



AUTORITÀ  
NAZIONALE  
ANTICORRUZIONE

# Catalogo dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione nel settore sanitario

# CATALOGO DEI RISCHI CORRUTTIVI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO

Approvato dal Consiglio con Delibera n. 318 del 29 luglio 2026

## Relazione illustrativa

## **Sommario**

|                                                                                                   |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Premessa .....</b>                                                                             | <b>4</b> |
| <b>Le ragioni dell'intervento dell'Autorità .....</b>                                             | <b>4</b> |
| <b>Consultazione .....</b>                                                                        | <b>4</b> |
| <b>Sintesi delle principali osservazioni e relative opzioni scelte relative al Catalogo .....</b> | <b>6</b> |

## Premessa

In applicazione del regolamento *«per la definizione della disciplina della partecipazione ai procedimenti di regolazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e di una metodologia di acquisizione e analisi quali-quantitativa dei dati rilevanti ai fini dell'analisi di impatto della regolazione (AIR) e della verifica dell'impatto della regolazione (VIR)»*, di cui alla Delibera ANAC n. 135 del 28 marzo 2023, il presente documento contiene le osservazioni pervenute in merito al *Catalogo dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione nel settore sanitario* posto in consultazione pubblica sul portale istituzionale dell'Autorità nel periodo dal 3 giugno al 3 luglio 2026.

## Le ragioni dell'intervento dell'Autorità

La delicatezza e la complessità del sistema sanitario, connotato da una fitta rete di relazioni tra organizzazioni sanitarie, industria e professionisti sanitari richiede una speciale attenzione, in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare e delle implicazioni in termini di ricerca, innovazione, formazione e qualità delle cure. Da qui la decisione di ANAC di dedicarsi nuovamente al settore sanitario elaborando un Catalogo dei principali rischi corruttivi e misure di prevenzione, cui le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) possono fare riferimento per la predisposizione della sottosezione *“Rischi corruttivi e trasparenza”* dei propri Piani Integrati di Attività e Organizzazione (PIAO).

## Consultazione

Il Catalogo, adottato in via preliminare dal Consiglio nell'adunanza del 18 maggio 2026, è stato posto in consultazione pubblica dal 3 giugno al 3 luglio 2026, al fine di ricevere osservazioni e proposte di integrazione.

È stata anche svolta una consultazione mirata con soggetti istituzionali particolarmente rilevanti, con l'invito a presentare osservazioni entro la data di conclusione della consultazione pubblica. In particolare, è stato portato all'attenzione del Ministero della Salute, AGENAS, AIFA, Commissione Salute in seno a Conferenza delle Regioni e Province Autonome, è pervenuto solo il contributo di AIFA.

Alla consultazione hanno partecipato complessivamente n. 14 soggetti come di seguito indicati: un dipendente pubblico dell'Azienda Ospedaliero Università Policlinico Foggia; un dipendente pubblico Direttore UO Romagna; quattro privati cittadini; RPCT dell'ASP Potenza; un dipendente pubblico della AULSS 9 Scaligera Verona; un dipendente pubblico - UOC prevenzione corruzione e trasparenza Ausl Bologna; un libero professionista; Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco – AIFA; una società; il RPCT dell'Azienda Sanitaria territoriale Pesaro Urbino; una Associazione. Dei 14 osservanti, n. 4 hanno chiesto la pubblicazione senza alcun riferimento a persona e/o ente, 1 soggetto, invece, ha negato il consenso sia alla pubblicazione del nominativo che del contenuto.

Il testo del Catalogo, come modificato a seguito della consultazione pubblica, è stato approvato dal Consiglio nella seduta del 29 luglio 2026 con delibera n. 318 pubblicata sul sito istituzionale dell'Autorità ([LINK](#)).

Di seguito sono riportate le principali tematiche oggetto dei contributi ricevuti e viene fornita in forma sintetica e complessiva una risposta alle osservazioni trasmesse, in particolare quelle che

presentano elementi di difformità con l'atto adottato, ai sensi dell'art. 8 del Regolamento che disciplina l'AIR e la VIR sopra richiamato. Per ogni osservazione/gruppo di osservazioni formulate, è stato indicato se quanto suggerito dagli osservanti è stato accolto, parzialmente accolto oppure non accolto. Sono, altresì, indicate le conseguenti modifiche al testo del Catalogo posto in consultazione.

Si precisa che non sono state considerate in questa sede le osservazioni non pertinenti, eccedenti o esorbitanti rispetto ai contenuti del sopra citato Regolamento.

## Sintesi delle principali osservazioni e relative opzioni scelte relative al Catalogo

### Regolamentazione del sistema sanitario

**Osservazioni:** richiamando un'esperienza personale, l'osservante segnala il rischio che vengano prescritti esami non pertinenti e senza fondamento e quindi la necessità di un rafforzamento nella regolamentazione e nei controlli sull'appropriatezza dei percorsi diagnostici e terapeutici (**Privato cittadino**).

#### ➤ Accolta

Alla luce dell'osservazione nella parte del Catalogo "*Regolamentazione del sistema sanitario*" è stata inserita la nuova misura **"*pianificazione di controlli amministrativi sulle prescrizioni rilasciate per prestazioni sanitarie*".**

\*\*\*

**Osservazioni:** l'osservante, nel ritenere che le misure individuate da ANAC siano pienamente condivisibili e già integrate nei processi aziendali, in un'ottica di miglioramento continuo, propone:

- un ulteriore rafforzamento degli strumenti di analisi dei dati prescrittivi, integrando indicatori qualitativi che consentano una lettura ancora più accurata delle eventuali anomalie;
- l'incremento dell'interoperabilità dei sistemi informativi, così da rendere più immediata la correlazione tra prescrizioni, percorsi clinici e fabbisogni assistenziali;
- l'introduzione di cruscotti di monitoraggio periodico, utili a rendere ancora più tempestiva la verifica della permanenza dei requisiti per l'accreditamento (**Referente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASP Potenza**).

#### ➤ Parzialmente accolta

L'osservazione appare in parte condivisibile, pertanto, nella parte "*Regolamentazione del sistema sanitario*", il Catalogo è stato integrato con la seguente misura: **"*incremento dell'interoperabilità dei sistemi informativi, al fine di rendere più immediata la correlazione tra prescrizioni, percorsi clinici e fabbisogni assistenziali*".**

\*\*\*

**Osservazioni:** si suggerisce di semplificare la "line" gestionale, valorizzare la digitalizzazione e l'IA per ridurre strutture burocratiche, centralizzare e ridurre tempi di trattazione e risposta, avvicinare e attrarre talenti, ridisegnare il SSN e SSR (**Privato cittadino**).

#### ➤ Non accolta

Si tratta di suggerimenti che si riferiscono a obiettivi strategici che le aziende del servizio sanitario dovrebbero perseguire e non di proposte di rischi corruttivi e misure per mitigarli. Pertanto, non si è ritenuto di integrare il Catalogo.

\*\*\*

**Osservazioni:** si suggerisce di ricordare l'importanza che i rapporti e le collaborazioni tra industria, professionisti sanitari e organizzazioni sanitarie, che costituiscono elemento essenziale per ricerca, innovazione, formazione e qualità delle cure, sono legittimi se condotti secondo principi di trasparenza, indipendenza professionale, proporzionalità e se gestiscono i conflitti di interesse (**Associazione**).

➤ **Accolta**

Tenuto conto dell'osservazione, il primo capoverso, primo periodo, della Premessa del Catalogo è stato riformulato come segue:

- ***“La delicatezza e la complessità del sistema sanitario, connotato da una fitta rete di relazioni tra organizzazioni sanitarie, industria e professionisti sanitari, da gestire secondo principi di trasparenza, indipendenza e imparzialità, richiedono una speciale attenzione, in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare e delle implicazioni in termini di ricerca, innovazione, formazione e qualità delle cure”.***

\*\*\*

**Osservazioni:** si propone di specificare nel Catalogo che:

- nei processi di ricerca biomedica e sperimentazione clinica siano previste verifiche preventive in ottica *risk-based*, su tutte le controparti coinvolte, con riferimento ai profili tecnico-professionali, reputazionali, etici e di *compliance*;
- nei pagamenti a favore delle aziende sanitarie, delle strutture e dei singoli ricercatori sia assicurata la tracciabilità degli stessi, la coerenza degli stessi con predefiniti criteri di congruità economica e il supporto con documentazione idonea a dimostrare l'effettiva prestazione svolta;
- siano individuati referenti responsabili del monitoraggio dell'esecuzione dei rapporti contrattuali con soggetti esterni (es. gestore del contratto), con il compito di verificare nel continuo il corretto adempimento delle obbligazioni assunte e di segnalare eventuali anomalie o scostamenti;
- gli *audit* periodici includano, oltre agli aspetti scientifici e di integrità dei dati, anche verifiche sulla coerenza tra contratto, prestazioni rese, documentazione giustificativa e flussi economici;
- sia esplicitato, nell'ambito del contratto con i centri sperimentatori, il corrispettivo da corrispondere per la gestione dello studio, in linea con il principio del *Fair Market Value* (**Privato cittadino**).

➤ **Non accolta**

Alcuni suggerimenti formulati sono già presenti nel Catalogo. Ad esempio nel paragrafo 4. “*Appalti*” (nel punto “*Difforme esecuzione delle prestazioni contrattuali*”) sono presenti le misure n.ri 2 e 3, in linea con la proposta dell'osservante (suggerimento n. III *supra*). Nel paragrafo 2. “*Ricerca biomedica*” (nel punto la “*Gestione dei pazienti*”) la misura n. 2 è nel senso indicato dall'osservante (suggerimento n. V *supra*). Pertanto, non si è ritenuto necessario modificare il Catalogo.

## Ricerca biomedica

**Osservazioni:** richiamando un'esperienza personale, l'osservante ritiene che la prescrizione impropria di esami rappresenti un rischio concreto di abuso, come indicato nel Catalogo quando si parla di "distorsione delle valutazioni cliniche" e "percorsi diagnostici non proporzionati" (**Privato cittadino**).

### ➤ Non accolta

L'osservazione non si è ritenuta accoglibile in quanto nel Catalogo nella parte relativa alla ricerca biomedica, al punto sulla gestione del conflitto di interesse, il rischio è già previsto.

\*\*\*

**Osservazioni:** si suggerisce di aumentare i fondi per la ricerca così che acquisti indipendenza dalle case farmaceutiche (**Privato cittadino**).

### ➤ Non accolta

L'osservazione esprime un auspicio e non suggerisce integrazioni al Catalogo. Pertanto, si è ritenuto di non modificare il testo.

\*\*\*

**Osservazioni:** l'osservante, nel condividere le indicazioni contenute nel Catalogo, in un'ottica di miglioramento continuo, propone:

- l'adozione di strumenti informatici che rendano ancora più immediata la consultazione dei dati relativi alle sperimentazioni, favorendo una maggiore interoperabilità tra uffici amministrativi, Comitati Etici e strutture operative;
- la creazione di indicatori sintetici per monitorare in modo periodico l'andamento delle attività di ricerca, così da facilitare l'individuazione di eventuali scostamenti rispetto agli standard programmati;
- per quanto riguarda la gestione dei proventi, l'adozione di report periodici interni che evidenzino la distribuzione delle risorse e il loro impatto sulle attività assistenziali e formative;
- la formazione specifica sugli aspetti etici e della prevenzione dei rischi corruttivi (**Referente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASP Potenza**).

### ➤ Parzialmente accolta

L'osservazione appare parzialmente condivisibile. Pertanto, il Catalogo, nella parte "Ricerca biomedica" è stato integrato con le seguenti misure:

- nella parte sulla pubblicazione degli studi clinici e dei risultati ***"adozione/implementazione degli strumenti informatici rispetto ai dati relativi agli studi clinici e ai relativi risultati, per favorire un maggiore coordinamento e scambio di informazioni tra i vari soggetti coinvolti (ad es. uffici amministrativi, Comitati Etici e strutture operative)"***;
- nella parte sulla gestione dei proventi, ***"predisposizione di report periodici interni che evidenzino la distribuzione delle risorse e il loro impatto sulle attività assistenziali e formative"***.

In merito al suggerimento di creare degli indicatori di sintesi, si è valutato di inserire tra le misure del punto relativo alla gestione dei pazienti la seguente nuova misura: **“creazione di indicatori sintetici confrontabili nel tempo e collegati agli obiettivi del piano della ricerca, per monitorare in modo periodico l’andamento delle attività e facilitare l’individuazione di eventuali scostamenti rispetto agli standard programmati”**.

Quanto infine alla formazione, si fa presente che il Catalogo contiene già in diversi punti il riferimento a percorsi formativi su etica e anticorruzione.

\*\*\*

**Osservazioni:** si propone l'introduzione di un *vademecum* chiaro sulla rendicontazione dei costi ammissibili e non ammissibili, sui meccanismi di verifica e sui limiti di spesa riconoscibili **(AIFA)**.

#### ➤ **Accolta**

L’osservazione è condivisibile. Pertanto, il Catalogo è stato integrato con la seguente misura nella parte relativa all’utilizzo dei fondi assegnati per la ricerca, con riferimento al rischio di uso indebito da parte di funzionari pubblici e/o professionisti sanitari dei fondi: **“approvazione di un regolamento interno da parte dell’ente destinatario dei fondi che stabilisca in modo chiaro i costi ammissibili e non ammissibili, i meccanismi di verifica, i limiti di spesa e le scadenze”**.

\*\*\*

**Osservazioni:** si suggerisce di chiarire che consulenze scientifiche, *advisory board*, attività di ricerca sponsorizzata e collaborazioni con l’industria non costituiscono di per sé fattori patologici. Il rischio deve essere correlato alla mancata *disclosure*, alla scarsa trasparenza o all’assenza di adeguati controlli. Si propone inoltre un espresso coordinamento con il Regolamento UE 536/2014 e con la normativa di settore. Si invita ad integrare il Catalogo con esempi applicativi e buone pratiche organizzative **(Associazione)**.

#### ➤ **Parzialmente accolta**

Il suggerimento di chiarire che le collaborazioni con l’industria e le sponsorizzazioni non costituiscono di per sé fattori patologici è condivisibile. Il Catalogo, nella parte descrittiva della sezione **“Ricerca biomedica”** (sesto capoverso), è stato integrato come segue:

- **“In generale, il rischio di corruzione in questo ambito, correlato alla mancata disclosure delle informazioni, alla scarsa trasparenza dei processi nonché all’assenza di adeguati controlli, minaccia direttamente l’integrità scientifica, la sicurezza dei pazienti e l’efficacia delle cure, trasformando la ricerca da strumento di progresso scientifico a strumento di mero profitto”**.

Diversamente, non si è ritenuto di accogliere la richiesta di integrare il Catalogo con esempi applicativi e buone pratiche in quanto lo scopo del documento è fornire esempi di attività ritenute particolarmente esposte a fenomeni corruttivi, individuando per ognuno di esse rischi e suggerendo apposite misure.

\*\*\*

**Osservazioni:** si propone di specificare che:

- per i soggetti coinvolti in iniziative promozionali o formative (es. provider ECM, società scientifiche, enti organizzatori, associazioni, etc.) siano previste verifiche preventive di affidabilità, qualificazione, assetti reputazionali e potenziali connessioni con soggetti in grado di influenzare decisioni rilevanti;
- sia assicurato il monitoraggio periodico dei trasferimenti di valore, anche tramite apposita reportistica, al fine di individuare concentrazioni anomale di inviti, sponsorizzazioni, incarichi, compensi o altri benefici a favore dei medesimi professionisti, enti o gruppi di interesse;
- sia svolto e formalizzato un processo di *due diligence* e verifica preventiva della Terza Parte in relazione alle caratteristiche tecnico professionali, etico-reputazionali, di onorabilità, di *compliance* nonché, per quanto opportuno, rispetto alla natura e all'oggetto del contratto, di solidità economico finanziaria;
- sia verificata la completezza e accuratezza del materiale di informazione medico-scientifica e pubblicitario da sottoporre all'AIFA/Ministero della Salute, da parte delle funzioni aziendali competenti;
- sia revisionato il materiale di informazione medico – scientifica e pubblicitario;
- sia verificata la corrispondenza tra quanto previsto dall'ordine di vendita/contratto e quanto indicato nella fattura emessa (**Privato cittadino**).

➤ **Non accolta**

Le misure già previste nella versione del Catalogo, aggiornato alla luce delle osservazioni ricevute in sede di consultazione, appaiono già esaustive. Pertanto, non si è ritenuto necessario modificare il Catalogo.

## Marketing e promozione di farmaci, dispositivi e altre tecnologie sanitarie

**Osservazioni:** in merito ai dispositivi e tecnologie sanitarie si evidenzia l'importanza del coinvolgimento a livello regionale dell'*Health Technology Assessment* (HTA) e di un collegio di specialisti (le cui caratteristiche e competenze andrebbero declinate), precisando che la verifica del miglioramento ottenuto andrebbe validato dal collegio per definire se quella tecnologia soddisfa il modello sociale (laparoscopia e robot) **(Dipendente pubblico a titolo personale)**.

### ➤ Accolta

L'osservazione fa riferimento HTA, approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia, attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale-organizzativo ed etico e la sostenibilità economica. L'HTA analizza gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori sia durante l'intero ciclo di vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o esclusione di un intervento ha per il sistema sanitario, l'economia e la società.

Si è valutato di accogliere il suggerimento inserendo nel Catalogo, fra le misure della sezione "*Marketing e promozione di farmaci, dispositivi e altre tecnologie sanitarie*", la seguente nuova misura:

- ***“ricorso alla metodologia Health Technology Assessment (HTA) per l'assunzione di decisioni consapevoli in termini di efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale-organizzativo e etico e di sostenibilità economica sull'utilizzo di farmaci, dispositivi e altre tecnologie sanitarie”.***

\*\*\*

**Osservazioni:** richiamando un'esperienza personale l'osservante segnala il rischio che vengano prescritti esami non pertinenti e senza fondamento collegati anche a pressioni indirette o a dinamiche di promozione di tecnologie, percorsi o specialisti **(Privato cittadino)**.

### ➤ Non accolta

Il rischio segnalato dall'osservante è stato già accolto nel Catalogo nella parte "*Regolamentazione del sistema sanitario*".

\*\*\*

**Osservazioni:** si suggerisce di predisporre un canale informativo semplice e chiaro nel linguaggio sui farmaci e le nuove tecnologie che preveda livelli di approfondimento a gradi maggiori e progressivi **(Privato cittadino)**.

### ➤ Non accolta

Non si tratta di un'osservazione attinente ai rischi e alle misure oggetto del Catalogo. Pertanto, non si ritenuto di integrare il documento.

\*\*\*

**Osservazioni:** l'Osservante, nel condividere le misure previste nel Catalogo, fa presente che la gestione dei rapporti con le aziende produttrici, gli informatori scientifici e i fornitori di tecnologie sanitarie è regolamentata da procedure interne che garantiscono trasparenza, tracciabilità e rispetto dei principi di imparzialità e che le modalità di accesso alle strutture, la registrazione degli incontri e la separazione tra attività promozionale e attività clinico-assistenziale rappresentano elementi ormai consolidati. In un'ottica di miglioramento continuo, propone:

- l'adozione di strumenti digitali che consentano una gestione ancora più strutturata degli accessi degli informatori, con sistemi di prenotazione e tracciamento automatizzati;
- una formazione periodica rivolta al personale sanitario, finalizzata a rafforzare la consapevolezza sui rischi connessi alle attività promozionali e sulle corrette modalità di gestione dei rapporti con gli operatori economici;
- la creazione, per quanto riguarda la promozione di dispositivi e tecnologie, di un registro interno delle iniziative informative e formative proposte dalle aziende, così da garantire una visione complessiva e trasparente delle attività svolte sul territorio (**Referente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASP Potenza**).

#### ➤ Accolta

L'osservazione appare condivisibile, pertanto il Catalogo, nella parte dedicata al *“Marketing e promozione di farmaci, dispositivi e altre tecnologie sanitarie”*, è stato integrato con:

- inserimento di una nuova misura ***“tracciamento degli incontri tra medici ed informatori scientifici, anche con l'utilizzo di sistemi automatizzati al fine di facilitare eventuali verifiche interne”***;
- integrazione della misura *“attivazione di formazione periodica obbligatoria sui rischi corruttivi nei rapporti con gli informatori scientifici”* con il seguente inciso ***“con particolare riferimento anche ai rischi connessi alle attività promozionali e alle corrette modalità di gestione dei rapporti con le aziende farmaceutiche”***;
- integrazione della misura *“disciplina sulla pubblicità dei farmaci e dei dispositivi medici, identificazione certa dell'operatore sanitario destinatario”* con il seguente inciso ***“anche mediante creazione di un registro interno delle iniziative informative e formative proposte dalle aziende sanitarie, così da garantire una visione complessiva e trasparente delle attività svolte sul territorio”***.

\*\*\*

**Osservazioni:** si chiede di rendere evidenti le interessenze tra industrie farmaceutiche e medici (un esempio: obbligo MMG di presentare nella sala di attesa le società dalle quali ha avuto inviti, inviti a convegni, sovvenzioni, strumentazioni, etc.) (**Privato cittadino**).

#### ➤ Non accolta

L'osservazione è poco chiara. In ogni caso, il tema della trasparenza delle relazioni di interesse e i trasferimenti di valore tra i professionisti sanitari e l'industria è già considerato con riferimento al *Sunshine Act* (§ 2 e 3). Pertanto, non si è ritenuto di modificare il Catalogo.

\*\*\*

**Osservazioni:** si propongono le seguenti misure da inserire nel Catalogo:

- la sensibilizzazione indirizzata agli operatori sanitari destinatari della pubblicità sui medicinali sull'importanza di vigilare e di effettuare una segnalazione all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) nel caso di pubblicità scorretta o ingannevole;
- la previsione di attività ispettiva a campione finalizzata a monitorare la trasparenza e la correttezza dell'informazione scientifica e dell'attività promozionale veicolata nell'ambito di convegni e congressi **(AIFA)**.

➤ **Accolta**

L'osservazione è condivisibile. Nella parte *“Marketing e promozione di farmaci, dispositivi e altre tecnologie sanitarie”* sono state aggiunte le seguenti nuove misure:

- ***“sensibilizzazione indirizzata agli operatori sanitari destinatari della pubblicità sui medicinali sull'importanza di vigilare e di effettuare una segnalazione all'Agenzia Italiana del Farmaco nel caso di pubblicità scorretta o ingannevole.”;***
- ***“attività ispettiva a campione finalizzata a monitorare la trasparenza e la correttezza dell'informazione scientifica e dell'attività promozionale veicolata nell'ambito di convegni e congressi.”***

\*\*\*

**Osservazioni:** si propone di richiamare come buona pratica la gestione centralizzata delle sponsorizzazioni, il divieto di scelta nominativa dei beneficiari da parte dello sponsor, l'esistenza di criteri oggettivi di selezione, la tracciabilità dei trasferimenti di valore e il coordinamento con *Sunshine Act*, l'adozione di Codici etici di settore e regolamenti aziendali **(Associazione)**.

➤ **Non accolta**

Quanto rilevato dall'osservante si riferisce da un lato a soggetti privati diversi dai destinatari del Catalogo e dall'altro a misure già trattate nello stesso. Pertanto, non si è ritenuto di apportare integrazioni al documento.

## Appalti

**Osservazioni:** l'osservante segnala il rischio che vengano disposti ricoveri non necessari e prescritti esami non pertinenti con conseguente spesa pubblica ingiustificata e richiama la necessità che ANAC rafforzi i controlli sulla coerenza tra le prestazioni acquistate e sull'appropriatezza (**privato cittadino**).

### ➤ Non accolta

Nella parte sugli appalti, il Catalogo già considera la fase della corretta definizione dei fabbisogni. Parimenti non accoglibile l'auspicio a che ANAC controlli l'adeguatezza delle prestazioni, trattandosi di aspetto su cui l'Autorità non ha competenza. Pertanto, non è apparso necessario modificare il testo.

\*\*\*

**Osservazioni:** l'osservante, fermo restando che la gestione degli appalti, dalla programmazione alla fase esecutiva, è oggi supportata da procedure interne strutturate, dall'utilizzo di piattaforme telematiche e da un sistema di controlli che garantisce trasparenza, tracciabilità e rispetto dei principi di concorrenza, propone, in un'ottica di miglioramento continuo:

- l'adozione di strumenti digitali avanzati per il monitoraggio delle fasi di gara e dell'esecuzione contrattuale;
- la creazione di indicatori sintetici di performance degli appalti, utili a misurare in modo uniforme tempi, qualità delle forniture e rispetto delle condizioni contrattuali;
- un rafforzamento della formazione del personale coinvolto nel ciclo degli appalti prevedendo percorsi periodici dedicati alle novità normative e alle migliori pratiche nazionali;
- l'istituzione di momenti di confronto strutturati, per una maggiore collaborazione tra uffici tecnici, amministrativi e RPCT.

### ➤ Parzialmente accolta

Le osservazioni sono in parte condivisibili.

Non si è ritenuto di accogliere il suggerimento di prevedere strumenti digitali avanzati in quanto la digitalizzazione dell'intero ciclo di vita del contratto disciplinata dal codice già assicura l'utilizzo di strumenti digitali adeguati e di tale aspetto si è dato conto anche nel Catalogo.

Quanto all'osservazione relativa alla creazione degli indicatori di sintesi, si fa presente che il Catalogo già prevede degli esempi di indicatori nella nota n. 5 relativa alla sezione sugli appalti. Con riferimento invece al suggerimento di rafforzare il ruolo della formazione con la previsione di percorsi periodici e momenti di confronto dedicati alle novità normative e alle migliori pratiche nazionali, si è valutato di integrare il Catalogo in tale senso nella parte descrittiva con la seguente riformulazione: ***“Il settore del procurement sanitario proprio perché settore particolarmente sensibile richiede nella gestione dei rischi un approccio integrato che coinvolge misure tecniche, organizzative (definendo ad esempio momenti di confronto tra i vari attori tecnici, amministrativi e/o con il RPCT), normative e formative (anche mediante la previsione di percorsi dedicati alle novità normative e alle best practices nazionali) al fine di garantire la tutela della salute, l'integrità professionale e la fiducia nella cura del paziente da parte dei cittadini”.***

\*\*\*

**Osservazioni:** si richiama quanto scritto nel documento disponibile al sito [http://www.ispe-sanita.it/1/upload/ispe\\_libroweb18settembre.pdf](http://www.ispe-sanita.it/1/upload/ispe_libroweb18settembre.pdf) (**Privato cittadino**).

➤ **Non accolta**

L'osservazione è poco chiara e comunque il Catalogo contiene già rischi e misure per la fase esecutiva dei contratti. Pertanto, non si è ritenuto di modificare il Catalogo.

\*\*\*

**Osservazioni:** si suggerisce di integrare le misure previste al paragrafo "*Gestione del Conflitto di Interessi negli Appalti del settore Sanitario*" nella parte relativa alla predisposizione di una modulistica per dichiarazioni di assenza conflitto di interesse con l'indicazione del periodo esatto di raffreddamento chiedendo se questo debba essere di sei mesi o maggiore (**RPCT azienda sanitaria territoriale Pesaro Urbino**).

➤ **Non accolta**

Si fa presente che non esiste un periodo di raffreddamento definito per legge per le ipotesi in esame. La definizione di tale periodo è rimessa alla scelta discrezionale del singolo ente da operare in ragione del livello di esposizione al rischio della specifica attività/processo. Resta fermo l'obbligo, come già precisato anche nel Catalogo, di rendere apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.

\*\*\*

**Osservazioni:** si ritiene che la disciplina proposta dal Catalogo in materia di comodati d'uso, valutazioni in prova e donazioni non consideri adeguatamente le esigenze organizzative e finanziarie che caratterizzano il settore sanitario e che spesso giustificano il ricorso a tali strumenti contrattuali. Si precisa che il modello contrattuale basato sulla messa a disposizione della tecnologia attraverso un contratto di comodato o altra forma di disponibilità del bene, accompagnato da procedure competitive per l'approvvigionamento dei relativi materiali di consumo e servizi correlati, rappresenta una prassi ampiamente diffusa nel settore sanitario in grado di consentire:

- l'accesso anticipato all'innovazione tecnologica e la riduzione delle barriere finanziarie all'introduzione di nuove tecnologie;
- una migliore allocazione delle risorse pubbliche, potendo correlare la spesa all'effettivo utilizzo della tecnologia;
- l'accesso a soluzioni innovative in grado di migliorare gli esiti clinici e la qualità delle cure offerte ai pazienti.

Si suggerisce ad ANAC di riconoscere espressamente che il ricorso a modelli contrattuali che prevedono la messa a disposizione dell'apparecchiatura e l'approvvigionamento competitivo dei relativi consumabili non costituiscono di per sé un indice di rischio corruttivo e che tali modelli contrattuali possono risultare pienamente compatibili con i principi di trasparenza, concorrenza e buon andamento dell'azione amministrativa a patto che la struttura contrattuale sia trasparente e previamente definita; l'amministrazione abbia effettuato una valutazione tecnico-economica documentata delle proprie esigenze; siano garantite adeguate procedure competitive per l'acquisizione dei beni consumabili e dei servizi associati; siano evitate clausole che comportino vincoli ingiustificati o limitazioni della concorrenza e siano assicurate piena tracciabilità e pubblicità delle condizioni contrattuali e del costo complessivo economico associato alla struttura contrattuale.

L'introduzione di tali precisazioni contribuirebbe a distinguere le ipotesi effettivamente elusive delle procedure di evidenza pubblica dalle situazioni nelle quali il comodato costituisce uno strumento organizzativo funzionale alla diffusione dell'innovazione e al perseguimento dell'interesse pubblico alla migliore assistenza sanitaria. Si propone altresì di affiancare agli obblighi dichiarativi indicazioni sulla gestione proporzionata del conflitto di interessi, chiarendo quando sia necessaria l'astensione e quando possano essere adottate misure mitigative (**Associazione**).

#### ➤ **Parzialmente accolta**

È condivisibile l'osservazione sulla opportunità di meglio chiarire il profilo organizzativo-funzionale del comodato d'uso.

Pertanto, il Catalogo, con riguardo al comodato d'uso, è stato modificato come di seguito precisato:

- la parte descrittiva è stata così riformulata:

***“Nel settore delle tecnologie sanitarie ad alto contenuto innovativo, spesso il ricorso al comodato costituisce lo strumento organizzativo funzionale alla diffusione dell'innovazione e al perseguimento dell'interesse pubblico alla migliore assistenza sanitaria. Il ricorso a tale modello contrattuale, diverso dagli ordinari canali di approvvigionamento, tuttavia presuppone una valutazione caso per caso dell'assenza di indebiti vincoli concorrenziali e il concreto perseguimento dell'interesse pubblico”.***

- tra le misure per prevenire l'utilizzo distorto di tale strumento contrattuale, sono state aggiunte le seguenti nuove misure:

- ***“valutazione tecnico-economica delle esigenze dell'ente rispetto al ricorso al modello contrattuale del comodato”;***
- ***“definizione chiara delle clausole contrattuali che non comportino vincoli ingiustificati o limitazioni della concorrenza”;***
- ***“tracciabilità e pubblicità delle condizioni contrattuali e del costo complessivo collegato al contratto”;***
- ***“adeguatezza delle procedure competitive per l'acquisizione dei beni consumabili e dei servizi associati”.***

Quanto alla gestione del conflitto di interessi, è il dettato normativo a disporre l'obbligo generale di astensione a seguito di valutazione circa l'eventuale sussistenza di conflitti di interessi. Pertanto, non si è ritenuto necessario apportare modifiche al Catalogo sul punto.

\*\*\*

**Osservazioni:** si propone di specificare che:

- siano previste verifiche preventive, in ottica *risk-based*, sui fornitori, con riferimento non solo ai requisiti formali di partecipazione, ma anche ai profili di integrità, affidabilità, reputazione e coerenza organizzativa rispetto alla prestazione da eseguire;
- siano formalizzati i rapporti contrattuali con i terzi mediante clausole standard che disciplinino in modo esplicito obblighi di integrità, rispetto delle regole applicabili, *right to audit* e gestione degli eventuali scostamenti o inadempimenti;
- sia svolta un'analisi formalizzata, supportata da apposita reportistica, in relazione a potenziali indicatori di anomalia rilevati nei bandi, nelle offerte e nel *trend* dei prezzi proposti;

- siano verificati gli eventuali subappaltatori previa autorizzazione degli stessi allo svolgimento dell'attività solo a seguito del buon esito della verifica (**Privato cittadino**).

➤ **Non accolta**

Le misure già previste nel Catalogo con riferimento ai profili attenzionati dall'osservante sono state valutate esaustive. Pertanto, non si è ritenuto necessario modificare il Catalogo.

## Distribuzione e stoccaggio di prodotti

**Osservazioni:** richiamando un'esperienza personale, l'osservante segnala che l'inappropriatezza prescrittiva può generare un uso improprio di farmaci, dispositivi e materiali. **(Privato cittadino)**

### ➤ Non accolta

Si tratta di una esperienza personale, non utile rispetto ai rischi già considerati nel Catalogo che quindi non è stato integrato.

\*\*\*

**Osservazioni:** l'osservante evidenzia che le attività di magazzino risultano strutturate e svolte nel rispetto delle normative vigenti, con particolare attenzione alla gestione dei prodotti sensibili e dei dispositivi medici critici. In un'ottica di miglioramento continuo, propone:

- l'adozione di strumenti digitali avanzati per il monitoraggio in tempo reale delle giacenze e delle condizioni di conservazione, così da rendere ancora più tempestiva l'individuazione di eventuali scostamenti o necessità di reintegro;
- l'integrazione dei sistemi informativi di magazzino con quelli clinico-assistenziali, al fine di ottimizzare i flussi e migliorare la programmazione dei fabbisogni;
- la formazione del personale addetto alla logistica mediante percorsi periodici dedicati alle migliori pratiche di gestione dei materiali sanitari, alla sicurezza e alla prevenzione dei rischi corruttivi nelle fasi di movimentazione e distribuzione **(Referente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASP Potenza)**.

### ➤ Parzialmente accolta

L'osservazione appare in parte condivisibile. Pertanto, il Catalogo è stato integrato, nella parte *"Distribuzione e stoccaggio di prodotti"*, nel punto *"Appropriazione indebita di prodotti durante le fasi di distribuzione e stoccaggio"*, con la seguente misura:

- ***"integrazione dei sistemi informativi di magazzino con quelli clinico-assistenziali, al fine di ottimizzare i flussi e migliorare la programmazione dei fabbisogni"; formazione del personale addetto alla logistica mediante percorsi periodici dedicati alle migliori pratiche di gestione dei materiali sanitari, alla sicurezza e alla prevenzione dei rischi corruttivi nelle fasi di movimentazione e distribuzione"***.

È stata inoltre integrata, nel medesimo punto del Catalogo, la seguente misura: *"gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte per una completa tracciabilità di farmaci e dispositivi medici"* con *"gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione e **monitoraggio in tempo reale** delle scorte/delle giacenze per una completa tracciabilità di farmaci e dispositivi medici"*.

\*\*\*

**Osservazioni:** si richiama l'articolo di giornale disponibile al sito

<https://www.ilgiornale.it/news/interni/carabiniere-che-ha-sanato-pi-incredibile-asl-ditalia-829877.html>

**(Privato cittadino).**

### ➤ Non accolta

L'osservazione rinvia ad un articolo di giornale su una gestione virtuosa di una ASL senza tuttavia circostanziare le fattispecie su cui si intende richiamare l'attenzione. Pertanto, non si è ritenuto di modificare il Catalogo.

\*\*\*

**Osservazioni:** si propone di inserire nel Catalogo:

- controlli periodici di riconciliazione tra giacenze fisiche, registrazioni di magazzino, consumi effettivi e documentazione amministrativo-contabile, con specifici approfondimenti in presenza di scostamenti non giustificati;
- accordi formalizzati, contenenti clausole standard di integrità, tracciabilità, *right to audit* e gestione delle anomalie per regolare i rapporti con soggetti terzi coinvolti nella distribuzione o nella gestione operativa dei prodotti;
- monitoraggi periodici sull'andamento delle attività distributive e delle giacenze, supportati da reportistica idonea a evidenziare eventuali anomalie, scostamenti o trend non coerenti con i fabbisogni attesi;
- l'approvazione, da parte di adeguati livelli organizzativi, di liste dei prodotti da sottoporre a smaltimento/distruzione;
- la definizione, nell'ambito dei documenti procedurali della Società, della possibilità di distribuzione dei campioni esclusivamente ai medici autorizzati a prescriverli;
- la tracciabilità delle movimentazioni di magazzino a sistema e mediante apposita documentazione di supporto;
- l'esecuzione e la formalizzazione di un inventario periodico presso il fornitore del servizio di magazzino e logistica, volto a verificare la corrispondenza della quantità contabile di magazzino con la quantità fisica effettiva in giacenza;
- la trasmissione della documentazione inerente alla tracciabilità del farmaco sul portale del Ministero della Salute;
- le verifiche sugli eventuali scarti generati a seguito della trasmissione dei dati al Ministero e di rettifica degli stessi;
- la tracciabilità delle attività inerenti alla distruzione e allo smaltimento dei farmaci (**Privato cittadino**)

### ➤ Parzialmente accolta

Nel Catalogo, nella parte delle misure relative a *"Distribuzione e stoccaggio dei prodotti"*, nel punto *"Appropriazione indebita di prodotti durante le fasi di distribuzione e stoccaggio"* sono stati inseriti:

- un nuovo rischio: ***"Distribuzione non conforme con conseguente compromissione del prodotto"***;
- una nuova misura: ***"conclusione di accordi da parte dell'azienda sanitaria ospedaliera per formalizzare i rapporti con soggetti terzi coinvolti nella distribuzione o gestione operativa dei prodotti"***.

Sono state altresì modificate le misure già presenti nel Catalogo come segue:

- ***"effettuazione di controlli nella fase di stoccaggio e distribuzione dei farmaci e dei dispositivi medici accompagnati da idonea reportistica per tracciare eventuali anomalie"***;
- ***previsione di un piano di controlli sulle scorte e registrazioni di magazzino, sulle giacenze, sui consumi effettivi e sulla documentazione amministrativo-contabile"***.

Per quanto riguarda gli ulteriori suggerimenti si è ritenuto che le misure previste nel Catalogo fossero esaustive. Pertanto, il Catalogo non è stato modificato rispetto a questi profili.

## Gestione delle risorse finanziarie

**Osservazioni:** richiamando un'esperienza personale l'osservante chiede che ANAC rafforzi i controlli sull'appropriatezza delle prestazioni rimborsate e sulla proporzionalità dei ricoveri, per evitare che il SSN finanzi percorsi inutili o costruiti per generare fatturato (**Privato cittadino**).

### ➤ Non accolta

Il rischio segnalato dall'osservante è stato già accolto nel Catalogo nella parte "*Regolamentazione del sistema sanitario*" (cfr. valutazione sull'osservazione relativa al § 1). In ogni caso, i controlli sull'appropriatezza delle prestazioni rimborsate e sulla proporzionalità dei ricoveri non rientrano nelle competenze di ANAC.

\*\*\*

**Osservazioni:** centralizzazione: sistema statale e non regionale omogeneo.

### ➤ Non accolta

Pur condividendo la percezione di un sistema disomogeneo e complesso, si fa presente che la scelta di come regolamentare l'ambito sanitario, anche sotto il profilo della distribuzione delle competenze a livello statale e territoriale, è rimessa al legislatore (**Privato cittadino**).

\*\*\*

**Osservazioni:** l'osservante evidenzia che i sistemi di controllo, la separazione delle funzioni e la rendicontazione periodica rappresentano elementi ormai consolidati, che contribuiscono a mantenere elevati standard di affidabilità e coerenza con le indicazioni normative e contabili. In un'ottica di miglioramento continuo, propone:

- l'adozione di strumenti digitali avanzati per il monitoraggio dei flussi finanziari, così da rendere ancora più immediata la verifica degli scostamenti e la programmazione delle risorse;
- l'introduzione di indicatori sintetici di performance economico-finanziaria, utili a facilitare l'analisi dei dati e a supportare le decisioni strategiche;
- la formazione del personale amministrativo prevedendo percorsi periodici dedicati alle novità normative, alla prevenzione dei rischi corruttivi e alle migliori pratiche di gestione finanziaria nel settore sanitario;
- la maggiore collaborazione tra uffici contabili, direzioni strategiche e RPCT attraverso momenti di confronto strutturati (**Referente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASP Potenza**).

### ➤ Parzialmente accolta

L'osservazione appare in parte condivisibile. Pertanto, il Catalogo è stato integrato nella parte dedicata alla "*Gestione delle risorse finanziarie*" come segue:

- introduzione della precisazione che: ***"E' fondamentale, pertanto, adottare nella gestione dei rischi un approccio integrato che coinvolge misure tecniche, organizzative (prevedendo ad esempio momenti di confronto strutturati tra i vari attori coinvolti, come ad esempio uffici contabili e direzioni strategiche e/o il RPCT) e formative***

**(tramite percorsi periodici dedicati alla prevenzione dei rischi corruttivi e in particolare alle best practices di gestione finanziaria nel settore sanitario”;**

- nel punto relativo alle richieste di rimborso per spese mediche falsificate, è stata inserita una nuova misura: **“rafforzamento del monitoraggio dei flussi finanziari, al fine di una verifica tempestiva degli eventuali scostamenti rispetto alla programmazione”**.

Non si ritenuto invece di accogliere il suggerimento di creare degli indicatori sintetici di performance economico-finanziaria, in quanto le misure previste nel Catalogo appaiono esaustive.

\*\*\*

**Osservazioni:** si richiama l'articolo di giornale disponibile al sito

<https://www.lanuovacalabria.it/sanita-premio-giorgio-ambrosolial-generale-dei-carabinieri-maurizio-bortoletti> **(Privato cittadino)**.

➤ **Non accolta**

L'osservazione rinvia ad un articolo di giornale su una gestione virtuosa di una ASL senza tuttavia circostanziare le fattispecie su cui si intende richiamare l'attenzione. Pertanto, non si è ritenuto di modificare il Catalogo.

\*\*\*

**Osservazioni:** si suggerisce:

- la verifica della sussistenza di un titolo legittimo, della coerenza con la documentazione autorizzativa e della riconciliazione tra causale, prestazione, importo e beneficiario prima di ogni pagamento, rimborso, liquidazione o trasferimento economico;
- la verifica, prima del pagamento, circa la corrispondenza tra il soggetto che ha reso la prestazione, il soggetto indicato nel contratto o nell'ordine e il soggetto che emette la fattura;
- la previsione di una motivazione rafforzata, autorizzazione specifica e monitoraggio periodico per le variazioni di spesa, gli scostamenti dai budget, gli extra-budget e le altre eccezioni rispetto alla programmazione ordinaria;
- la previsione di meccanismi di controllo e *follow-up* sugli scostamenti rilevati, al fine di assicurare tempestiva analisi delle cause e adozione delle eventuali misure correttive **(Privato cittadino)**.

➤ **Non accolta**

Le misure suggerite sono in parte già assorbite in quelle previste nel documento. Peraltro, sembrano attenere ed impattare sul modo in cui effettuare i controlli, profili rimessi invece alla scelta discrezionale del singolo ente. Pertanto, non si è ritenuto di modificare il Catalogo sul punto.

## Gestione delle risorse umane

**Osservazioni:** con riferimento al punto “Selezione arbitraria del personale e delle posizioni dirigenziali riferita agli incarichi di dirigenti di struttura complessa” si evidenzia che l’art. 22, comma 4, del CCNL Area Sanità 2016/2018 stabilisce che, nel caso in cui l’assenza del dirigente con incarico di direzione di struttura complessa sia determinata dalla cessazione del rapporto di lavoro del dirigente interessato, la sostituzione avviene con atto motivato del Direttore Generale, secondo i principi del comma 2 del medesimo articolo, integrati dalla valutazione comparativa del curriculum formativo e professionale prodotto dai dirigenti interessati, e può durare nove mesi, eventualmente prorogabili per altri nove. In base al comma 2 dell’art. 22, la sostituzione è affidata dall’Azienda ad altro dirigente della struttura medesima secondo i seguenti criteri: A) il dirigente deve essere titolare di uno degli incarichi di cui all’art. 18, ad esclusione di quelli di cui al comma 1, par. II, lett. d), con riferimento, ove previsto, alla disciplina di appartenenza; B) il dirigente sostituto deve essere preferibilmente titolare di un rapporto di lavoro in regime di esclusività e titolare di incarico di struttura semplice, ovvero di altissima professionalità o di alta specializzazione. Si riferisce che spesso l’Azienda sanitaria conferisce l’incarico dopo aver stilato una graduatoria di merito dei dirigenti, nella quale è riportato, per ciascun candidato, un punteggio sulla base di una valutazione comparativa dei curriculum, effettuata all’esito dell’istruttoria predisposta dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale. Tuttavia, in assenza di un regolamento aziendale che definisca con esattezza i criteri di valutazione comparativa dei curriculum, in modo tale da poter attribuire un preciso punteggio ai candidati, e, l’attribuzione dell’incarico potrebbe avvenire sulla base di relazioni personali o politiche, anziché secondo criteri oggettivi, trasparenti e meritocratici. Pertanto, alla luce dei principi di trasparenza e imparzialità che informano l’attività della pubblica amministrazione, si ritiene necessario che l’Azienda sanitaria adotti criteri trasparenti, noti e preliminari all’avviso interno, in base ai quali attribuire i punteggi ai candidati e stilare la graduatoria per il conferimento dell’incarico di sostituzione del Direttore di struttura complessa (**Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Foggia**).

### ➤ Accolta

Alla luce dell’osservazione il Catalogo è stato integrato nella parte relativa alla “Gestione delle risorse umane” e in particolare nel punto “Sostituzione arbitraria del personale e delle posizioni dirigenziali” prevedendo quanto segue:

- nuovo rischio: **“attribuzione dell’incarico al sostituto sulla base di relazioni personali anziché secondo criteri oggettivi e trasparenti”;**
- nuova misura: **“adozione di regolamenti/linee guida che definiscano i criteri di valutazione comparativa dei cv per l’individuazione del sostituto, anche tenuto conto dei requisiti stabiliti dalla normativa di riferimento (ad es. per i direttori di struttura complessa, l’art. 22, comma 4, del CCNL Area Sanità 2016/2018)”.**

\*\*\*

**Osservazioni:** l’osservante segnala l’importanza della formazione del personale sanitario e di valutazioni basate anche sull’appropriatezza clinica (**Privato cittadino**).

### ➤ Parzialmente accolta

Il rischio segnalato dall'osservante è stato già accolto nel Catalogo nella parte sulla *"Regolamentazione del sistema sanitario"* (cfr. valutazione sull'osservazione relativa al § 1). Quanto alla formazione, non si è ritenuto necessario integrare il Catalogo, anche considerando che la misura è già prevista in diversi punti del documento.

\*\*\*

**Osservazioni:** l'osservante auspica una semplificazione all'ingresso nell'ambito della sanità per infermieri e medici con assunzioni massicce, contratti regolari, aumento stipendi senza sottotitoli o sottocategorie di prestazioni (**Privato cittadino**).

### ➤ Non accolta

Non si tratta di un'osservazione attinente ai rischi corruttivi e alle misure di contrasto al fenomeno, oggetto del Catalogo quanto di un auspicio ad una riforma dell'organico delle strutture sanitarie. Pertanto, il documento non è stato integrato.

\*\*\*

**Osservazioni:** l'osservante evidenzia che le fasi di reclutamento, progressione, conferimento di incarichi e valutazione del personale sono regolate da criteri oggettivi e da processi formalizzati e che anche la rotazione del personale nei settori più esposti rappresenta un elemento integrato nella programmazione organizzativa. In un'ottica di miglioramento continuo, propone:

- l'adozione di strumenti digitali avanzati per la gestione dei processi HR;
- la creazione di indicatori sintetici per monitorare in modo periodico l'andamento dei processi di selezione e valutazione;
- la formazione del personale prevedendo percorsi periodici dedicati alla prevenzione dei rischi corruttivi, alla cultura della trasparenza e alla gestione etica dei processi amministrativi;
- una collaborazione tra uffici HR, direzioni e RPCT (**Referente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASP Potenza**).

### ➤ Parzialmente accolta

L'osservazione appare in parte condivisibile, pertanto il Catalogo è stato integrato nella parte *"Gestione delle risorse umane"* con le precisazioni circa la formazione e la collaborazione tra uffici coinvolti.

Nello specifico, nella parte descrittiva è stata inserita la seguente formulazione:

- ***"Al fine di prevenire e gestire i rischi corruttivi connessi a tale area particolarmente sensibile è necessario adottare un approccio integrato che coinvolge misure tecniche, organizzative (prevedendo ad esempio una stretta collaborazione tra uffici Risorse umane, direzioni strategiche e/o il RPCT) e formative (mediante percorsi periodici dedicati alla prevenzione dei rischi corruttivi, alla cultura della trasparenza e all'etica)"***.

Non si è ritenuto invece di accogliere il suggerimento di prevedere strumenti digitali avanzati per la gestione dei processi HR trattandosi di modalità ordinaria e diffusa, né quello relativo alla creazione degli indicatori di sintesi in quanto le misure già previste sono esaustive.

\*\*\*

**Osservazioni:** si segnalano quali rischi:

- il possibile uso distorto della discrezionalità in capo alla direzione generale dell'azienda sanitaria;
- la carenza di adeguata ed analitica motivazione sottesa alla selezione;
- l'omissione dell'iter logico comparativo che ha portato alla scelta di quel dirigente e non di altro candidato;
- l'assenza di criteri predeterminati di scelta del personale dirigenziale;
- in generale, l'assenza di procedure trasparenti;
- la rimozione arbitraria di personale o mancata sostituzione di personale competente cessato;
- le indebite influenze sulle attività lavorative (il depotenziamento del ruolo del RPCT e/o la perdita da parte dello stesso della necessaria indipendenza e terzietà nello svolgimento delle proprie funzioni, l'indebito condizionamento interno controlli ispettivi da parte di ANAC per verificare il corretto ed effettivo incardinamento della UO prevenzione della corruzione e della trasparenza in staff esclusivo e diretto alla direzione generale dell'azienda sanitaria).

Tra le misure si suggerisce la predeterminazione dei criteri di scelta da utilizzare da parte della direzione generale dell'azienda sanitaria con evidenziazione dell'iter logico comparativo che ha portato alla scelta di quel dirigente e non di altro candidato al fine di evitare il rischio di selezioni arbitrarie oltre che possibili contenziosi.

Si chiede che ANAC monitori gli uffici prevenzione della corruzione delle varie aziende chiedendo dati su: pianta organica, dotazione organica, numero di dipendenti presenti nell'anno in corso (es. 2026), operando il raffronto con il numero di dipendenti in servizio presso le UO anticorruzione negli anni pregressi (**Dipendente pubblico AUSL Bologna**).

➤ **Parzialmente accolta**

L'osservazione appare in parte condivisibile. Pertanto, il Catalogo è stato integrato nella parte della *“Gestione delle risorse umane” – “Indebite influenze sulle attività lavorative”* con le misure suggerite dall'osservante:

- nuovo rischio ***“assenza in capo all’unità operativa dedicata alla prevenzione della corruzione e trasparenza della necessaria indipendenza e terzietà nello svolgimento delle proprie funzioni”***;
- nuova misura: ***“adozione di modalità organizzative idonee ad assicurare lo svolgimento indipendente ed imparziale delle funzioni all’unità operativa dedicata alla prevenzione della corruzione e trasparenza”***.

L'osservazione relativa alla sostituzione del personale cessato dal servizio non si è ritenuta condivisibile in quanto attiene a profili di carattere organizzativo di esclusiva competenza dell'ente. Con riferimento invece alla parte *“Selezione arbitraria del personale e delle posizioni dirigenziali”* sia il rischio che le misure suggerite sono già presenti nel documento. Pertanto, non si ritenuto necessario integrare il punto.

Si precisa da ultimo che ANAC esercita i propri poteri di regolazione e vigilanza in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza secondo quanto previsto dalla l. n. 190/2012 tra i quali non rientra quello suggerito dall'osservante di monitorare gli uffici per la prevenzione della corruzione delle varie aziende sanitarie.

\*\*\*

**Osservazioni:** si richiama l'articolo di giornale disponibile al sito <https://gustavopiga.eu/archived-site/2012/agende-vuote-e-cambiamento/index.html> (**Dipendente pubblico AUSL Bologna**).

➤ **Non accolta**

L'osservazione rinvia ad un articolo di giornale senza tuttavia circostanziare le fattispecie su cui si intende richiamare l'attenzione. Pertanto, non si è ritenuto di modificare il Catalogo.

\*\*\*

**Osservazioni:** in relazione agli incarichi si propone di inserire nel Catalogo:

- la verifica preventiva circa la sussistenza delle necessarie autorizzazioni o *nulla osta* da parte dell'ente di appartenenza, ove richiesti, per incarichi, collaborazioni o attività extra-istituzionali;
- il monitoraggio periodico, anche tramite apposita reportistica, degli incarichi e dei compensi riferibili ai soggetti maggiormente esposti al rischio di conflitto di interesse, al fine di intercettare eventuali ricorrenze o anomalie;
- l'obbligo di rilascio di una autocertificazione relativa a rapporti di lavoro esistenti o passati con pubbliche amministrazioni, funzionale alle verifiche in merito alle autorizzazioni necessarie per lo svolgimento dell'incarico e ad eventuali situazioni di potenziale conflitto di interessi (**Privato cittadino**).

➤ **Non accolta**

Le misure previste nel Catalogo si ritengono esaustive. Inoltre, i suggerimenti sembrano attenere al modo in cui effettuare i controlli, profili rimessi alla scelta discrezionale del singolo ente. Pertanto, non si è ritenuto di modificare il Catalogo sul punto.

## Rapporti con enti autorizzati ed accreditati

**Osservazioni:** si chiedono maggiori chiarimenti in merito alle modalità dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO degli enti (**Dipendente pubblico a titolo personale**).

### ➤ Non accolta

Nel Catalogo nella parte "*Erogazione dei servizi sanitari*" è già chiarito che l'ambito considerato è quello dei rapporti tra regioni/aziende sanitarie ed erogatori privati autorizzati/accREDITATI. Pertanto, non si è ritenuto di modificare il testo.

\*\*\*

**Osservazioni:** l'osservante rappresenta che le strutture convenzionate devono essere monitorate con maggiore rigore in quanto, in assenza di controlli stringenti, possono verificarsi percorsi e diagnosi non fondate e ricoveri non necessari. L'accREDITAMENTO deve essere legato non solo ai requisiti strutturali, ma anche all'appropriatezza reale delle prestazioni erogate (**Dipendente pubblico a titolo personale**).

### ➤ Non accolta

La sezione del Catalogo dedicata all'accREDITAMENTO prevede già la misura dei controlli che risulta esaustiva sul punto. Pertanto, non si è ritenuto di integrarla.

\*\*\*

**Osservazioni:** l'osservante evidenzia che le verifiche documentali, i controlli periodici e la gestione dei flussi informativi rappresentano elementi ormai stabilizzati, così come la collaborazione con gli uffici competenti e con le strutture territoriali. In un'ottica di miglioramento continuo, propone:

- l'adozione di strumenti digitali avanzati per la gestione integrata delle informazioni relative agli enti accREDITATI, così da rendere ancora più immediata la consultazione dei dati e facilitare la programmazione delle attività di monitoraggio;
- la predisposizione di indicatori sintetici per monitorare in modo uniforme la qualità delle prestazioni erogate dagli enti (**Referente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASP Potenza**).

### ➤ Parzialmente accolta

L'osservazione appare in parte condivisibile. In particolare, si è ritenuto accoglibile il suggerimento di inserire un riferimento alla formazione del personale coinvolto nei processi di autorizzazione e accREDITAMENTO. Pertanto, il Catalogo è stato integrato inserendo nella parte dedicata all'"AccREDITAMENTO" (parte 8.1.), al punto "*Procedure di accREDITAMENTO non conformi*", la seguente nuova misura:

- "**attivazione di percorsi di formazione del personale coinvolto nei processi di accREDITAMENTO**".

Nel punto "*Procedure di accREDITAMENTO non conformi*", la prima misura, lett. c) è stata integrata come segue "*le modalità di conduzione dei controlli, da attuarsi anche con modalità digitalizzate*:"

*ad esempio, con riferimento alla periodicità (almeno annuale), alla composizione dei team ispettivi etc., avuto riguardo, in quest'ultimo caso, a prevedere team a composizione mista con personale proveniente da aziende diverse da quelle di competenza territoriale cui afferisce il soggetto sottoposto a controllo, anche eventualmente nella forma di accordi tra aziende sanitarie confinanti".* Non si è ritenuto invece di accogliere l'osservazione relativa alla creazione degli indicatori di sintesi in quanto le misure già previste nel Catalogo si ritengono esaustive.

\*\*\*

**Osservazioni:** si richiama l'articolo di giornale disponibile al sito [http://www.ispe-sanita.it/1/upload/ispe\\_libroweb18settembre.pdf](http://www.ispe-sanita.it/1/upload/ispe_libroweb18settembre.pdf) (**Privato cittadino**).

➤ **Non accolta**

L'osservazione rinvia ad un articolo di giornale su una gestione virtuosa di una ASL senza tuttavia circostanziare le fattispecie su cui si intende richiamare l'attenzione. Pertanto, non si è ritenuto di modificare il Catalogo.

\*\*\*

**Osservazioni:** si suggerisce di raccogliere i *Feedback* degli utenti del livello di servizio ricevuto per un confronto rispetto a quanto pattuito con le Regioni (**Libero Professionista**).

➤ **Parzialmente accolta**

L'osservazione sembra riferirsi ad un rischio relativo alla fase di esecuzione del contratto con riguardo all'ipotesi in cui vi sia una discrepanza tra quanto pattuito e quanto effettivamente realizzato dall'ente accreditato o autorizzato. Alla luce dell'osservazione, il Catalogo è stato integrato prevedendo il seguente nuovo rischio e relativa misura:

- nuovo rischio: ***“scostamento sotto il profilo qualitativo tra i servizi pattuiti e quelli effettivamente resi dall'ente autorizzato o accreditato”***;
- nuova misura: ***“inserimento nel contratto di una clausola che preveda la richiesta di un feedback agli utenti rispetto alla qualità del servizio ricevuto al fine di valutare il rispetto delle condizioni contrattuali”***.

## Attività di vigilanza, controllo, ispezione e sanzioni

**Osservazioni:** l'osservante rappresenta che i controlli attuali non sono sufficienti ritenendo necessarie ispezioni mirate, indicatori di inappropriatezza e sanzioni reali per chi specula sulla salute **(Privato cittadino)**.

### ➤ Non accolta

La sezione del Catalogo dedicata all'attività di vigilanza, controllo, ispezione e sanzioni risulta già esaustiva sul punto. Pertanto, non si è ritenuto di integrare il Catalogo.

\*\*\*

**Osservazioni:** l'osservante richiama la necessità di una semplificazione massima per obiettivi facilmente identificabili, con assunzione massiccia di controllori in un sistema piramidale con pochi passaggi dalla base al vertice su base territoriale **(Privato cittadino)**.

### ➤ Non accolta

Si fa presente che la scelta in merito all'organizzazione e articolazione dei controlli è rimessa alla discrezionalità di ciascun ente e va disciplinata nei propri regolamenti. Al fine di uniformare e semplificare tali controlli, in ogni caso, ANAC nel Catalogo suggerisce di prevedere degli standard comuni ed uniformi per lo svolgimento delle attività ispettive. Non si è ritenuto quindi di modificare il Catalogo sul punto.

\*\*\*

**Osservazioni:** l'osservante evidenzia che i controlli programmati, le verifiche documentali e gli interventi ispettivi rappresentano elementi ormai stabilizzati e che la gestione delle eventuali sanzioni risulta chiara e coerente con i principi di imparzialità e proporzionalità. In un'ottica di miglioramento continuo propone:

- l'adozione di strumenti digitali avanzati per la pianificazione e il monitoraggio delle attività ispettive;
  - la creazione di indicatori sintetici per monitorare in modo uniforme l'esito delle verifiche, favorendo una lettura più tempestiva delle aree che richiedono eventuali approfondimenti
- (Referente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASP Potenza)**

### ➤ Accolta

L'osservazione si è ritenuta condivisibile e la misura già presente nel Catalogo, nella parte "*Attività di vigilanza, controllo, ispezione e sanzioni*", è stata integrata come segue: "*standardizzazione delle procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione (es. con l'utilizzo di modelli standard di verbali con check list e mediante strumenti digitali)*".

\*\*\*

**Osservazioni:** si suggerisce di raccogliere i *Feedback* degli utenti sulle informazioni relative al percorso amministrativo necessario per il servizio richiesto, modalità e tempistiche, referenti (**Libero professionista**).

➤ **Non accolta**

L'osservazione è poco chiara e non circostanziata. Pertanto, non si è ritenuto di modificare il Catalogo.

\*\*\*

**Osservazioni:** si propone di specificare nel Catalogo:

- la formale identificazione, nell'ambito dei documenti procedurali della Società, dei soggetti stessi incaricati ad interfacciarsi con la Pubblica Amministrazione/Autorità di Vigilanza in caso di ispezioni/verifiche;
- la chiara definizione dei principi comportamentali da seguire nel corso delle verifiche e delle ispezioni, improntati alla trasparenza e alla collaborazione con le Autorità;
- l'analisi istruttoria, effettuata dalla funzione aziendale competente, in merito all'identificazione degli ispettori ed alla validità formale del loro mandato;
- la presenza di almeno due referenti della Società nel corso delle visite ispettive, che gestiscono l'interazione con i funzionari incaricati della verifica stessa;
- la formale sottoscrizione del verbale d'indagine/verifica, contenente le risultanze emerse in sede di ispezione/verifica, da parte del personale dotato dei necessari poteri (**Privato cittadino**).

➤ **Non accolta**

Le misure suggerite sono rivolte a soggetti privati e non a soggetti pubblici cui il Catalogo è invece destinato. Pertanto, non si è ritenuto di modificare il Catalogo sul punto.

\*\*\*

**Osservazioni:** si richiama il documento disponibile al sito [http://www.ispe-sanita.it/1/upload/ispe\\_libroweb18settembre.pdf](http://www.ispe-sanita.it/1/upload/ispe_libroweb18settembre.pdf) (**privato cittadino**)

➤ **Non accolta**

L'osservazione rinvia al Libro Bianco sulla *Corruption* in Sanità dell'Istituto per la promozione dell'Etica in Sanità (ISPE) senza tuttavia circostanziare le fattispecie su cui si intende richiamare l'attenzione. Pertanto, non si è ritenuto di modificare il Catalogo.

## Attività libero professionale e liste di attesa

**Osservazioni:** l'osservante fa presente che anche nell'ambito della libera professione è fondamentale garantire trasparenza e appropriatezza (**Privato cittadino**).

### ➤ Non accolta

La sezione del Catalogo in esame risulta già esaustiva sul punto. Pertanto, non si è ritenuto di integrarla.

\*\*\*

**Osservazioni:** in un'ottica di miglioramento continuo, l'osservante propone:

- un rafforzamento degli strumenti di monitoraggio dei tempi di attesa, così da garantire un equilibrio sempre più trasparente tra attività istituzionale e attività libero-professionale. In particolare, l'adozione di indicatori comparativi potrebbe contribuire a evidenziare eventuali scostamenti significativi tra i tempi delle prestazioni istituzionali e quelli dell'*intramoenia*, favorendo interventi tempestivi e mirati;
- l'integrazione dei sistemi informativi dedicati, così da rendere ancora più immediata la consultazione dei dati relativi alle agende, ai volumi e ai tempi di erogazione, facilitando la programmazione e il controllo;
- la formazione del personale coinvolto nella gestione dell'*intramoenia* attraverso percorsi periodici dedicati alle migliori pratiche organizzative e alla prevenzione dei rischi corruttivi (**Referente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASP Potenza**).

### ➤ Accolta

L'osservazione si ritiene condivisibile. Pertanto, il Catalogo, nella parte "*Attività libero professionale e liste d'attesa*", è stato così modificato:

- con una nuova misura: ***“adozione di indicatori comparativi volti a evidenziare eventuali scostamenti significativi tra i tempi delle prestazioni istituzionali e quelli dell'intramoenia, favorendo interventi tempestivi e mirati”***;
- con l'integrazione della misura *“formazione etica continua”* come segue: ***“formazione etica continua del personale coinvolto nella gestione dell'intramoenia anche attraverso percorsi periodici dedicati alle migliori pratiche organizzative e alla prevenzione dei rischi corruttivi”***.

Quanto invece al suggerimento di prevedere l'integrazione dei sistemi informativi dedicati, così da rendere ancora più immediata la consultazione dei dati relativi alle agende, ai volumi e ai tempi di erogazione, facilitando la programmazione e il controllo, si è ritenuto già assorbito nelle misure presenti nel Catalogo.

\*\*\*

**Osservazioni:** si auspica l'istituzione di un tariffario in chiaro obbligatorio e l'emissione per iscritto obbligatoria di valutazione o percorso sanitario impostato, contestualmente alla data del pagamento **(Libero professionista)**.

➤ **Non accolta**

L'osservazione è poco chiara e in ogni caso non condivisibile in quanto i percorsi terapeutici spesso in itinere subiscono delle modifiche/integrazioni.

\*\*\*

**Osservazioni:** si suggerisce di attenzionare i seguenti profili: stima dei reali fabbisogni - regole - controlli **(Privato cittadino)**.

➤ **Non accolta**

L'osservazione richiama in modo generico e non circostanziato profili già trattati nel Catalogo, che pertanto, non si è ritenuto di modificare.