	Soglia dimensionale	Nr. aziende	Soglia dimensionale	Nr. aziende	Nr. aziende
ASL e ATS	<250 mln €	11	250-500 mln €	19	> 500 mln €	14	44
ASST, AO, IRCCS ed ER	<500 mln €	19	500-1000 mln €	15	> 1.000 mln €	5	39

Fonte: elaborazioni OASI

22 (26%) nel Sud o nelle Isole («Mezzogiorno»). La somma della popolazione residente nelle aziende territoriali comprese nella rilevazione è pari a 25,5 milioni di abitanti, corrispondente al 42% del totale nazionale.

In termini di valore della produzione (VdP), emerge una grande variabilità: si passa da un valore minimo di 78 milioni di Euro a un valore massimo di 2.896 milioni, con una media pari a 668 milioni. Nel campione, i valori medi della produzione sono maggiori per le ATS (1.566 milioni) e le ASL (945) che per le ASST (324), le AO (288) e gli enti di ricerca (197). Tale differenza è dovuta alla radicale diversità delle funzioni istituzionali e dei meccanismi di finanziamento. La classificazione delle aziende rispondenti per dimensione economica adottata nel capitolo tiene conto di tali differenze e propone soglie di VdP differenti a seconda della tipologia di azienda (Tabella 19.2). Tali classi di valore della produzione sono utilizzate come misura rappresentativa delle dimensioni e quindi della complessità organizzativa.

Nel seguito dell’esposizione dei risultati, il numero di aziende rispondenti a ciascuna domanda del questionario sarà espresso dalla lettera N<sup>19</sup>.

## 19.4 Analisi dei risultati

### 19.4.1 Profilo del RPC

I RPC rispondenti si dividono abbastanza equamente per genere, con una lieve prevalenza femminile: 45, pari al 55% del campione (N=82), sono donne. La percentuale di rispondenti di genere femminile è maggiore al Nord (27; 57%), minore al Mezzogiorno (10; 45%).

La classe di età più frequente tra i RPC del campione è quella compresa tra i 50 e i 59 anni, dichiarata da 42 rispondenti (53% con N=79). Diciotto RPC

<sup>19</sup> In termini percentuali, sempre con riferimento alla singola domanda, N rappresenta dunque il 100% delle risposte.

(23%) hanno meno di 50 anni, mentre 19 (24%) hanno tra i 60 e i 69 anni. Tra i rispondenti del Mezzogiorno, si nota una maggiore incidenza della classe dei sessantenni (6; 29%) a scapito degli under 50 (4; 19%). In generale, si tratta di un profilo anagrafico atteso alla luce delle note dinamiche dell'invecchiamento e della femminilizzazione del personale SSN (cfr. Ministero dell'Economia e delle Finanze, Conto annuale 2015).

Con riferimento al percorso formativo, oltre la metà dei rispondenti (42; 54% con N=78) indicano la laurea in Giurisprudenza. La formazione giuridica prevale in tutto il Paese, con percentuali che oscillano tra il 62% del Centro e il 48% al Mezzogiorno. Seguono i laureati in Scienze Politiche (13; 17%), che risultano concentrati nel Nord (10), i laureati in Economia (10; 13%) e in Medicina e Chirurgia (6; 8%). Le altre discipline di laurea raggruppano il restante 9%<sup>20</sup>. Analizzando il dato con riferimento alla tipologia di Azienda, si registra il dato delle AO, in cui il *background* dei RPC rispondenti è più eterogeneo rispetto alle altre categorie di aziende: i laureati in giurisprudenza si fermano al 43% (10), mentre i laureati in scienze politiche e in economia raggiungono rispettivamente il 22% (5) e il 17% (4) del totale.

Rispetto al percorso professionale, la maggioranza dei responsabili anticorruzione (45; 56% con N=80) dichiara di aver lavorato in almeno un altro ente o un'altra azienda pubblica. Il 25% dei rispondenti (20 con N=80) dichiara invece un percorso professionale esclusivamente interno all'azienda. Il restante 19% ha lavorato in altri settori (libera professione, ricerca, imprese). Tredici rispondenti (16%) segnalano almeno due esperienze lavorative oltre all'attuale. La Figura 19.2 riporta nel dettaglio l'incidenza percentuale dei percorsi professionali dei RPC esternamente all'azienda. Tra i 10 rispondenti (13%) che hanno esperienze in imprese private, 8 lavorano attualmente nelle aziende del Nord; inoltre, nessun RPC ha mai lavorato in aziende sanitarie private.

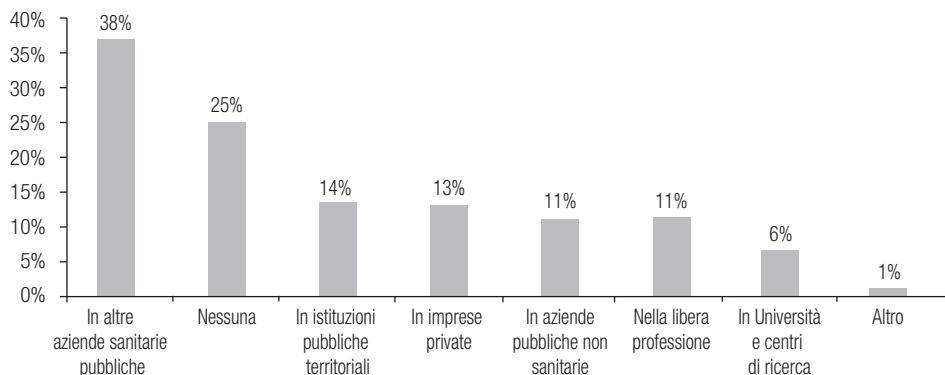
#### 19.4.2 Ruolo e risorse organizzative del RPC

Nelle aziende sanitarie pubbliche, il RPC è nominato dal Direttore Generale (o dal Commissario Straordinario); non può provenire da uffici che collaborino direttamente con gli organi di indirizzo su mandato fiduciario (cfr. PNA 2016).

L'85% dei rispondenti (70, con N=82) dichiara almeno 8 anni di permanenza in azienda; il 59%, però, specifica che ricopre l'incarico di RPC da meno di quattro anni. Dunque, in media, i RPC hanno l'anzianità di servizio necessaria per conoscere bene il contesto aziendale in cui operano, mentre la loro esperienza rispetto allo specifico incarico anticorruzione è temporal-

<sup>20</sup> Si tratta di Lettere (2), Scienze Statistiche (2), Architettura (1), Ingegneria (1), Psicologia (1), Scienze dell'informazione (1).

Figura 19.2 **Esperienze professionali dei RPC al di fuori dell'attuale azienda di impiego, % (N=80)**



Fonte: elaborazioni OASI. Nota bene: la domanda ammette la risposta multipla.

mente limitata. L'85% dei RPC (69 con N=81) ricopre anche l'incarico di Responsabile della Trasparenza, come indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

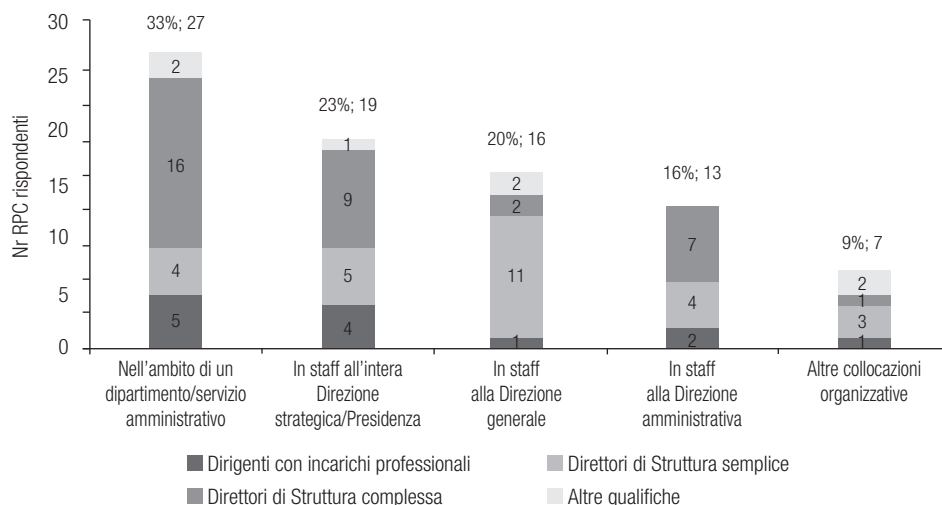
Per quanto riguarda la qualifica, 35 RPC, vale a dire il 43% dei rispondenti (N=82), dichiarano di essere direttori di struttura complessa come raccomandato dal PNA 2016, mentre 27 (33%) sono direttori di struttura semplice<sup>21</sup>. Tredici rispondenti (16%) sono dirigenti con incarichi di natura professionale (amministrativi, avvocati, medici, tecnici). Quattro rispondenti hanno dichiarato di non essere dirigenti, tra cui tre dipendenti con incarichi di posizione organizzativa.

La collocazione organizzativa dei RPC, utile per capire quali sono i riporti gerarchici dei rispondenti, evidenzia una certa eterogeneità (Figura 19.3). Ventisette responsabili (33% con N=82) sono incardinati in un dipartimento o servizio amministrativo, mentre 19 (23%) riportano direttamente all'intero vertice strategico aziendale, 16 (20%) al Direttore Generale, 13 (16%) alla direzione amministrativa e 7 (9%) evidenziano altre collocazioni organizzative. La Figura 19.3 evidenzia inoltre che la maggior parte dei RCP in staff alla Direzione Generale (11 su 16) sono direttori di struttura semplice, mentre con riferimento alle altre collocazioni organizzative prevalgono i Direttori di Struttura Complessa.

Il PNA 2016 conferma che l'incarico di RPC è aggiuntivo rispetto agli incarichi e alle attività ordinari. La Figura 19.4 rappresenta la quota del tempo lavorativo dedicata alle attività anticorruzione insieme alle funzioni aziendali

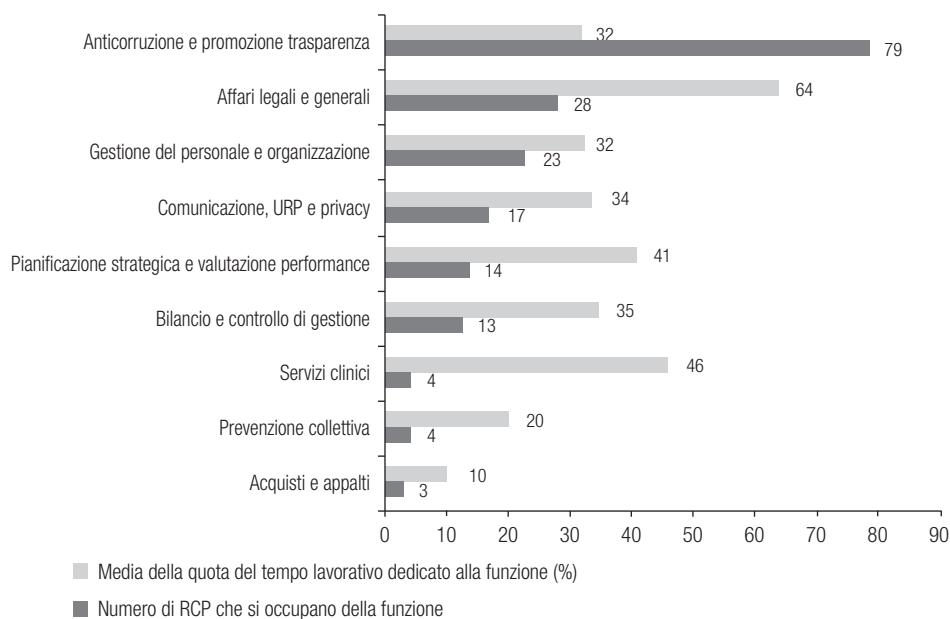
<sup>21</sup> Secondo il PNA 2016, è ammissibile anche la nomina di un RPC direttore di struttura semplice se quest'ultima è a valenza dipartimentale.

Figura 19.3 **Collocazione organizzativa e qualifica dei RPC (N=82)**



Fonte: elaborazioni OASI. N.B. le percentuali riportano l'incidenza del totale di colonna (collocazione organizzativa) sul totale dei rispondenti (N=82)

Figura 19.4 **Quota del tempo lavorativo dedicata alle attività anticorruzione e funzioni aziendali di pertinenza del RPC (N=79)**



Fonte: elaborazioni OASI

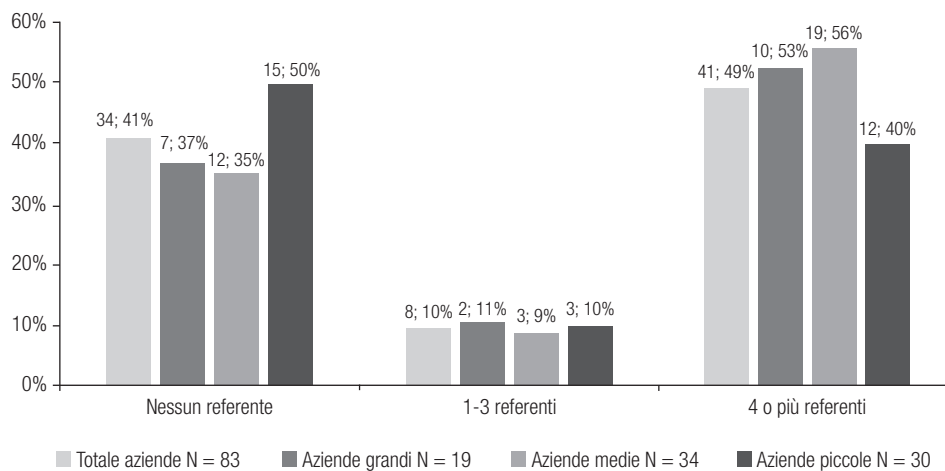
di pertinenza del RPC. I 79 RPC che hanno fornito una risposta valida dedicano in media il 32% del loro tempo alle attività anticorruzione e di promozione della trasparenza, inclusi audit e controlli interni. Solo 5 Responsabili (6% con N=79) dedicano il 100% del loro tempo alle attività anticorruzione, perché lavorano in una struttura organizzativa focalizzata su audit e controlli interni. Diciotto rispondenti (23%) dichiarano di dedicare alle attività anticorruzione almeno il 50% del proprio tempo. Ventotto RPC (35%) si occupano invece di affari legali e generali, dedicandovi in media il 64% del tempo. A seguire, gestione del personale<sup>22</sup> e comunicazione/relazioni con il pubblico sono funzioni che vedono impegnati rispettivamente 23 e 17 RPC, per una quota mediamente più ridotta del loro tempo (32% e 34%).

Data la molteplicità e spesso la frammentarietà delle attività dei RPC, che di frequente sono responsabilizzati su una o più funzioni amministrative *core* dell'azienda, è ragionevole attendersi che le attività anticorruzione non possano essere svolte senza un adeguato supporto organizzativo. Il RPC può, innanzitutto, avvalersi di una rete di referenti per il monitoraggio di specifici obiettivi anticorruzione aziendali. La Figura 19.5 indica quanti referenti del RPC sono stati nominati, sia considerando il totale del campione, sia distinguendo le aziende per classe dimensionale (il riferimento è al valore della produzione: cfr. Tabella 19.2). In trentaquattro aziende, pari al 41% del campione, non sono stati nominati dei referenti del RPC; tale percentuale raggiunge il 50% nelle aziende di piccole dimensioni, scende al 35% per le aziende di medie dimensioni per risalire leggermente al 37% nelle aziende più grandi. Otto aziende (10% del totale dei rispondenti) hanno nominato tra uno e tre referenti. Quarantuno (49%) invece, hanno nominato 4 o più referenti. La percentuale di aziende che ha nominato 4 o più RPC è pari al 40% nelle aziende piccole, mentre sale al 56% e al 53% per le aziende di medie e grandi dimensioni. Dunque, solo nella metà delle aziende del campione il RPC può contare su un'ampia rete di referenti, importanti per monitorare aree di attività aziendali o di rischio specifiche; ragionevolmente, tale rete è maggiormente diffusa nelle aziende di medio-grandi dimensioni, senza oltrepassare però il 60% del totale della classe, e con il *caveat* della scarsa significatività statistica data la ridotta numerosità dei tre gruppi dimensionali.

Un'ulteriore raccomandazione del PNA 2016 è la disponibilità di una struttura organizzativa o almeno di uno staff a supporto del RPC. La disponibilità di personale dedicato alle attività anticorruzione è però piuttosto rara: riguarda 31 aziende su 83, corrispondente al 37% del campione. Considerando che gli RPC hanno segnalato in totale 63 unità di personale impegnate in attività anticorruzione, la consistenza dello staff è mediamente pari a 0,76 teste; considerando

<sup>22</sup> La nomina a RPC del dirigente responsabile dei procedimenti disciplinari è stata però esclusa dal PNA 2016.

Figura 19.5 **Ripartizione delle aziende del campione per numero di referenti del RPC e dimensione economica (valori assoluti e percentuali)**



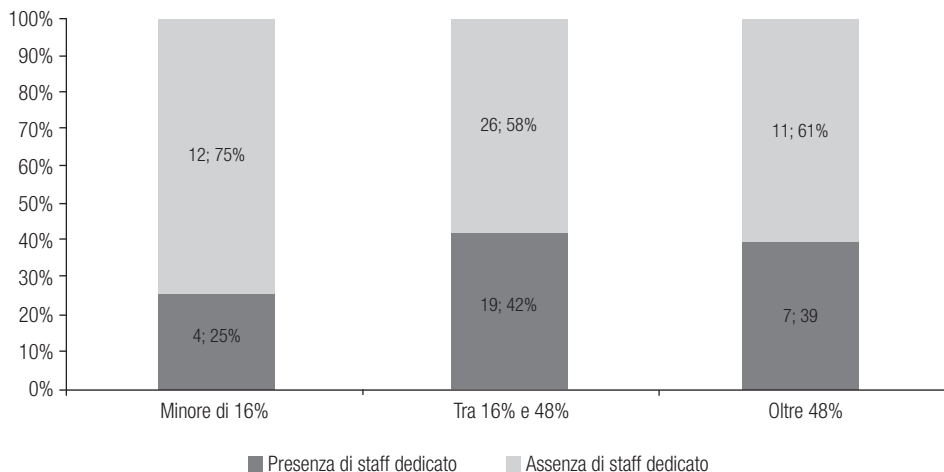
Fonte: elaborazioni OASI.

esclusivamente i RPC che hanno segnalato uno staff, si sale a 1,97 unità. Inoltre, bisogna considerare che quarantasei unità su 63 (73%) sono inquadrare presso servizi o unità organizzative diverse rispetto a quella del RPC. Il numero massimo di componenti dello staff del RCP è di 7 unità; si registrano 6 staff superiori alle due teste. Il profilo professionale degli staff del RPC è prevalentemente giuridico-amministrativo, e dunque coerente con il background del Responsabile anticorruzione. Venticinque componenti dello staff su 63 (40%) sono infatti laureati in giurisprudenza o in materie assimilabili; i non laureati di estrazione amministrativa sono 22 (35%); i laureati nelle materie statistiche, economiche o ingegneristiche sono 12 (19%) mentre il personale di formazione medico-scientifica è residuale (4; 6%). Da notare che il personale laureato raggiunge il 65% del totale, evidenziando un'alta qualificazione del poco personale a supporto del RPC.

È fisiologico che i RPC possano dedicare alle attività anticorruzione solo una limitata quota della loro attività lavorativa se dirigono articolazioni organizzative di particolare rilevanza e contraddistinte da processi aziendali che implicano poche attività in comune con quelle proprie del RPC. Si pensi, ad esempio, alla gestione del personale o ai servizi economico-finanziari. La presenza di uno staff a supporto del RPC potrebbe compensare, almeno ipoteticamente, il poco tempo a disposizione. In realtà, uno staff è presente nel 37% delle aziende in cui il RPC dedica all'anticorruzione meno del 32%<sup>23</sup> del suo tempo e nel 40% delle azien-

<sup>23</sup> Dato medio rilevato nel campione.

Figura 19.6 **Ripartizione delle aziende del campione (valori assoluti e percentuali): presenza di staff a supporto del RPC e quota di attività del RPC dedicata ad anticorruzione e trasparenza (N=79)**



Fonte: elaborazioni OASI.

de in cui invece il RCP dedica all'anticorruzione più di un terzo del suo tempo. Anche adottando altre ripartizioni (Figura 19.6) la presenza di staff non sembra compensare una quota ridotta di attività lavorativa dedicata all'anticorruzione<sup>24</sup>.

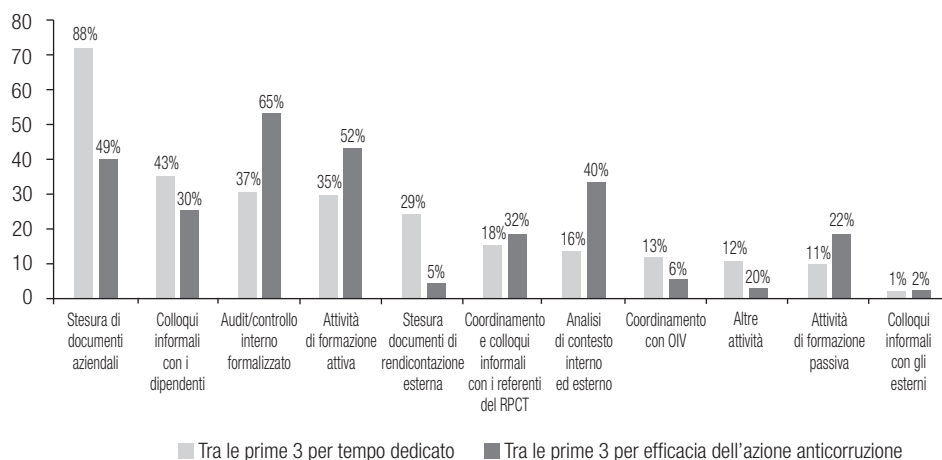
### 19.4.3 Attività svolte dal RPC

Le principali attività quotidianamente svolte dai RPC sono rappresentate nella Figura 19.7. In particolare, il grafico riporta il numero di RPC che indica ciascuna delle singole attività tra le prime tre in termini, da un lato, di tempo dedicato, e dall'altro, di rilevanza percepita per l'efficacia dell'azione anticorruzione.

L'88% dei RPC (72 con N=82) dichiara che la stesura di documenti aziendali come piani anticorruzione e codici di comportamento è tra le prime tre attività in termini di tempo dedicato. Tuttavia, solo 40 responsabili percepiscono la stesura di documenti interni come una delle tre attività più efficaci per contrastare la corruzione; di conseguenza, si tratta anche dell'attività che registra il maggiore scostamento (32 risposte) tra tempo dedicato ed efficacia percepita. Sempre

<sup>24</sup> Sebbene le attività di referenti del RPC e dello staff dedicato non siano perfettamente sovrapponibili, è possibile verificare se la presenza di referenti tende a compensare l'assenza di staff dedicato. I dati raccolti, tuttavia, sembrano smentire questa ipotesi: la presenza di staff dedicato aumenta con l'aumentare dei referenti del RPC, passando dal 32% delle aziende che non hanno nominato referenti (11 su 34), al 38% delle aziende che hanno nominato da 1 a 3 referenti (83 su 8), fino al 44% delle aziende con 4 o più referenti (18 su 41).

Figura 19.7 **Attività ritenute maggiormente rilevanti in termini di tempo dedicato ed efficacia percepita: valori assoluti e percentuali, (N=82)**



Fonte: elaborazioni OASI. N.B. è stato domandato ai RPC di indicare le tre attività più rilevanti, prima in termini di tempo dedicato, poi di efficacia per le attività anticorruzione. L'etichetta indica l'incidenza percentuale degli RPC che hanno selezionato l'attività in questione sul totale dei rispondenti.

in termini di tempo dedicato, la seconda attività più segnalata è lo svolgimento di colloqui con i dipendenti e i professionisti dell'azienda (35 rispondenti; 43%); poi, leggermente distanziate, le attività di audit e controllo interno formalizzato (30; 37%), di formazione attiva (29, 35%) e la redazione di documenti di rendicontazione esterna (principalmente per ANAC; 24; 29%). La percezione di efficacia di queste attività è ritenuta molto elevata per l'audit, indicato da 53 RPC (65%), e per la formazione (43; 52%). Al contrario, la percezione di efficacia è meno diffusa per quanto riguarda i colloqui informali con i dipendenti (25; 30%) ed è quasi nulla per le attività di rendicontazione esterna (4; 5%). Il tempo dedicato e la percezione di efficacia sono pressoché allineati per quanto riguarda i colloqui con i referenti dei RPC, mentre i rispondenti percepiscono un forte scostamento tra l'efficacia percepita delle analisi del contesto esterno (tra le prime tre attività per 33 RPC, 40%) e il tempo a essa dedicato (tra le prime tre attività solo per 13 rispondenti, 16%). Un analogo scostamento, anche se meno marcato, emerge per le attività di formazione passiva, cioè rivolte al RPC, la cui percezione di efficacia è superiore al tempo dedicato. Infine, il coordinamento con l'Organismo Indipendente di Valutazione e le interlocuzioni con gli stakeholder aziendali esterni risultano attività marginali sia dal punto di vista del tempo impiegato che dell'efficacia percepita.

La rilevazione conferma la diffusione delle attività formative per i dipendenti e i professionisti in 80 aziende su 83. L'ambito formativo più frequentemente proposto è stato quello legale-normativo, trattato in 66 aziende su 83 (79%)

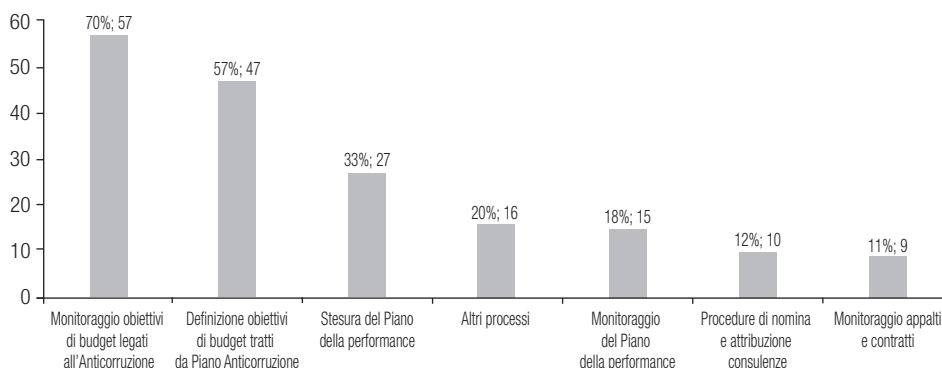


seguito dall’etica del lavoro (42 aziende, 51%) e dalla formazione tecnica su acquisti e appalti (34; 41%).

La Figura 19.8 rappresenta i processi aziendali a cui il RPC e/o i suoi referenti partecipano attivamente, potendo contribuire in maniera fattiva ai contenuti dei documenti elaborati e/o alle collegate decisioni aziendali. Cinquanta RPC, ovvero il 70% dei rispondenti, partecipano al monitoraggio degli obiettivi di budget legati all’anticorruzione; quarantasette (57%) partecipano alla precedente fase di selezione degli obiettivi anticorruzione da inserire nei budget delle unità organizzative. Il collegamento tra il ciclo di budget annuale e gli obiettivi di anticorruzione appare quindi piuttosto diffuso, anche perché permette di agganciare questi ultimi ai meccanismi di incentivazione del risultato. Ventisette responsabili (33%) partecipano alla stesura del piano della performance e 15 (18%) si occupano del relativo monitoraggio. La partecipazione dei RPC ad altre tipologie di processo aziendale è invece piuttosto rara, mai superiore alle 10 risposte. Da registrare 6 casi in cui il Responsabile anticorruzione dichiara di non essere stato coinvolto in nessuno dei processi sopra presentati.

Il processo aziendale più critico che il RPC può trovarsi a fronteggiare è la gestione del *whistleblowing*. Secondo il PNA 2016, ogni Piano Anticorruzione aziendale dovrebbe disciplinare la procedura con cui un dipendente segnala una frode, un episodio di corruzione o a rischio di corruzione. A questo proposito, su 82 rispondenti, 78 dichiarano di aver attivato degli strumenti *ad hoc* per il *whistleblowing*. Ventitré rispondenti (28%) dichiarano di aver attivato software specifici, 12 (15%) software criptati; peraltro, 6 di queste si trovano al Sud o nelle Isole. La cassetta box «fisica» è utilizzata da 14 aziende (17%). Il restante 48% dei rispondenti ha attivato altri strumenti, tra cui spicca la casella mail dedicata. All’attivazione degli strumenti non ha corrisposto un alto numero di segnalazioni. Il 42% dei rispondenti (34 con N=81) ha dichiarato di aver raccol-

Figura 19.8 **Partecipazione del RPC ai principali processi aziendali (N=82)**



Fonte: elaborazioni OASI

Figura 19.9 **Classificazione delle aziende per macro-area geografica e numero di segnalazioni – *whistleblowing*: valori assoluti e percentuali (N=81)**

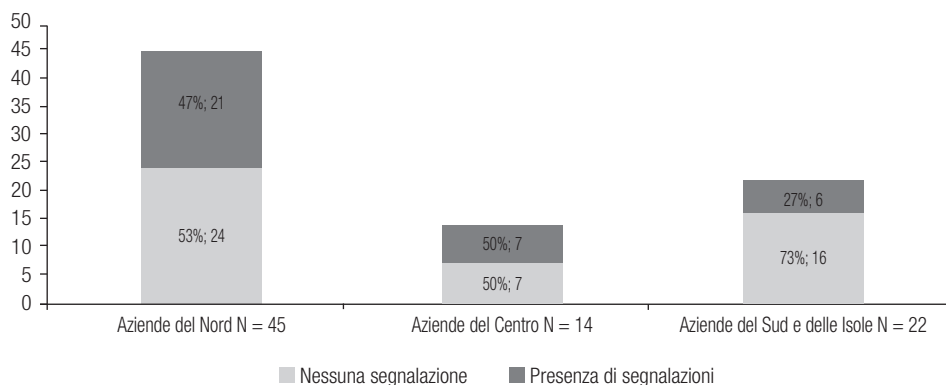
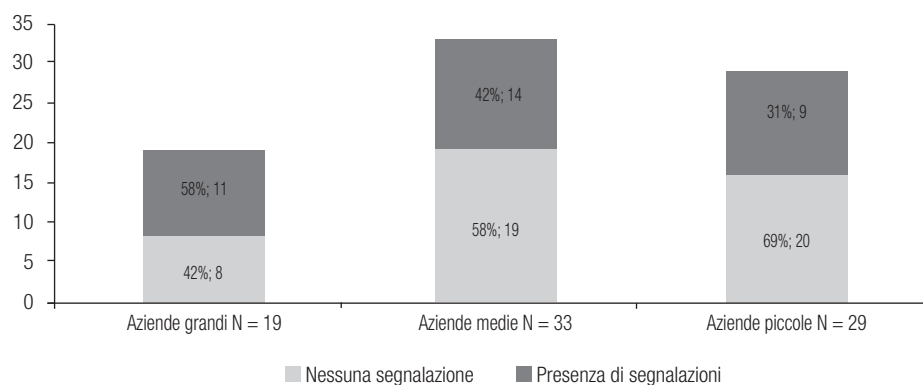


Figura 19.10 **Classificazione delle aziende per dimensionamento economico e numero di segnalazioni – *whistleblowing*: valori assoluti e percentuali (N=81)**



Fonte: elaborazioni OASI

to segnalazioni nell'ultimo anno; solo 8 RPC (10%) hanno raccolto più di 5 segnalazioni, quindi almeno una segnalazione ogni due mesi. Bisogna aggiungere che la raccolta delle segnalazioni potrebbe essere influenzata da fattori socio-culturali e organizzativi più che dall'operato del RPC o dagli strumenti messi in campo. La Figura 19.9 raggruppa le aziende rispondenti (N=81) in base alla macroarea geografica e alla presenza di segnalazioni. La percentuale di aziende del Nord che registrano episodi di *whistleblowing* è pari al 47% (21 su 45); al centro la percentuale è del 50% (7 su 14); al Sud scende al 27% (6 su 22). La Figura 19.10 rappresenta le aziende rispondenti (N=81) in base al dimensionamento economico e alla presenza di segnalazioni. Il *whistleblowing* è segnalato

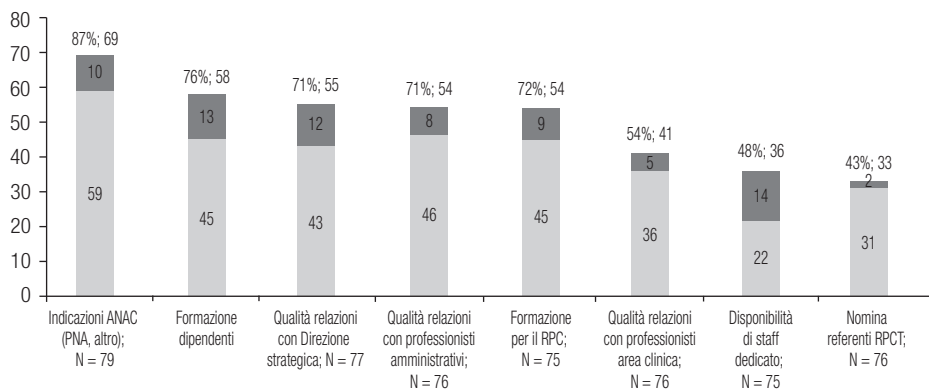
nel 58% delle aziende di grandi dimensioni (11 su 19), nel 42% delle aziende medie (14 su 33) e nel 31% delle aziende piccole (9 su 29).

Infine, l'utilità dichiarata di tali segnalazioni è pari a 3,5 su 7.

### 19.4.4 Fattori facilitanti e impatti delle attività anticorruzione

I fattori che, secondo la percezione dei rispondenti, hanno facilitato o molto facilitato il lavoro del RPC sono rappresentati in Figura 19.11. Sessantanove RPC, pari all'87% dei rispondenti, dichiarano che le indicazioni di ANAC come il Piano Nazionale Anticorruzione hanno facilitato (59) o molto facilitato (10) il loro lavoro. A seguire, la formazione, sia per i dipendenti e i professionisti dell'azienda, segnalata da 58 RCP (76%), che per gli stessi RPC (54; 72%). È ritenuta determinante anche la qualità delle relazioni all'interno dell'azienda: con la Direzione Strategica (55; 71%), con i professionisti amministrativi (54; 71%) e clinici (41; 54%). Emergono anche due fattori legati alla struttura organizzativa a supporto del RPC. Poco meno della metà dei rispondenti (36; 48%) ritiene che la disponibilità di uno staff dedicato abbia agevolato l'incarico di RPC; peraltro si tratta del fattore che è qualificato come «molto facilitante» dal maggior numero di rispondenti (14). È importante specificare che solo 31 RPC, al momento della rilevazione, ricevono supporto da parte di uno staff dedicato ma che 27 di essi (87%) indicano il fattore come facilitante o molto facilitante. Dunque, la struttura organizzativa a supporto appare come uno degli elementi più apprezzati dai RPC che hanno modo di sperimentarne l'efficacia. Infine, la nomina di referenti del RPC è ritenuto un fattore facilitante o molto facilitante da 33 RPC (43%). In questo caso, al momento della rilevazione, 49 RPC si avvalevano di

Figura 19.11 **Principali fattori che hanno facilitato o molto facilitato il lavoro del RPC: numero di scelte**



Fonte: elaborazioni OASI. N.B: la percentuale indica la quota di rispondenti che ha indicato il fattore come «facilitante» o «molto facilitante».

una rete di referenti e 29 di essi (59%) qualificavano il fattore come agevolante o molto agevolante. Tra i fattori facilitanti non inclusi nella traccia di risposta, segnalati dai responsabili nella categoria «altro», si registra la partecipazione a reti di confronto interaziendale tra RPC (3 rispondenti).

Tra i fattori che rendono più difficoltose le attività di RPC spicca lo svolgimento di incarichi ulteriori oltre a quello di Responsabile anticorruzione, segnalato da 51 rispondenti (65%). Da segnalare che 17 RPC lo ritengono invece un fattore facilitante o molto facilitante<sup>25</sup>, probabilmente nel caso in cui gli incarichi aggiuntivi permettano rilevanti sinergie nella attività amministrative e/o maggiore possibilità di incisivi interventi anticorruzione. Ad esempio, un rispondente segnala la possibilità di svolgere attività di audit e di controllo interno formalizzato. Il secondo fattore ritenuto maggiormente ostacolante è la (cattiva) qualità della relazione con i professionisti clinici (11 rispondenti).

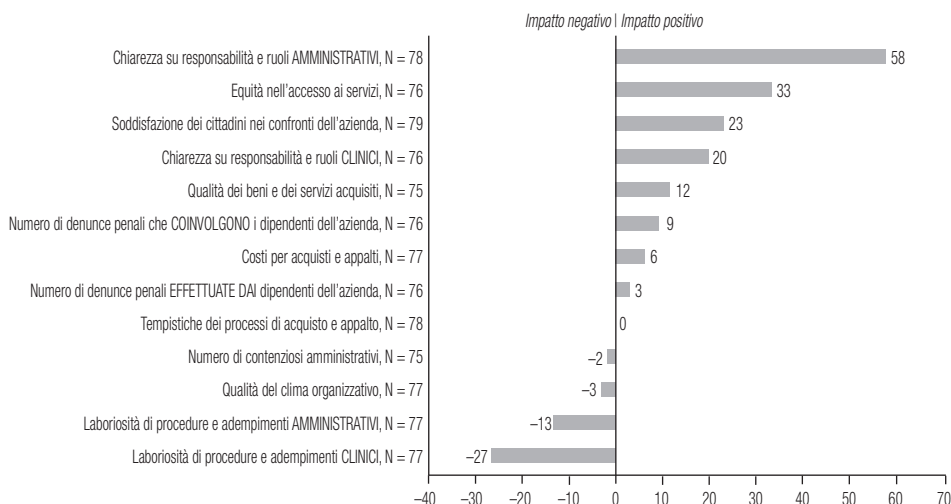
Per misurare l'impatto percepito delle attività anticorruzione su alcune aree di performance e di attività aziendale, è stato chiesto ai RPC di esprimere un giudizio qualitativo tra «molto negativo», «negativo», «ininfluente», «positivo» e «molto positivo». A tali giudizi sono stati attribuiti rispettivamente i punteggi [-2, -1, 0, 1, 2] ed è stata calcolata la somma algebrica di tali punteggi positivi e negativi. I valori ottenuti, adeguatamente standardizzati per tenere conto delle lievi discrepanze nel numero di rispondenti<sup>26</sup>, rappresentano una misurazione sintetica (MS) dell'impatto percepito su ciascuna area di performance o di attività aziendale: tale misurazione è riportata in Figura 19.12. È stato inoltre chiesto ai RPC se l'impatto percepito fosse anche stato rilevato attraverso parametri di misurazione oggettivi.

L'impatto positivo delle attività anticorruzione più di frequente percepito dai RPC è un aumento di chiarezza su responsabilità e ruoli amministrativi: la MS di +57 è originata dalla percezione di 78 RPC. Di questi, 52 segnalano un impatto positivo, 6 molto positivo, 14 non rilevano impatti, mentre 6 che riportano un impatto negativo o molto negativo. Da segnalare che solo in 5 aziende sono state effettuate delle misurazioni sistematiche di tale parametro, peraltro difficile da operationalizzare e rilevare oggettivamente. I RPC percepiscono anche un miglioramento nell'equità nell'accesso ai servizi, legata a una più trasparente regolazione delle liste di attesa e/o della libera professione. In relazione all'equità di accesso si registra una MS di +32, con 31 RPC che percepiscono un impatto positivo e 2 un impatto molto positivo (N=76). Anche in questo caso, però, solo in 3 Aziende l'impatto è stato misurato in maniera sistematica. A seguire, si riscontrano MS di impatto positivo per la soddisfazione dei cittadini (+23), per la chia-

<sup>25</sup> Un solo rispondente.

<sup>26</sup> I rispondenti che si sono espressi con riferimento alle singole aree di performance/attività aziendali variano tra un minimo di 75 e un massimo di 79.

Figura 19.12 **Misurazione sintetica degli impatti percepiti delle attività anticorruzione su aree di performance e attività aziendali rilevanti**



Fonte: elaborazioni OASI

rezza dei ruoli del personale clinico (+19) per la qualità dei beni e dei servizi erogati (+11). Su una consistente serie di parametri, gli RPC non registrano impatti positivi o negativi rilevanti<sup>27</sup>: dal numero di denunce penali, ai tempi e ai costi dei processi di acquisto, ai contenziosi, alla qualità del clima organizzativo. Le denunce penali sono il parametro più frequentemente misurato (6 aziende). All'opposto, le MS di impatto più negative riguardano la laboriosità delle procedure e degli adempimenti per il personale clinico (-26) e amministrativo (-13). Gli RPC che segnalano un impatto negativo o molto negativo sono rispettivamente 36 e 38; tuttavia, sul versante amministrativo gli RPC che riportano una diminuzione degli adempimenti burocratici sono 25 mentre sul versante clinico sono solo 10. Nel complesso, in termini di impatti rilevanti, sembra emergere soprattutto un *trade-off* tra chiarezza di ruoli e responsabilità e laboriosità degli adempimenti necessari. Più nel dettaglio, la percezione complessiva è che sul versante amministrativo le attività anticorruzione abbiano contribuito a chiarire ruoli e responsabilità, riuscendo almeno in alcune realtà a contenere la complessità degli adempimenti. Al contrario, in ambito clinico gli impatti positivi sono stati più ridotti, ma hanno comportato un aggravio burocratico ancora più oneroso.

Per completare la rilevazione degli impatti, è stato chiesto agli RPC di esprimere un giudizio sull'utilità complessiva del proprio lavoro. Gli RPC hanno quantificato tale percezione attraverso una scala Likert 1-7.

<sup>27</sup> Valore assoluto dell'impatto inferiore a 10.

Tabella 19.3 **Utilità auto-percepita del lavoro di RPC: media e deviazione standard, per ripartizione del campione (Rilevazione su scala Likert 1-7; N=71)**

Partizione del campione	Numerosità aziende	Media	Deviazione standard
Aziende del Nord	42	3,9	1,5
Aziende del Centro	11	4,1	1,8
Aziende del Sud e delle Isole	18	4,3	1,6
ASL	35	4,2	1,6
AO	20	3,6	1,2
ATS	4	5,3	2,1
ASST	10	4,3	1,6
IRCCS – ER	2	2,5	2,1
Aziende di grandi dimensioni	16	4,1	1,7
Aziende di medie dimensioni	29	4,0	1,6
Aziende di piccole dimensioni	26	4,0	1,5
<b>Totale</b>	<b>71</b>	<b>4,0</b>	<b>1,6</b>

Fonte: elaborazioni OASI

In media, l'utilità percepita del lavoro di RPC è pari a 4,0/7 (N=71). Il valore aumenta leggermente discendendo lungo la penisola, registrando un massimo al Sud e nelle Isole pari a 4,3<sup>28</sup>. Inoltre, le aziende territoriali registrano valori di utilità percepita superiori rispetto a quelle a prevalente vocazione erogativa ospedaliera, mentre non si registrano particolari differenze associate alle dimensioni economiche dell'Azienda.

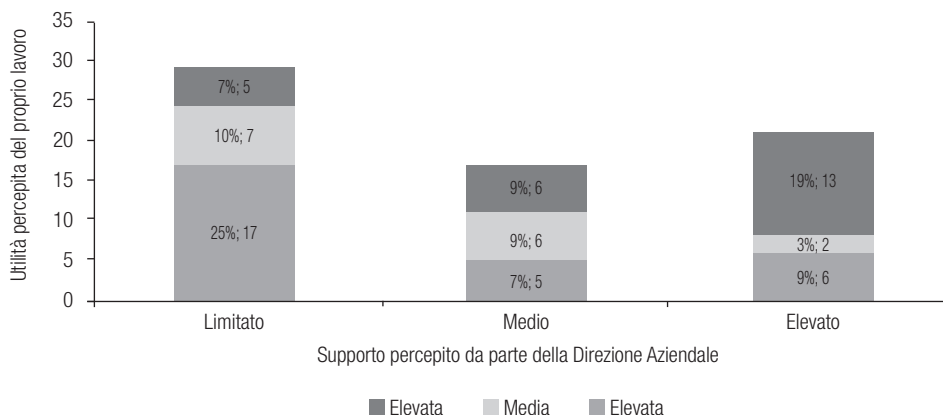
Sempre con riferimento ad una scala 1-7, i RPC hanno quantificato altre due auto-percezioni, vale a dire:

- ▶ il supporto da parte della Direzione Aziendale e
- ▶ la comprensione del ruolo di RPC da parte dei dirigenti dell'Azienda (professionisti sia di area medica, sia di area amministrativa).

Per analizzare tali elementi insieme all'utilità auto-percepita del lavoro di RPC, le risposte delle scale Likert 1-7 sono state raggruppate in tre classi. Le risposte da 1 a 3 sono state classificate come «limitata utilità auto-percepita» (o limitato supporto da parte della direzione, o limitata comprensione del ruolo di RPC). Le risposte pari a 4 sono state classificate come «media utilità» (o medio supporto, o media comprensione del ruolo). Le risposte da 5 a 7 come «elevata utilità» (o elevato supporto, o elevata comprensione del ruolo). La Figura 19.13 mostra che le due combinazioni più frequenti sono quelle in cui a un limitato

<sup>28</sup> A questo proposito, al Nord i RCP che dichiarano un'utilità percepita del loro lavoro pari o superiore a 5 sono 13, pari al 31% del totale di 42 Aziende; al Sud tale incidenza sale al 50% (9 rispondenti su 18).

Figura 19.13 **Supporto percepito dal RPC da parte della Direzione Aziendale e auto-percezione di utilità del proprio lavoro; valori assoluti e percentuali (N=68)**



Fonte: elaborazioni OASI. Le percentuali rappresentano l'incidenza sul totale dei 68 rispondenti

supporto della Direzione aziendale si associa una limitata percezione di utilità del proprio lavoro di RPC (17, 25% su 68 rispondenti) e quella, speculare, in cui a un elevato supporto della Direzione aziendale si associa un'elevata percezione di utilità del proprio lavoro (13; 19%). Appare improbabile percepire (e magari conseguire) buoni risultati in termini di anticorruzione stante uno scarso supporto del top management aziendale (5; 7%) e allo stesso tempo sono pochi i RPC che percepiscono una limitata efficacia del lavoro svolto a fronte di un forte supporto delle Direzioni aziendali (6; 9%). Nel complesso, la media del supporto percepito dal RPC da parte della Direzione Aziendale è pari a 3,5, con una deviazione standard di 1,76. Da notare che il supporto percepito da parte della Direzione Aziendale è in media maggiore al Nord (3,8) rispetto al Centro (3,5) e al Sud (3,1). Nonostante questo, l'utilità percepita del lavoro di RPC resta alta: al Sud lavorano 3 dei 5 RPC che dichiarano buoni risultati in termini di anticorruzione stante uno scarso supporto del top management aziendale. Nessun RPC del Sud percepisce una scarsa utilità del proprio lavoro a fronte di un pieno supporto della direzione aziendale. In definitiva, il supporto del management appare meno essenziale per percepire l'efficacia della funzione di RPC nei contesti in cui le problematiche di anticorruzione ed illegalità sono conclamate.

I dirigenti delle aziende sanitarie pubbliche, secondo il percepito dei RPC, sembrano comprendere poco l'utilità del ruolo del Responsabile anticorruzione (media: 2,6; 68 rispondenti), senza particolari differenziazioni geografiche. Nelle aziende a vocazione erogativa ospedaliera la percezione è leggermente più bassa: è pari a 2,5 nelle AO contro 2,7 delle ASL; in Lombardia, è pari a 2,7 nelle ASST

contro 2,75 nelle ATS; scende a 2,5 negli IRCCS e nei centri di ricerca. Un'ipotesi è che il management apprezzi maggiormente il ruolo del RPC in contesti che si focalizzano (anche) sulla committenza e sulla regia globale del sistema locale di salute. Al contrario, in contesti con una forte vocazione erogativa e scientifica, fortemente responsabilizzati sul risultato economico e sull'esito clinico dei processi, l'attività del RPC può essere considerata un adempimento burocratico meno utile, che arriva a distogliere dagli obiettivi. Questa ipotesi, da verificare, potrebbe spiegare come l'auto-percezione di utilità del lavoro del RPC sia più ridotta nelle aziende a vocazione erogativa ospedaliera (cfr. Tabella 19.3).

#### **19.4.5 Suggerimenti per migliorare la focalizzazione e l'efficacia delle attività anticorruzione**

Quarantasei RPC hanno indicato uno o due adempimenti obbligatori che potrebbero essere eliminati nell'ottica di una maggiore focalizzazione delle attività anticorruzione. In alcuni, casi, sono state fornite risposte generiche (es. «alcuni obblighi relativi alla trasparenza»). A questo proposito, oltre la metà dei 50 rispondenti (26) ha suggerito uno snellimento degli obblighi di trasparenza, ritenuti onerosi in termini di raccolta dati, scarsamente informativi e poco efficaci in termini di prevenzione dei comportamenti illeciti, almeno nella loro attuale forma. Un primo esempio è costituito dall'obbligo di raccolta e pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali dei dirigenti<sup>29</sup>, che 15 RPC suggeriscono esplicitamente di abolire. I RPC riferiscono che questo adempimento obbligatorio presenta aspetti controversi in termini di tutela della privacy. Inoltre, anche nel caso l'amministrazione dovesse acquisire tali informazioni, potrebbe ottenere tutti i dati necessari grazie alla collaborazione con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e/o con le Agenzie fiscali, senza procedere a un'ulteriore raccolta della documentazione. Un secondo esempio di obbligo di trasparenza critico è costituito dalle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità rispetto agli incarichi dirigenziali, aspetto segnalato come problematico da 5 RPC. I rispondenti ritengono il tema rilevante, ma esposto ad arbitrarietà e assenza di indicazioni operative per un efficace monitoraggio. Inoltre, viene criticato l'obbligo di fornire ogni anno una dichiarazione di assenza di incompatibilità. La stessa critica è applicabile all'obbligo di aggiornare ogni anno il Piano triennale Anticorruzione (4 rispondenti). I rispondenti suggeriscono che questi adempimenti dovrebbero riguardare solo quei casi in cui l'evoluzione del contesto aziendale va a configurare nuovi rischi di comportamento illecito. Tre rispondenti chiedono di eliminare la relazione annuale all'ANAC. Infine, 7 RPC suggeriscono di rivedere il tema della rotazione del personale. Mentre 5 RPC suggeriscono l'eliminazione completa della rotazione, due suggeriscono di

<sup>29</sup> Art. 14, c.1, l. f D. Lgs 33/2013.



individuare per legge i profili di natura gestionale per cui la rotazione sarebbe obbligatoria con scadenze e modalità predefinite, lasciando alla piena discrezionalità della dirigenza aziendale le rimanenti casistiche.

Quarantasette RPC indicano misure operative per migliorare l'efficacia delle attività anticorruzione. Il riferimento più ricorrente (15 rispondenti), con varie sfumature, è alla messa a punto di un sistema di controlli interni e/o all'intensificazione delle attività di audit. Appare particolarmente efficace un sistema integrato di controllo interno, che massimizzi il valore delle attività di verifica e analisi svolte da molteplici soggetti aziendali: dall'*internal auditing*, alla qualità, al *risk management*, al controllo di gestione, all'ufficio personale, sino all'OIV. Ovviamente un presupposto di tale sistema integrato è la disponibilità di un adeguato sistema informativo. Un secondo ambito critico, affine al primo, è la verifica dell'assenza di conflitti di interessi. Tali verifiche, citate da 9 rispondenti, richiedono spesso delle attività di controllo (o forme di pubblicazione) sugli incarichi e sulle attività extra-istituzionali dei dipendenti, oppure sulla partecipazione a eventi formativi. Un altro ambito in cui le attività di controllo escono dai confini dell'azienda è il controllo dei processi di approvvigionamento, riportato da 6 RPC (cfr. § 19.2.4). In particolare, è stato citato il monitoraggio:

- ▶ delle analisi di fabbisogno,
- ▶ del valore unitario degli acquisti in economia rispetto alle procedure concorsuali,
- ▶ delle dichiarazioni rese dai fornitori ai responsabili degli acquisti.

Nove rispondenti raccomandano di svolgere regolari attività formative in materia di anticorruzione, soprattutto per i responsabili delle strutture organizzative. Un altro importante tema, citato da 7 RPC, è il monitoraggio delle attività di libera professione intramuraria, da mettere in relazione sia ai controlli sugli orari di svolgimento dell'attività istituzionale, sia alle dinamiche delle liste d'attesa. Tre rispondenti raccomandano l'implementazione di forme di rotazione del personale. Il fatto che alcuni RPC suggeriscano di introdurre forme di rotazione e altri di abolirle rende l'idea della diversità di pratiche e opinioni tra i rispondenti. Due RPC raccomandano di elaborare procedure standard per la conduzione e la gestione dei fondi delle sperimentazioni cliniche. Un tema controverso, sollevato da due rispondenti, è la possibilità che il *whistleblower* sia ricompensato a fronte di un effettivo recupero di risorse pubbliche. Altri due RPC suggeriscono misure particolarmente forti per evitare forme di condizionamento esterno, ma allo stesso tempo disincentivanti l'imprenditorialità e/o l'autonomia del singolo dipendente: il conferimento delle sponsorizzazioni e delle donazioni a un fondo unico aziendale e l'attribuzione di incarichi di consulenza solo a professionisti accreditati attraverso appositi albi.

## 19.5 Elementi di criticità e prospettive future

L'analisi dei risultati dell'indagine che ha coinvolto i Responsabili della Prevenzione della Corruzione delle aziende sanitarie impone alcune riflessioni, anche tenuto conto del significativo tasso di adesione fornito, pari al 41% del totale delle aziende sanitarie pubbliche italiane.

La classe di età più frequente tra i RPC del campione si attesta tra i 50 e i 59 anni; oltre la metà dei Responsabili ha un percorso formativo di tipo giuridico, quasi tutti hanno l'anzianità di servizio necessaria per conoscere a fondo il contesto aziendale in cui operano.

Con l'attuale meccanismo, l'incarico di RPC è aggiuntivo rispetto a quello già previsto in capo al dirigente. Da questo deriva che, alle ordinarie funzioni svolte dal dirigente, si aggiungono le attività di competenza del RPC, peraltro di estrema delicatezza, essendo volte a mappare le aree a rischio e a individuare le misure per prevenire il verificarsi dell'evento corruttivo, di governare la funzione anticorruptiva con l'ausilio di personale di supporto. Dal cumulo tra le funzioni ordinarie e quelle anticorruzione, deriva una mole di lavoro e di adempimenti tali da rendere potenzialmente elevato il rischio di un non adeguato svolgimento di una o di entrambe le funzioni: il 43% dei Responsabili dichiara di essere direttore di struttura complessa, come raccomandato dal PNA 2016, mentre il 33% è direttore di struttura semplice. Infatti, i RPC dichiarano di avere la possibilità di dedicare in media soltanto il 32% del loro tempo alle attività anticorruzione e di prevenzione della trasparenza, inclusi audit e controlli interni. Solo 5 Responsabili (6%) riescono a dedicare il 100% del loro tempo alle attività anticorruzione, perché lavorano in una struttura organizzativa focalizzata su audit e controlli interni. Ventotto RPC (35%) si occupano invece di affari legali e generali, dedicando a questa «occupazione principale» in media il 64% del loro tempo.

La debolezza dell'attività anticorruzione è amplificata anche dalla esiguità di personale ad hoc: solo in 31 aziende su 83, corrispondente al 37% del campione, il RPC è supportato da una apposita unità di personale.

Una ulteriore criticità è legata ai problemi interpretativi e soprattutto applicativi che derivano dalla polverizzazione della normativa anticorruzione e dai relativi adempimenti da essa richiesti. A rendere più complesso il ruolo dei RPC sono i compiti loro gravanti in forza di quelle disposizioni normative finalizzate ad assicurare la correttezza dell'azione amministrativa (si pensi ai compiti derivanti dal D.lgs. 33/2013 in materia di trasparenza, dal D.lgs. 39/2013 in tema di inconferibilità e incompatibilità e infine dal Dpr. 62/2013 sul codice di comportamento, dei dipendenti pubblici). L'88% dei RPC dichiara infatti che la stesura di documenti aziendali imposti ex lege, come Piani Anticorruzione e codici di comportamento, è tra le prime tre attività in termini di tempo dedicato, nonostante tale attività registri il maggiore scostamento tra tempo dedicato ed efficacia percepita.

Lo stesso si rileva in merito alla percezione di efficacia dei colloqui informali con i dipendenti (30%) e alle attività di rendicontazione (5%), mentre l'audit e i controlli interni (65% dei RPC), nonché la formazione (52%) sono considerate attività di indubbia efficacia nella lotta alla corruzione.

Inoltre, tra le attività critiche, quasi tutti i RPC (78 su 82) hanno attivato degli strumenti *ad hoc* per il *whistleblowing*, anche se a ciò non sempre è seguito un alto numero di segnalazioni: solo il 42% dei rispondenti ha dichiarato di aver raccolto segnalazioni nell'ultimo anno; solo 8 RPC (10%) hanno raccolto più di 5 segnalazioni, quindi con una media una ogni due mesi.

In termini di prospettive di sviluppo della funzione, emergono con chiarezza alcune indicazioni. Innanzitutto, è fondamentale il supporto della Direzione aziendale (più che del management), la cui presenza permette ai RPC di percepire maggiormente l'utilità del proprio lavoro.

La valutazione dei dati del questionario, le interviste condotte con i responsabili della prevenzione della corruzione, l'analisi della principale letteratura nazionale ed internazionale hanno permesso di rafforzare le tesi sostenute in questo scritto; la lotta alla corruzione va condotta in differenti ambiti. Innanzitutto, sul piano normativo, ove si ritengono necessari alcuni interventi volti ad armonizzare e a raccogliere in un unico Codice anticorruzione tutti i provvedimenti, finora emanati in maniera frammentaria. Si tratterebbe, in particolare, di uniformare la legge 190/2012, il d.lgs. 33/2013 in materia di trasparenza, il d.lgs. 39/2013 in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, e il D.P.R. 62/2013 («Codice dei Contratti»), che contiene alcune norme significative sul piano della lotta alla corruzione.

Nel definire alcune modifiche normative, va sottolineata l'importanza di rafforzare il ruolo e le attività del RPCT, sia conferendo a tale figura professionale delle funzioni inerenti l'audit e il controllo interno, sia alleggerendo l'attività di stesura di documenti aziendali e di relazioni interne, sia anche diminuendo le altre responsabilità operative e gestionali e affiancandogli uno staff dedicato. Sarebbe dunque opportuno che il RPC costituisse una figura dedicata esclusivamente alle attività di controllo interno e di promozione della trasparenza verso l'esterno.

Sempre sul piano normativo, con riferimento a specifici settori evidenziati come critici (prevalentemente appalti di lavori, beni e servizi e procedure di selezione), risulta importante definire un quadro di regole stabile e duraturo, non soggetto a continue modifiche anche radicali, che, in quanto tali, minano le certezze dei comportamenti e delle procedure dei funzionari pubblici.

Tuttavia, come ribadito in precedenza, l'iniziativa istituzionale attraverso regole e atti normativi sulla trasparenza non può rimanere l'unica misura anticorruzione, anche tenuto conto che tale approccio ha dimostrato di essere sinora poco efficace. Gli interventi normativi e i sistemi di sanzionamento non possono raggiungere l'efficacia di una vera cultura politica e pubblica avversa alla

corruzione, che permetta di interiorizzare e vivere come base condivisa, dagli operatori pubblici come dai privati, un atteggiamento che rifiuta la corruzione. Più delle regole, risultano determinanti i sistemi di valori, l'integrità e la responsabilità degli amministratori: da qui, l'importanza, sottolineata anche dalla legge 190/2012, di sistemi di educazione, di formazione, di definizione di strutture di responsabilità. Se le misure anticorruzione più efficaci si traducono in una cultura dell'integrità, risulta altrettanto importante il ruolo dei cittadini, che devono contribuire a realizzarla (Illuminiamo la Salute, 2015). Il ruolo del controllo sociale, dell'attenta presenza dei cittadini e degli utenti è essenziale nel contribuire a creare una cultura orientata alla responsabilizzazione, all'impegno, alla correttezza dei comportamenti, all'efficacia dell'azione pubblica. È quindi importante rinforzare innanzitutto le politiche di prevenzione dei comportamenti devianti, anche al di fuori del contesto aziendale, soprattutto nella società civile.

Infine, è soprattutto sul piano aziendale e micro-organizzativo che vanno combattuti comportamenti contrari all'interesse pubblico e alle regole di buona condotta istituzionale. Diventa di fondamentale importanza seguire le regole proprie del funzionamento delle organizzazioni complesse:

- ▶ diffondendo buone pratiche e una cultura della trasparenza e della lotta ai conflitti di interessi; in questo, è fondamentale lo sviluppo delle reti interaziendali;
- ▶ favorendo una maggiore diffusione di *best practice*, un più significativo coinvolgimento degli *stakeholder* (unioni industriali, sindacati, componenti politiche) non solo nelle fasi di approvazione dei Piani Anticorruzione, ma soprattutto nella fase di progettazione;
- ▶ agendo contemporaneamente su dimensioni individuali (formazione) e di contesto (condizioni organizzative).

L'implementazione del quadro normativo non deve far trascurare l'importanza di processi aziendali volti non solo a migliorare i sistemi di valutazione delle azioni svolte, ma soprattutto di responsabilizzazione delle persone chiamate a svolgerle (Esposito, Landi, Ricci, 2010).

Un vero sistema di prevenzione della corruzione poggia le sue basi su solidi sistemi di *accountability* e su un adeguato modello di *governance*. L'introduzione di una cultura manageriale deve quindi associarsi ad una riduzione degli aspetti burocratici e all'introduzione di principi orientati a:

- ▶ avviare un processo di analisi e intervento capace di cogliere le specificità del contesto interno ed esterno nel quale la singola azienda opera;
- ▶ promuovere un sistema integrato di controllo interno, che massimizzi il valore delle attività di verifica e analisi svolte da molteplici soggetti aziendali,

dall'*internal auditing*, alla qualità, al risk management, al controllo di gestione, all'ufficio personale, sino all'OIV;

- ▶ individuare un efficace sistema di controllo interno e un adeguato sistema di valutazione (Esposito, 2010);
- ▶ prestare particolare attenzione al controllo dei processi di approvvigionamento, nelle diverse fasi: dall'analisi del fabbisogno, al valore unitario degli acquisti in economia rispetto alle procedure ad evidenza pubblica, alle dichiarazioni rese dai fornitori ai responsabili degli acquisti;
- ▶ passare da un reclutamento della quantità ad un reclutamento per merito, qualità e professionalità (Esposito, Landi, Ricci, 2010);
- ▶ creare una cultura della trasparenza, non legata a meri aspetti burocratici, ma orientata a rendere trasparenti i processi di reclutamento pubblico, di affidamento delle consulenze, procedure di acquisto e affidamento degli appalti e della gestione dei servizi pubblici.

Infine, il rafforzamento di alcune regole aziendali renderebbe più difficile l'adozione di comportamenti opportunistici e aiuterebbe a promuovere e sviluppare una vera cultura dell'anticorruzione. Ad esempio, sarebbe opportuno ridefinire i modelli di sistema di *spoil system* al fine di garantire l'indipendenza e la responsabilità nella scelta e nella nomina di dirigenti pubblici (Esposito, 2010); il miglioramento dei processi di programmazione strategica per perfezionare il sistema dei controlli; la definizione di un sistema di «responsabilizzazione» economica delle persone per aree di attività per chi si occupa di appalti pubblici; l'attivazione di un set di indicatori economici in grado di accertare l'incidenza dei costi di produzione e gestione dei servizi, l'obbligo di previsione di metodologie di valutazioni economiche dei servizi erogati.

## Bibliografia

- Aidt T.S. (2003), «Economic Analysis of Corruption: A Survey», *The Economic Journal*, 113(491).
- Angell M. (2000), «Is academic medicine for sale?», *New England Journal of Medicine*.
- Autorità Nazionale Anticorruzione (Delibera n 12 del 28 ottobre 2015), *Piano Nazionale Anticorruzione*, [www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it)
- Autorità Nazionale Anticorruzione, Piano Nazionale Anticorruzione, 2016, Delibera n. 831 del 3 agosto 2016, [www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it)
- Borgonovi E., Fattore G., Longo F. (2008), *Management delle Istituzioni Pubbliche*, Egea, Milano.
- Borgonovi E., Giavazzi F. (1994), (a cura di), *Ethics and efficiency in the modern state. Are they in conflict?*, Egea, Milano.

- Broadman H., Recantini F. (2000), «Seeds of corruption: do market institution matter?», *World Bank Policy Research Working Paper*.
- Corte dei Conti (2011), *Inaugurazione dell'anno giudiziario 2011*.
- Corte dei Conti (2014), *Inaugurazione dell'anno giudiziario 2014*.
- Eisenhart, K.M. (1989), «Agency Theory: an assessment and review», *The Academy of Management Review*, 14(1).
- Esposito E. (2010), *State capture, governance, accountability nelle aziende e nelle amministrazioni pubbliche locali*, Rirea, Milano.
- Fattore G. (2005), *Metodi di ricerca in economia aziendale*, Milano, Egea.
- Fiorino N., Galli E. (2013), *La corruzione in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Forresu W. (2014), «Impatto sistemico complessivo della corruzione in sanità», in Ispe sanità, *Libro Bianco sulla Corruption in Sanità*, Pomezia, Litografia Bruni.
- Fraschetti V., Saviano C. (28 February 2012 2012), «Sanità, dove per far carriera non conta l'abilità ma il giro giusto», *L'Espresso*.
- Friedrich Carl J. (1966), «Political Pathology», *The political quarterly*.
- Glaeser E.L., Saks R. (2006), «Corruption in America», *Journal of Public Economics*.
- Helmann J., Jones, G., Kaufmann D.X. (2000), «Seize the State, seize the day. State Capture, Corruption and Influence in Transition Economies», *World Bank Policy Research Working Paper*, World Bank Institute.
- Gruppo di lavoro Illuminiamo la salute (2015), *Come prevenire illegalità e corruzione nel sistema sanitario e sociale*, Il pensiero scientifico editore, Roma.
- Ioannidis J.P.A., Greenland S., Hlatky M.A. et al. (2014), Increasing value and reducing waste in research design, conduct, and analysis, *The Lancet*, 383, pp. 166-175.
- Ispe sanità (2014), *Libro Bianco sulla Corruption in Sanità*, Pomezia, Litografia Bruni.
- Jensen M.C. (1983), «Organization Theory and Methodology», *The Accounting Review*, 58(2).
- Klitgaard R. (1988), *Controlling Corruption*, Berkley, University of California Press.
- Leys C., Button M. (2013), *Healthcare Fraud in the new NHS market – a threat to patient care*, Centre for Health and the Public Interest.
- Ministero della Salute (2015), *Archivio banca dati economico-finanziari regionali*, disponibile on line: <http://www.salute.gov.it>.
- Ministero dell'Economia e delle Finanze (2017), *Conto Annuale*, disponibile on line: <http://www.rgs.mef.gov.it>.
- Musacchio V. (2013), «Corruzione ed appalti pubblici in ambito europeo», *Tribuna Focus*, La Tribuna.
- Nye J.S. (1967), «Corruption and Political Development. A cost-benefit». *The american political science review*.

- OECD (2000), *Trust in government ethics measures in OECD countries*, OECD Publications, Paris.
- Piacenza M., Turati G. (2013), *Does Fiscal discipline towards Sub-national government affect citizens Well-Being? Evidence on Health*, Health Economics.
- Price Waterhouse Coopers (2013), *Identifying and Reducing Corruption in Public Procurement in the EU. Development of a methodology to estimate the direct costs of corruption and other elements for an evaluation mechanism in the area of anticorruption*.
- Putman R.D. (1993), *Making democracy work: civic tradition in modern Italy*, Princeton U.P.
- Ricci P., Esposito P., Landi T. (2010), *L'accountability per il fronteggiamento dello State Capture nel management delle amministrazioni pubbliche locali*, Azienda Pubblica 2.
- Rose Ackerman S. (1978), *Corruption; a study in political economy*, New York, Academic Press.
- Rose-Ackerman S. (1975), «The economy of corruption», *Journal of Public Economics*, 4.
- Segato L., Del Monte D., Brassiolo M.T. (2014), «La corruzione nella Sanità italiana», in *Ispe sanità, Libro Bianco sulla Corruption in Sanità*, Pomezia, Litografia Bruni.
- The Lancet (8 January 2014), «Research: increasing value, reducing waste», *Dossier*.
- Transparency International (2006), *Italia, Corruzione e sprechi in Sanità*, Milano.
- Transparency International (2017), *Report agenda Anticorruzione 2017*, Transparency International.
- Vannucci A. (2010), «L'evoluzione della corruzione in Italia: evidenza empirica, fattori facilitanti, politiche di contrasto», in F. Merloni e L. Vandelli (a cura di), *La corruzione amministrativa. Cause, prevenzione e rimedi*, Bagno a Ripoli (FI), Passigli.
- Vannucci A. (10-11 ottobre 2013), «Le teorie della corruzione: definizioni e modelli», in *Atti Seminario «Illuminiamo la salute. Laboratorio per la promozione della legalità nel sistema sanitario e sociale*, Avigliana (To), Certosa.
- Vian T. (2014), «Il contesto internazionale e l'evoluzione dei processi corruttivi in Sanità», in *Ispe sanità, Libro Bianco sulla Corruption in Sanità*, Pomezia, Litografia Bruni.
- World Bank (2014), *The World Bank Annual Report 2014*.

