



Università  
Ca' Foscari  
Venezia

Corso di Laurea magistrale in  
Governance delle Organizzazioni Pubbliche

Tesi di Laurea

# La disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale

**Relatore**

Ch. Prof. Giuliano Fonderico

**Laureanda**

Daniela Antonello  
858566

**Anno Accademico**

2023 / 2024



*«La doppia vita dei corrotti li rende simili a una putredine verniciata. Gli amministratori corrotti, danno da mangiare ai propri figli “pane sporco”.*

*Corruzione è non guadagnare il pane con dignità.*

*La corruzione, come gravità, viene subito dopo la tratta delle persone»*

**Papa Francesco**



A mio marito,  
che mi ha adornata di ali  
per questo grande viaggio  
verso la libertà.

## **Abstract**

Il tema della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale è di strettissima attualità. Questo lavoro prende il via da una disamina analitica del fenomeno corruttivo nel contesto globale, affrontando le sue cause, da un punto di vista normativo, economico e sociologico e trasponendolo in ambito nazionale ed internazionale, con i relativi strumenti mediante i quali fronteggiarlo e contrastarlo. In particolare, vengono analizzate le misure preventive offerte dalla normativa, che riveleranno, come si vedrà, tutte le potenzialità e le ambiguità della loro natura. Partendo da un'introduzione esplicativa sulla disciplina e del suo ruolo nel contrasto alla corruzione, ci si addentra nelle maglie del Servizio Sanitario Nazionale, con un'analisi minuziosa delle aree a rischio corruzione, delle criticità e dei limiti presenti nella disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale.

Da questa angolatura si giunge, infine, ad una riflessione sulle prospettive future di risoluzione della corruzione nella sanità italiana *de iure codendo*, volgendo lo sguardo e ponendo particolare attenzione alla valorizzazione dell'etica come strumento di prevenzione della corruzione, fornendo, altresì, diversi spunti per poter ragionare su quale sia oggi il ruolo della corruzione in generale e nel Servizio Sanitario Nazionale in particolare, e su quali siano gli aspetti cruciali della prevenzione.

The issue of corruption in the National Health Service is of very close relevance. This paper starts with an analytical examination of the corrupt phenomenon in the global context, addressing its causes, from a regulatory, economic and sociological point of view, and transposing it to the national and international spheres, with the relevant tools through which to confront and counter it. In particular, the preventive measures offered by legislation are analyzed, which will reveal, as will be seen, all the potentialities and ambiguities of their nature. Starting with an explanatory introduction on the discipline and its role in counteracting corruption, we delve into the meshes of the National Health Service, with a punctual analysis of the areas of corruption risk, critical issues and limitations present in the discipline of anti-corruption in the National Health Service.

From this angle, we finally arrive at a reflection on the future prospects for resolving corruption in Italian healthcare *de iure codendo*, turning our gaze and paying particular attention to the enhancement of ethics as a tool for preventing corruption, providing, as well, several insights to be able to reason about what the role of corruption in general and in the National Health Service in particular is today, and what the crucial aspects of prevention are.



# INDICE

<b>Introduzione</b> .....	15
<b>Capitolo I</b> .....	21
<b>I fenomeni corruttivi e i metodi per la loro analisi</b> .....	21
1. Il fenomeno della corruzione: definizione .....	21
1.1. <i>L'analisi normativa della corruzione</i> .....	22
1.2. <i>L'analisi economica della corruzione</i> .....	34
1.3. <i>L'analisi sociologica della corruzione</i> .....	41
2. L'espansione della corruzione nel tempo: cause e conseguenze .....	47
<b>Capitolo II</b> .....	53
<b>La disciplina dell'anticorruzione nel contesto globale</b> .....	53
1. La lotta alla corruzione internazionale.....	53
1.1. <i>La Convenzione OCSE: Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico</i> .....	54
1.2. <i>La Convenzione ONU</i> .....	58
1.3. <i>Transparency International</i> .....	64
1.3.1. <i>Global Corruption Barometer</i> .....	65
1.3.2. <i>Corruption Perceptions Index</i> .....	69
2. La lotta alla corruzione in ambito europeo: il GRECO ( <i>Group of States against Corruption</i> ) e l'approccio «a rete» nella lotta alla corruzione .....	72
3. Gli strumenti giuridici adottati dal Consiglio europeo .....	76
3.1. <i>La Convenzione Penale sulla Corruzione</i> .....	77
3.2. <i>Il protocollo addizionale alla Convenzione Penale sulla Corruzione</i> .....	79
3.3. <i>La Convenzione Civile sulla Corruzione</i> .....	80
3.4. <i>I Venti Principi Guida contro la Corruzione</i> .....	82
3.5. <i>La Raccomandazione sul Codice di condotta per i Pubblici Funzionari</i> .....	83
3.6. <i>La Raccomandazione sull'adozione di Regole Comuni contro la Corruzione nel         Finanziamento dei Partiti Politici e nelle Campagne Elettorali</i> .....	83
<b>CAPITOLO III</b> .....	85
<b>La disciplina dell'anticorruzione nel contesto italiano</b> .....	85
1. Gli interventi normativi in Italia: la legge 190/2012 e la sua evoluzione .....	85
2. L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC): natura giuridica e <i>mission</i> istituzionale.....	91

3. Le misure preventive della Legge 190/2012 .....	99
3.1. <i>La disciplina della trasparenza con il decreto legislativo 33/2013</i> .....	106
3.2. <i>Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)</i> .....	108
3.3. <i>Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPCT)</i> .....	110
3.4. <i>La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)</i> .....	111
3.5. <i>Il principio dell'imparzialità e il principio dell'integrità</i> .....	120
3.6. <i>Definizione di un codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni</i> .....	128
3.7. <i>Il decreto legislativo 39/2013: la codificazione dei casi di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi</i> .....	134
3.8. <i>La cosiddetta clausola del pantouflage</i> .....	137
3.9. <i>La formazione in materia di rispetto delle regole e dell'etica pubblica</i> .....	139
4. La tutela del cosiddetto <i>whistleblower</i> : dalla Direttiva Europea 1937/2019 al Decreto Legislativo 24/2023 .....	141
<b>CAPITOLO IV</b> .....	149
<b>Il Servizio Sanitario Nazionale: struttura e riforme</b> .....	149
1. Il Servizio Sanitario Nazionale: istituzione ed evoluzione storico-normativa .....	149
2. Principi fondamentali e principi organizzativi del Servizio Sanitario Nazionale .....	152
3. Il riordino del Servizio Sanitario Nazionale e le riforme sanitarie .....	157
4. Gli organi del Sistema Sanitario e funzioni svolte .....	160
4.1. <i>Il Ministero della Salute</i> .....	160
4.2. <i>L'Istituto Superiore di Sanità</i> .....	161
4.3. <i>L'Agenzia Italiana del Farmaco</i> .....	162
4.4. <i>Il Consiglio Superiore di Sanità (CSS), la Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria (CNRS) e il Comitato Etico Nazionale per la Sperimentazione Clinica dei Medicinali (CEC)</i> .....	162
4.5. <i>Le Aziende Sanitarie Locali</i> .....	164
5. L'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale .....	165
6. La presenza di soggetti privati all'interno del Servizio Sanitario Nazionale .....	167
6.1. <i>Le strutture sanitarie private accreditate</i> .....	168

6.2. <i>Le convenzioni con prestatori privati</i> .....	169
6.3. <i>La fornitura di beni e servizi</i> .....	170
7. Strumenti di programmazione sanitaria e socio-sanitaria.....	170
8. L'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS): istituzione e <i>mission</i> .....	172
9. Il Servizio Sanitario Nazionale nel panorama internazionale .....	176
10. Considerazioni conclusive .....	177
<b>CAPITOLO V</b> .....	179
<b>Il fenomeno della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale</b> .....	179
1. La corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale .....	179
2. La corruzione in sanità nell'ottica internazionale .....	184
3. Origini e cause della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale italiano .....	187
4. L'attuale stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale in relazione alla corruzione .....	192
5. 6 aprile 2016: prima giornata nazionale per l'integrità in sanità .....	195
6. Le aree a rischio corruzione in sanità .....	197
6.1. <i>I contratti pubblici</i> .....	198
6.1.1. <i>Il quadro normativo per gli appalti pubblici in sanità.</i> .....	200
6.1.2. <i>Appalti e gare in sanità al tempo del Covid-19</i> .....	205
6.2. <i>Gli incarichi e le nomine dirigenziali</i> .....	206
6.3. <i>Le lobby e il conflitto di interesse in ambito sanitario</i> .....	210
6.4. <i>Controlli, verifiche e ispezioni</i> .....	218
6.5. <i>L'attività libero professionale e le liste d'attesa</i> .....	221
6.6. <i>Farmaceutica, dispositivi e altra tecnologia: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni</i> .....	223
6.7. <i>Le attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero</i> .....	226
6.8. <i>I rapporti contrattuali con i privati accreditati</i> .....	228
6.9. <i>Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</i> .....	230
7. La "ragnatela della corruzione" e gli attori coinvolti.....	232
8. Riflessioni conclusive.....	236

<b>Capitolo VI</b> .....	239
<b>La disciplina dell’anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale</b> .....	239
1. Le misure anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale .....	239
2. I destinatari delle disposizioni di prevenzione della corruzione .....	241
3. L’applicazione della legge 190/2012 in sanità .....	242
4. Patto di Integrità tra Amministrazione Pubblica ed Imprese partecipanti alle gare.....	249
4.1. <i>Il nuovo Codice degli appalti e PNRR: obiettivi e sfide</i> .....	250
4.2. <i>Applicazione del Patto di Integrità</i> .....	253
4.3. <i>Il patto di integrità nella realtà sanitaria</i> .....	258
5. Il Protocollo d’intesa tra l’Autorità Nazionale Anticorruzione e l’Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali.....	263
6. Il diritto di accesso all’informazione e la trasparenza in sanità .....	265
6.1. <i>Il diritto di accesso fuori dai confini italiani: “Freedom of Information Acts” (FOIA)</i> 269	
6.2. <i>Il decreto legislativo 97/2016 e l’accesso generalizzato</i> .....	270
6.3. <i>La gestione della documentazione sanitaria</i> .....	273
7. Il “Sunshine Act” e la nuova piattaforma per la sanità trasparente .....	278
7.1. <i>ParteciPa: la piattaforma per la consultazione pubblica su trasparenza e anticorruzione</i> .....	281
7.2. <i>ParteciPa in sanità</i> .....	284
<b>Capitolo VII</b> .....	287
<b>Gli strumenti di prevenzione della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale</b> ..	287
1. Gli strumenti adottati in ambito sanitario.....	287
2. L’etica come strumento di prevenzione della corruzione.....	289
3. La formazione continua come strumento per combattere opacità e corruzione.....	291
3.1. <i>I diversi livelli di formazione nei Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</i> .....	295
3.2. <i>Il ruolo della formazione in ambito sanitario</i> .....	297
4. Il ruolo degli Ordini e degli albi professionali per una maggiore sensibilizzazione e motivazione etica nella professione .....	299
5. La carta etica europea dei medici .....	306
6. Valorizzazione e premialità dei professionisti della salute .....	310

7. Prospettive future di risoluzione della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale.....	317
<b>Capitolo VIII</b> .....	323
<b>Criticità e limiti della disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale</b> .....	323
1. Criticità e limiti della disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale .....	323
2. Il tema critico dell'accreditamento sanitario .....	325
2.1. <i>Disciplina normativa dell'accreditamento sanitario</i> .....	327
2.2. <i>Il modello organizzativo 231 in sanità</i> .....	330
3. Il problema dell'ineffettività del <i>whistleblowing</i> : tutele inadeguate per i <i>whistleblowers</i> o sindrome dello spettatore? .....	332
3.1. <i>Quali tutele per i whistleblowers?</i> .....	333
3.2. <i>Il whistleblowing come "comportamento organizzativo prosociale"</i> .....	337
4. I fattori scatenanti, o <i>drivers</i> , di corruzione in sanità dal lato della domanda .....	339
4.1. <i>L'incertezza o la debolezza del quadro normativo</i> .....	340
4.2. <i>L'asimmetria informativa tra utente e Sistema Sanitario</i> .....	341
4.3. <i>L'elevata parcellizzazione della domanda sanitaria</i> .....	345
4.4. <i>La fragilità nella domanda di servizi di cura</i> .....	345
5. I <i>drivers</i> di corruzione in sanità dal lato dell'offerta .....	347
5.1. <i>Forte ingerenza della politica nelle scelte tecnico-amministrative</i> .....	347
5.2. <i>Elevata complessità del sistema</i> .....	348
5.3. <i>Ampi poteri di discrezionalità nelle scelte aziendali e ospedaliere</i> .....	352
5.4. <i>Basso livello di accountability del personale pubblico</i> .....	353
5.5. <i>Bassi standard etici degli operatori pubblici</i> .....	355
5.6. <i>Asimmetria informativa tra Sistema Sanitario e fornitori privati</i> .....	356
5.7. <i>Crescita della sanità privata</i> .....	357
5.8. <i>Scarsa trasparenza nell'uso delle risorse</i> .....	359
5.9. <i>Difficoltà dei controlli e scarsi poteri d'indagine e sanzionatori</i> .....	361
<b>Conclusioni</b> .....	363

<b>Bibliografia</b> .....	371
Fonti dottrinali .....	371
Fonti esterne.....	384
Fonti giurisprudenziali.....	385
Fonti normative .....	386
Sitografia.....	394

## Introduzione

Quello che segue non è solo uno studio di diritto amministrativo, né tantomeno un lavoro che afferisce soltanto al dato normativo: è la storia italiana che si fonde a quella internazionale e a quella europea, in una cornice quasi istituzionale, perché, come si vedrà, è una tesi che abbraccia un po' tutti i settori del pubblico. Il presente lavoro si proporrà di andare ad esaminare, in particolare, il fenomeno della corruzione che, nel tempo, si è andato sempre più infiltrando nel sistema sanitario italiano, focalizzando l'attenzione, soprattutto, sulla disciplina dell'anticorruzione, quindi sugli strumenti messi in campo per prevenire e combattere il fenomeno corruttivo.

La corruzione è un argomento talmente trasversale che, attualmente, a mio parere, non può essere circoscritto in poche pagine, perché è in continua evoluzione; presenta, infatti, un carattere talmente camaleontico, adeguandosi a quello che è l'impianto istituzionale, che di volta in volta cambia in base alle esigenze della società.

Il primo capitolo parte da un riferimento etimologico della corruzione, per poi passare al lato strettamente normativo e quindi al dettato del codice penale sulla corruzione. Segue una carrellata storica dell'impianto corruttivo, argomentando i tre filoni della corruzione. Si passa, infatti, da una corruzione di tipo pulviscolare incentrata sul singolo atto amministrativo, su cui si fondava il *pactum sceleris*, fino ad arrivare alla visione più sistemica della stessa, con la presenza di una tangente e con la presenza di più soggetti che fanno da intermediari tra il corrotto e il corruttore. Successivamente si volge lo sguardo alla parte economica della corruzione, facendo riferimento ai tre paradigmi descritti da Alberto Vannucci, tracciando una sorta di differenza tra i tre filoni, fino ad arrivare a delineare quello che è il quadro attuale della corruzione in Italia. Tracciato il quadro dei tre paradigmi si passa a dare concretezza a quanto detto, partendo proprio dai dati statistici. In seguito, si analizzano le cause e le conseguenze del fenomeno corruttivo, anche dal punto di vista sociologico. Riportando le basi della sociologia, si fa riferimento ad un testo di Carmelo Lombardo, nel quale si parte da un concetto di dono visto dalla collettività, affrontando il tema in termini sociali e sociologici. Dopo di che si affronta il discorso della asimmetria che si realizza all'interno della corruzione e della percezione, anche esterna, di questi doni che vanno a caratterizzare,

fondamentalmente, il fatto illecito. Si affronta, inoltre, anche il tema dell'area grigia che si instaura tra i soggetti del rapporto corruttivo, trattata da Alberto Vannucci nel suo libro "Mafia capitale".

Nel secondo capitolo, si delinea, in maniera minuziosa, la disciplina della corruzione in termini globali. Partendo dalla corruzione da un punto di vista internazionale, analizzeremo le due convenzioni fondamentali: la Convenzione OCSE e la Convenzione ONU; anche se non si può dire che si tratti di un lavoro totalmente compiuto e finito, perché ci sono ancora delle falle che, credo, da un punto di vista analitico, non possano essere risolte se non si va a rintracciare capillarmente il problema principale, che è quello – come vedremo - della formazione dei pubblici funzionari. I pubblici funzionari sono figure che, in quasi tutti i testi della bibliografia, vengono disegnati come delle "figure mitologiche", come delle figure che hanno una grossa responsabilità perché si portano sulle spalle il lavoro della *res pubblica*. E qui è ovvio che si vanno a collegare quelli che sono i principi essenziali su cui si fonda la macchina amministrativa: quello dell'imparzialità e quello dell'integrità, che arrivano sostanzialmente ad essere la stessa cosa, perché, ponendosi al servizio della nazione, un funzionario per essere tale deve essere imparziale ed integro, da un punto di vista di onore e di reputazione, se così la vogliamo definire. Nella trattazione viene fatto un quadro sull'etica, ponendo degli interrogativi: se il funzionario pubblico è guidato dai principi dell'imparzialità e dell'integrità, cosa deve fare nel momento in cui si trova ad agire? Deve basarsi solo sulle regole scritte o anche su quei valori e su quei principi, etici e professionali, che vanno a corroborare tutta l'attività amministrativa? Un contributo fondamentale arriva da Bernardo Giorgio Mattarella, secondo cui bisogna seguire tutti e due gli approcci, perché un funzionario pubblico è tale nel momento in cui applica le regole concretamente, quelle previste dalla legge, ma tiene anche conto di quel contesto valoriale di cui è contornata la funzione pubblica, che deve essere svolta ai sensi dell'art. 54 della Costituzione, ovvero "al servizio esclusivo della Nazione". Si toccheranno, inoltre, argomenti come il GRECO, che dà una speranza, da un punto di vista europeo, come organo che guida le varie azioni in termini di prevenzione e repressione della corruzione. Anche in questo caso, come nel caso convenzionale, non si può parlare di lavoro finito perché siamo in continua evoluzione. Il diritto è qualcosa di continuo che non termina una volta

che si giunge all'adozione di una legge o all'emanazione di una sentenza. Non si fa diritto così, né tantomeno se si tratta di diritto amministrativo o, più nello specifico, di soggetti che rappresentano la cosa pubblica, come i pubblici funzionari. È un fenomeno, quello della corruzione, che va letto sicuramente attraverso la normativa, che tende a risolvere le problematiche più urgenti, ma va studiato anche attraverso le persone. È una “massa tumorale”, che si annida in quella parte umana che fa andare avanti la macchina istituzionale e di conseguenza quella giudiziaria: ecco perché fondamentali sono stati poi i piani nazionali anticorruzione.

Nel terzo capitolo tratteremo dell'istituzione della stessa ANAC, quale boccata d'aria in mezzo a quel *mare magnum* che l'ha preceduta. Basti pensare alla Civit che era presente come organo, ma, in sostanza, non aveva grandissimi poteri in termini di corruzione e repressione della stessa. Può essere considerata come un cane che si morde la coda: esiste ma non può esplicare nessun tipo di potere. Ecco perché l'Autorità nazionale anticorruzione ha rappresentato una svolta di cui si è fatta portatrice anche la stessa legge Severino, la legge 190/2012. Si è respirato meglio dopo il 2012, perché si è posta una lente di ingrandimento su quelli che erano i fenomeni umani, piuttosto che quelli normativi; perché accanto alla legge è importante anche quello che c'è dietro il dettato normativo. Sulla scia di questa ondata, fondamentalmente riformatoria, ha preso vita anche la figura del *whistleblower*, che viene indicato come quel vigile con il fischiello in mano che riporta l'ordine. Da una ricostruzione temporale normativa dell'approdo di questa figura all'interno dell'ordinamento italiano, partendo dalla direttiva europea si giunge al decreto legislativo n. 24/2023. Nel mezzo ci sono tutta una serie di interventi, prima e dopo la legge Severino, che sono fondamentali per poter capire come si è arrivati all'ultimo decreto, e vengono illustrate le carenze e le lacune normative che la legge Severino ha messo in rilievo, in riferimento alla figura del *whistleblower*.

Nel quarto capitolo viene esposta la nascita del Servizio Sanitario Nazionale, con particolare attenzione alla struttura e al processo di riforme che l'ha visto coinvolto nel corso degli anni. Questo capitolo segna un passaggio necessario per entrare nel vivo del lavoro e per meglio comprendere il fenomeno corruttivo nella sanità italiana.

Nel quinto capitolo si cala il discorso della corruzione all'interno della

sanità. È stato dato un taglio pratico al lavoro, aggiungendo anche degli articoli scientifici, soprattutto relativi al rapporto tra le aziende farmaceutiche e le aziende sanitarie, che è un luogo, ovviamente figurato, dove si annida maggiormente la corruzione. Attraverso questi articoli viene sottolineato il delicato ruolo degli operatori sanitari nelle pratiche che debbano essere standardizzate alla normativa, e che molto spesso diventano, però, uno strumento facile per i fenomeni corruttivi. È un argomento molto interessante, quasi mai affrontato, perché si dà per scontato che la sanità, in quanto tale, in quanto garante della salute, è scevra da fenomeni di interessi economici che poi portano alla corruzione. È un lavoro che rappresenta, fondamentale, la giusta commistione tra diritto e ambito sanitario, nel cercare di gestire un po' la bilancia tra quelli che sono gli interessi direttamente normativi e quelli che sono gli interessi sanitari. Quindi, da una conformazione strutturale dell'ambito sanitario, si arriva, sostanzialmente, a concludere con il settore ad alto rischio, facendo una rassegna di quelli che sono i tratti distintivi, le caratteristiche, i punti di congiunzione e i punti dove, diciamo pure, il diritto va a cozzare con gli interessi economici che si incontrano con l'ambiente sanitario. Il Servizio Sanitario Nazionale è considerato uno dei migliori nel mondo, però, paradossalmente, è molto trascurato da un punto di vista di normativizzazione, poiché è come se il legislatore, in questo caso, avesse un po' timore a maneggiare il settore del Servizio Sanitario Nazionale per paura di rompere degli equilibri.

Nel sesto capitolo viene declinata la legge 190/2012 nel contesto sanitario, riportando i passi della Conferenza Stato-Regioni che ha, in sostanza, sottolineato l'importanza della trasparenza che, se, in linea generale, deve permeare tutta la Pubblica Amministrazione, nel Servizio Sanitario Nazionale ancor di più, per il delicato ruolo che riveste la salute nel nostro ordinamento.

Oltre a questo, viene messo in evidenza un importante studio fatto da ANAC nel 2014 all'interno delle Aziende sanitarie locali per verificare il livello di trasparenza e le misure attuate a contrastare il fenomeno della corruzione. Successivamente, si entra nell'analisi del ruolo innovativo dei Patti di integrità che, per così dire, hanno rivoluzionato la materia degli appalti pubblici, dal momento che hanno "preteso" che i soggetti coinvolti nella stipula dei contratti pubblici si attenessero a norme ben precise miranti a "rendere pubbliche" tutte

le fasi, dall’emanazione del bando fino all’esecuzione del regolamento contrattuale. Nella prospettazione dei suddetti Patti, merita un accenno particolare l’esperienza ungherese che, a differenza di quella italiana, non ha, però, riscosso lo stesso successo. In questo capitolo troviamo, inoltre, la descrizione del Protocollo tra ANAC e AGENAS, avente ad oggetto il rapporto tra *privacy* e trasparenza e che apre al problema (sempre attuale) dell’equilibrio tra i dati sensibili e il dovere di pubblicazione degli stessi senza incorrere in violazione. Quasi a voler porsi come soluzione ai problemi appena detti, troviamo il *Freedom of Information Act*, che, in buona sostanza, seppur configurandosi come un documento, è, in realtà, una legge che conferisce la cittadinanza all’accesso generalizzato. Lo stesso FOIA, insieme al *Sunshine Act*, in ambito sanitario, si pongono come atti a rendere “chiare” le procedure ad evidenza pubblica (ed evitare lo spauracchio della corruzione sempre dietro l’angolo): nel caso del secondo atto, ci si riferisce, in maniera particolare, alle aziende farmaceutiche che, con questo atto, sono chiamate ad essere trasparenti nelle loro transazioni.

Nel settimo capitolo si sottolinea il ruolo assolutamente importante della preminente azione preventiva e repressiva dei fenomeni corruttivi: la formazione, la cui essenzialità va ravvisata soprattutto nell’instillare nel personale sanitario il “seme della legalità”. Con la costruzione di un’etica votata al rispetto delle regole è, infatti, più difficile che il fenomeno corruttivo si annidi nelle maglie amministrative. In questi patti formativi giocano un ruolo preponderante gli ordini professionali e gli albi, oltre che una politica di premialità: quest’ultima, specificamente, partendo dalla valutazione della *performance* degli operatori sanitari, è volta alla misurazione della qualità per poi incentivare le cosiddette “condotte pulite e trasparenti”, le stesse che, infine, fanno in modo di realizzare quelle che sono le prospettive future per evitare l’annidamento della corruzione nelle corsie dell’ospedale. Tali prospettive trovano la loro ragion d’essere in una sanità etica, responsabile, aperta e trasparente.

Nell’ottavo e ultimo capitolo tutte le questioni affrontate, quindi i *drivers* dal lato della domanda e i *drivers* dal lato dell’offerta, risultano molto riscaldate da un punto di vista di letteratura scientifica. Quindi per poter dare una continuità e anche per non essere troppo sintetici, ho attinto dal materiale di

attualità maggiormente sul Quotidiano sanità, a cui ho fatto riferimento anche nei capitoli precedenti. Ricerche attuali che affondano le radici soprattutto nella pandemia e che evidenziano, quindi, che i fattori corruttivi hanno in qualche modo avuto una maggiore proliferazione, anche e soprattutto, a seguito delle domande, crescenti ed urgenti, della pandemia. Questo per non lasciare la tesi ancorata soltanto all'aspetto teorico, ma anche a quello pratico.

Molti osservatori attribuiscono gli irrigidimenti, la paralisi, i ritardi e le inefficienze del sistema amministrativo alle regole e ai sistemi di controllo anticorruzione. È evidente che la corruzione debba essere condannata, perseguita e punita, ma l'attuale sistema di lotta alla corruzione sembra rendere l'amministrazione irresponsabile, inefficiente e distante dai cittadini. Le regolazioni e i controlli continui del sistema anticorruzione sembrano limitare le scelte dell'amministrazione, che dovrebbero invece rimanere flessibili. È difficile capire se i ritardi e le inefficienze dell'azione amministrativa siano causati dal sistema anticorruzione, ma è certo che le soluzioni attuate sono numerose, complesse e migliorabili in fase di applicazione.

La sfida è lanciata, il resto spetta alle persone!

# Capitolo I

## I fenomeni corruttivi e i metodi per la loro analisi

SOMMARIO: 1. Il fenomeno della corruzione: definizione. - 1.1. L'analisi normativa della corruzione. - 1.2. L'analisi economica della corruzione. - 1.3. L'analisi sociologica della corruzione. - 2. L'espansione della corruzione nel tempo: cause e conseguenze.

### 1. Il fenomeno della corruzione: definizione

La corruzione è un fenomeno assai complesso e variegato, che ha radici antichissime: si pensi, ad esempio, al famoso processo contro Gaio Verre,<sup>1</sup> menzionato nelle orazioni ciceroniane fino ad arrivare a tempi relativamente recenti, quali quelli dello scandalo della Banca Romana in cui furono coinvolti esponenti politici di rilievo, come Giovanni Giolitti e Francesco Crispi.<sup>2</sup>

Venendo ai giorni nostri, ben può dirsi che la corruzione ha trovato spazio sempre più ampio nelle attuali economie mondiali, soprattutto all'indomani della globalizzazione e della poca attenzione che gli ordinamenti statali le hanno attribuito.

Proprio a questo proposito, questo lavoro, partendo dal dato normativo, avrà i seguenti obiettivi: in un primo momento, attraverso l'analisi dell'evoluzione e l'espansione del fenomeno corruttivo, si andrà a delineare il quadro delle cause e delle conseguenze che non consentono agli Stati di arginarne i confini; in seguito, si prenderà in considerazione la disciplina dell'anticorruzione in terreno internazionale e nazionale per giungere, infine, alla trattazione di quella che è la corruzione calata in ambito sanitario, anche questa volta in ottica europea ed interna, evidenziandone, così, gli strumenti di prevenzione.

Volendo procedere con ordine e per gradi, appare opportuno introdurre questa tematica facendo ricorso alla derivazione etimologica della parola corruzione. Con essa, infatti, l'Enciclopedia Treccani intende «a. Il corrompersi,

---

<sup>1</sup>M. Tulli Ciceronis, in *C. Verrem actiones secundae liber quartus (De signis)*, a cura di Bardo G., Felice Le Monnier, Firenze, 2004. Verre venne definito dalla letteratura – in uno slancio ironico – archetipo originario del tangentocrate incallito, che tra il 73 e il 71 a.C., compì concussioni e ruberie che gli costarono, dopo il processo che vide assoluto protagonista il giovane accusatore Cicerone, la condanna a morte

<sup>2</sup>Nel 1888 la mancanza di denaro liquido, dovuta a imprudenti speculazioni, portò sull'orlo del collasso gli istituti bancari torinesi, salvati *in extremis* dall'intervento governativo. Vistose irregolarità e vere e proprie falsificazioni, operate con la duplicazione dei biglietti in circolazione coinvolsero anche le banche di emissione, autorizzate dallo Stato a stampare banconote. Il caso più clamoroso in questo senso fu lo scandalo della Banca romana (*ex* Banca dello Stato Pontificio), che portò alla caduta del governo Giolitti alla fine del 1893

l'essere corrotto, nel senso di decomposizione, disfacimento, putrefazione e sim.: [...] b. Il guastarsi, il degenerare: c. di una lingua (espressione frequente nell'uso dei puristi); più spesso in senso morale, depravazione: c. dei costumi; [...] 2. In senso attivo, l'opera di chi induce altri al male. In partic., nel linguaggio giur.: c. di minorenne, delitto consistente nel compiere atti sessuali in presenza di persona minore di anni quattordici, al fine di farla assistere; c. di pubblico ufficiale, delitto contro la pubblica amministrazione consistente nel dare o promettere denaro o altri vantaggi a un pubblico ufficiale perché egli ometta o ritardi un atto del suo ufficio o compia un atto contrario ai doveri di ufficio (c. propria), oppure perché compia un atto del suo ufficio (c. impropria)».<sup>3</sup>

### *1.1. L'analisi normativa della corruzione*

Dalla definizione summenzionata appare chiaro, quindi, che si è di fronte ad una rottura della legalità, a tal punto significativa da coinvolgere, all'interno del contesto internazionale, gli Stati promotori della Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione che si sono dichiarati «preoccupati della gravità dei problemi posti dalla corruzione e dalla minaccia che essa costituisce per la stabilità e la sicurezza della società, minando le istituzioni e i valori democratici, i valori etici e la giustizia e compromettendo lo sviluppo sostenibile e lo stato di diritto».<sup>4</sup>

Queste sono le ragioni che hanno spinto, poi, la Convenzione ONU a pretendere che ciascuno Stato aderente «deve agire conformemente ai principi fondamentali del proprio diritto interno, al fine di adottare, mantenere e rafforzare i sistemi che favoriscono la trasparenza e prevenendo i conflitti di interesse» (art. 7, co. 4),<sup>5</sup> con la diretta conseguenza che gli stessi debbano applicare codici di condotta che «obbligano i pubblici ufficiali a dichiarare alle autorità competenti, in particolare, ogni attività esterna, impiego, investimento, bene ed ogni dono o vantaggio sostanziale dal quale potrebbe risultare un

---

<sup>3</sup>*Enc. it.*

<sup>4</sup>Si veda il Preambolo della Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione adottata dall'Assemblea generale dell'ONU, il 31 ottobre 2003; la stessa viene ratificata in Italia dalla l. 116/2009

<sup>5</sup>Fonderico G., *Le modifiche alla legge sul procedimento amministrativo*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di Mattarella B.G. e Pelissero M., Giappichelli Editore, Torino, 2013, p. 154

conflitto di interessi con le loro funzioni di pubblico ufficiale».<sup>6</sup>

In terreno italiano, tuttavia, questo fenomeno rinviene le sue radici, in primo luogo, sotto l'aspetto etico e, solo dopo giuridico,<sup>7</sup> configurandosi come un male che si insinua nei consociati, generando sfiducia e paura verso quelle istituzioni che dovrebbero essere un punto di riferimento per ogni cittadino, anche in virtù del dettato costituzionale secondo cui «tutti i cittadini hanno il dovere di essere fedeli alla Repubblica e di osservarne la Costituzione e le leggi. I cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina ed onore, prestando giuramento nei casi stabiliti dalla legge».<sup>8</sup>

Da questo dettato normativo, si evince chiaramente quanto i Padri Costituenti abbiano voluto sottolineare l'importanza imprescindibile della figura del funzionario che è tenuto, appunto, ad adempiere alle proprie mansioni con disciplina ed onore.<sup>9</sup> Stante ciò, è doveroso, a questo punto, chiarire che cosa si intenda con il fenomeno *de quo*: al riguardo, occorre segnalare che, nel corso del tempo, sono stati molti i significati ricondotti nell'area perimetrica della corruzione, arrivando, addirittura, ad assumere la veste di concetto “ombrello”<sup>10</sup> in grado, quindi, di far rientrare in sé tanti fenomeni diversi, quali, ad esempio, la cosiddetta tangente, il clientelismo, il *patronage* politico, i conflitti di interesse e la cosiddetta. corruzione sistemica:<sup>11</sup> ciò perché alla base di queste condotte vi è l'influenza di numerosi filoni di studio che si propongono di indagare questa materia così delicata.

Ed è così, dunque, che si ha corruzione quando si verifica la compravendita di atti non conformi o contrari ai doveri di ufficio, che è alla base di quel *pactum sceleris* intercorrente tra il funzionario pubblico e un privato: oggetto di sanzione è questo accordo segreto che va a violare i principi, costituzionalmente garantiti, del buon andamento e dell'imparzialità, da cui

---

<sup>6</sup>Fonderico G., *op. cit.*, p. 154

<sup>7</sup>Mattarella B.G., *Le regole dell'onestà. Etica, politica, amministrazione*, Il Mulino, 2007, p.2.

<sup>8</sup>Art. 54 Cost. Al riguardo, secondo Carloni il principio di affidamento cui fa riferimento l'art 54, co. 2 è da ascrivere ad un vero e proprio rapporto di fiducia da cui derivano responsabilità. Per Carloni, dunque, la fiducia è qualcosa cui corrisponde il dovere di esercitare la fiducia più piena con disciplina ed onore. Carloni E., *Fiducia e trasparenza nel nuovo codice dei contratti pubblici*, in Atti del Convegno, *Giornata della trasparenza 2023. Il nuovo codice dei contratti pubblici e i relativi impatti sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza*, Venezia, 23 novembre 2023

<sup>9</sup>Mattarella B.G., *Op. cit.*, p. 9

<sup>10</sup>Carloni E., *Corruzione (prevenzione della)*, in Enciclopedia del Diritto, I Telematici III, 2022, p. 321

<sup>11</sup>Della Porta D. e Vannucci A., *La corruzione come sistema. Meccanismi, dinamiche, attori*, Bologna, Il Mulino, 2021

scaturisce, con buona pace della dottrina e della giurisprudenza penalistiche, la lesione all'immagine della Pubblica Amministrazione.

Quanto appena detto trova conferma anche in ambito internazionale in termini di diritto pattizio, dove le varie convenzioni propendono per la definizione secondo la quale «la corruzione consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri di ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli».<sup>12</sup>

Questa definizione, tuttavia, anziché creare chiarezza e un filone unico, come si può notare, produce effetti sugli ordinamenti nazionali e apre un varco definitorio sempre meno compatto che risente, soprattutto sul piano dell'accezione penalistica, di altre scienze, come quelle sociali, le quali si sono proposte di individuare tre criteri atti a circoscrivere questa fattispecie. Tali criteri possono essere così distinti:<sup>13</sup>

- Norme giuridiche;
- Opinione pubblica;
- Interesse collettivo.

Quanto al primo criterio, va detto che le norme giuridiche hanno l'obiettivo di andare a sanzionare i comportamenti illeciti dei funzionari della Repubblica, quando orientano la loro attività verso il raggiungimento di scopi diversi da quelli pubblici, dando luogo ad una sorta di concorrenza sleale tra l'amministrazione della cosa pubblica e quelli che sono gli obiettivi meramente privatistici. Le fattispecie che, in ambito nazionale, disciplinano questa variegata tipologia di condotte sono contenute nel Codice penale, anche noto come Codice Rocco, agli articoli 318 e seguenti.

Nello specifico, l'art. 318 c.p., che apre ai delitti contro la Pubblica Amministrazione commessi dai pubblici ufficiali sancisce che «il pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da tre a otto anni»:<sup>14</sup> in altre parole, commette reato di

---

<sup>12</sup>Carloni E., *Op. cit.*, p. 322

<sup>13</sup>Vannucci V., *Atlante della corruzione*, Abele, 2012, pp. 18 ss

<sup>14</sup>Art. 318 c.p.

corruzione chi, a fronte dell'esercizio della funzione pubblica, si fa promettere o accetta denaro o altre utilità.

Nella stessa direzione è orientato l'art. 319 c.p., il quale, statuendo che «il pubblico ufficiale, che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei a dieci anni»<sup>15</sup> non fa altro che stigmatizzare il comportamento del pubblico ufficiale che si fa pagare in danaro o con altre utilità per ritardare, omettere o compiere un atto contrario a quello stabilito dalla legge.

Se queste norme, in territorio nostrano, rappresentano la colonna portante per arginare (o almeno provare ad arginare) il fenomeno della corruzione, è inevitabile segnalare il rischio consistente nella differente strutturazione normativa dei singoli ordinamenti statali, tenendo sempre in conto il fatto che i dati normativi, in special modo quelli penalistici, risentono del cambiamento delle esigenze di tutela, di epoca in epoca. Per quel che concerne il criterio dell'opinione pubblica, deve dirsi, che, per quanto possa sembrare poco attinente, essa è portatrice di un elemento fondamentale: la percezione, attraverso i *mass media*, della problematica della corruzione da parte dei consociati, che, continuamente, sono destinatari di influenze da parte della politica.

Volendo calare questo discorso in ambito più strettamente giuridico, l'opinione pubblica è rilevante per l'antigiuridicità che un fatto corruttivo determina nella società civile una reazione senz'altro negativa. In relazione, poi, all'interesse collettivo, appare abbastanza chiaro che l'agire amministrativo illecito in termini corruttivi, pone davanti una prevalenza di interessi particolari, quali possono essere, ad esempio, in una gara d'appalto, quelli di un imprenditore privato, rispetto, chiaramente, al benessere della collettività. Ne deriva un dato da cui non si può prescindere, vista la poliedricità del fenomeno in esame, che è quello sociologico, che vede la corruzione come una divaricazione enorme tra la popolazione: da un lato, c'è la parte ricca che si arricchisce sempre più e, dall'altro, c'è la parte più estesa, quella più povera, che vive sempre più in condizioni disagiate e nella quale serpeggia in modo

---

<sup>15</sup>Art. 319 c.p.

esponenziale un senso di sfiducia verso le istituzioni. A ciò deve aggiungersi un'analisi quantitativa del fenomeno, che presta il fianco a dubbi interpretativi di non poca importanza: invero, vi è una discrepanza tra i dati attestanti le denunce e le condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione di livello basso e quello relativi alla percezione da parte degli esperti che si posizionano, invece, a livelli altissimi. Ciò è confermato ed avallato dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, Paolo Zangrillo, all'ottava edizione della giornata del Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, dal titolo "Valore Pubblico, Pnrr e Pna 2022", organizzata dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, ANAC, a Roma, le cui parole si riportano testualmente:<sup>16</sup> «Saluto e ringrazio il Presidente, Giuseppe Busia, [...]. Rivolgo, altresì, un saluto alla Presidente, prof.ssa Paola Severino, con cui abbiamo da subito instaurato un rapporto di proficua collaborazione sul tema della formazione della dirigenza pubblica con il chiaro indirizzo di investire sulle competenze per rispondere alle innumerevoli sfide che la pubblica amministrazione e gli enti locali si trovano ad affrontare. Una di queste è senza dubbio il contrasto ad ogni forma di corruzione, intesa non solo come reato contro la Pubblica Amministrazione, ma come ferita alla democrazia, *vulnus* dell'economia nazionale, nonché vera e propria emergenza etica e sociale, figlia di un approccio culturale che priva di speranze e opportunità soprattutto le giovani generazioni. Nonostante l'evidente difficoltà nel misurare un fenomeno così opaco, che nel corso degli anni è diventato sempre più complesso e sofisticato, come dimostrato dallo scandalo che proprio in questi giorni sta coinvolgendo i vertici europei, gli ultimi dati ci indicano che di fronte ai pur importanti risultati raggiunti dal nostro Paese anche grazie all'occhio sempre vigile dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, non possiamo abbassare la guardia. Se, infatti, l'Italia, nell'ultimo anno, ha scalato ben dieci posizioni nella classifica mondiale di *Transparency International*, la percezione tra gli esperti e i dirigenti aziendali è che il livello di corruzione nel settore pubblico continui ad essere relativamente elevato. A certificarlo è la relazione sullo stato di diritto, pubblicata a luglio 2022, dalla Commissione europea che riferendosi all'indagine speciale Eurobarometro 2022 sulla corruzione mostra come l'89 per cento degli intervistati ritiene che la corruzione sia diffusa nel Paese (media UE 68 per cento) e il 32 per cento ritiene

---

<sup>16</sup><https://www.funzionepubblica.gov.it>, consultato il 23 novembre 2023

di subirne personalmente gli effetti nel quotidiano (media UE 24 per cento). Nel quinquennio 2017-2021 gli illeciti accertati contro la spesa pubblica valgono da soli 34 miliardi di euro per un totale di quasi 115 mila soggetti denunciati. Gli accertamenti della guardia di finanza rilevano, nello specifico, che la frode accertata per responsabilità amministrativa erariale, nel quinquennio preso in esame, ammonta a circa venti miliardi di euro, con 27.296 soggetti denunciati. A questi dati si aggiungono quelli delle sezioni regionali della Corte dei Conti che, nel corso del 2021, hanno pronunciato condanne per danni conseguenti a reati di corruzione per circa 14 miliardi di euro, di cui circa 300 milioni determinati a seguito di giudizio abbreviato. I costi diretti e quelli indiretti della corruzione, come evidenziato dai dati che ho appena illustrato, sono altissimi per la collettività, non soltanto dal punto di vista economico ma anche da quello sociale. Compromettono la resa dei servizi, l'erogazione dei beni ai cittadini, minano la percezione dei cittadini e degli investitori allargando quel divario di fiducia e credibilità nello Stato e nelle istituzioni, ostacolando la crescita del Paese. Penso ad esempio agli ospedali stracolmi, ai tribunali al collasso, alla perdita di investimenti stranieri, all'ambiente vituperato ma anche alla realizzazione di opere pubbliche infinite. Un'indagine della Banca d'Italia, realizzata appena prima del manifestarsi della pandemia del dicembre 2019, mette in evidenza che la durata media per la realizzazione di un'opera è pari a quattro anni e dieci mesi a fronte di un importo mediano di 300 mila euro; sale a quasi undici anni per le opere il cui valore supera i cinque milioni. Il dato rilevante è che il tempo speso nelle fasi definite dalla ricerca "di attraversamento", ossia quelle che corrispondono ai passaggi burocratici, ammonta al 40 per cento del tempo, con un'incidenza particolarmente elevata per i tempi dedicati alle fasi di progettazione. In tale contesto, la "messa a terra" del PNRR non può essere ostaggio dell'incertezza burocratica ma presuppone il superamento degli impedimenti amministrativi alla rapida ed efficace attuazione delle iniziative programmate per la ripresa. In termini di risorse, parliamo di 191,5 miliardi di euro, di cui 122,6 miliardi finanziati tramite prestiti e 68,9 miliardi finanziati da sovvenzioni a fondo perduto: un'opportunità unica che sapremo cogliere se tutti noi, soggetti coinvolti, riusciremo nell'impresa di spendere in maniera utile i fondi, in breve tempo, limitando gli sprechi, contrastando la corruzione e prevenendo e perseguendo le infiltrazioni

criminali, in particolar modo quelle di stampo mafioso. È solo attraverso una piena sinergia di tutti gli attori in campo – amministrazioni centrali, locali, forze dell’ordine ma anche autorità coinvolte, come in questo caso l’ANAC, oltre a quella giudiziaria – che potremo prevenire e cogliere eventuali segnali di pericolo. Il Piano Nazionale Anticorruzione del 2022, insieme alle misure previste nel nostro ordinamento come i Piani triennali di prevenzione della corruzione e il delicato ruolo svolto dal Responsabile della prevenzione della corruzione, saranno gli strumenti che utilizzeremo per evitare situazioni che minano la corsa verso la realizzazione di quanto sino ad oggi è stato progettato. Se vogliamo tagliare il traguardo, nei tempi stabiliti, dobbiamo correre. Per farlo bisogna eliminare gli ostacoli, le voragini, le curve dove possono annidarsi fenomeni corruttivi e dove le lungaggini burocratiche attanagliano i processi amministrativi e favoriscono quella “baratteria” della piaga del malaffare e del clientelismo».

A sostegno di quanto affermato dal Ministro Zangrillo si propone, nella Tabella 1, l’indice di percezione della corruzione stilato da *Transparency International*, che, nell’anno 2022, pone l’Italia al quarantunesimo posto della graduatoria annuale.

**Tabella 1.** Indice percezione della corruzione 2022



Fonte: <https://www.transparency.it/>

Come emerge da questi dati, il fenomeno della corruzione è assai complesso, dal momento che, se per anni è stata analizzata solo da un punto di vista puramente penalistico, la diffusione dilagante ne ha causato la sua alimentazione che ha trovato la sua ragion di esistere in meccanismi farraginosi e articolati, rendendone difficile il relativo contrasto. Questo è dato dal fatto che la corruzione, in primo luogo, “corrompe” i processi decisionali,<sup>17</sup> andando a presupporre ed alimentare l’assenza di trasparenza con annessa sfiducia nella macchina istituzionale da parte dei consociati, e, in secondo luogo, altera il principio di uguaglianza, inficiando le pari opportunità dei cittadini nella partecipazione alla vita socio-economica, che si trasformano in sudditi, dal momento che la dinamica corruttiva si esplica tra patrono e cliente.<sup>18</sup> Se così stanno le cose, e, se è vero che negli ultimi anni si sono fatti dei passi in avanti che hanno posto l’Italia in una posizione migliorativa nella lotta alla corruzione, bisogna, per dovere di completezza, chiarire quali sono stati i vari passaggi, e, dunque, i vari volti che la corruzione ha assunto nel tempo.

A partire dagli anni Cinquanta del secolo scorso fino agli anni Novanta inoltrati, si è assistito ad un proliferare di fenomeni corruttivi burocratico-pulviscolari e, dunque, scambi che si sostanziavano nella compravendita di singoli e specifici atti. Dagli anni Novanta in poi, si è passati ad una visione più sistemica del fenomeno, che ha avuto (e, ancora oggi, ha) ad oggetto autorizzazioni amministrative, appalti, forniture, smaltimento di rifiuti, e ricostruzione di luoghi colpiti da disastri naturali, che diventano il centro degli interessi economici.

Da un punto di vista strutturale, la corruzione *de qua* è abbastanza semplice, dal momento che prevede il coinvolgimento di pubblici ufficiali di ruolo medio-basso e si sostanzia in uno scambio di atti d’ufficio circoscritti e posti in essere dallo stesso funzionario: in sintesi, si è di fronte a soggetti, solitamente, facenti capo ad un ente locale (Comuni, Province e Regioni) che interferiscono nell’*iter* ordinario di un procedimento amministrativo, lasciando spazio a quel *vulnus* che mette in serio pericolo il principio di imparzialità che, costituzionalmente, regge l’intera macchina amministrativa.

Sotto il profilo di accertamento giudiziale e della fattispecie

---

<sup>17</sup>Patroni Griffi F., *Il contrasto alla corruzione a dieci anni dalla legge 190/2012*, in Giust. Amm., 2023, p. 2

<sup>18</sup>Patroni Griffi F., *Op. cit.*, p. 2

incriminatrice non si pongono particolari problemi, in quanto il primo è semplificato dalla manifestazione “duale” (cittadino e pubblico amministratore), mentre la seconda è perfettamente corrispondente alle linee direttrici seguite del codice del 1930, che pone in evidenza l’importanza dell’atto d’ufficio. Si materializza, in altre parole, un fenomeno di micro-corrruzione che Della Porta e Vannucci descrivono così: «nelle commissioni per il rilascio delle licenze chi detta legge è il capo ripartizione. Gli assessori che sono di nomina politica badano ad affari più grossi e volutamente lasciano ai capi-ripartizione gli orticelli più piccoli in modo che ciascuno possa operare indisturbato sul proprio terreno [...] L’assessore sa dei maneggi del capo ripartizione, ma chiude un occhio. Perché? Semplice, perché il capo ripartizione faccia altrettanto nei suoi confronti. L’assessore non si sporca mai le mani per affari inferiori ai cento milioni».<sup>19</sup>

Questo *modus operandi* è perfettamente spiegato anche nella domanda di autorizzazione a procedere della Camera dei deputati del 22 marzo 1993,<sup>20</sup> che aveva, appunto, l’obiettivo di procedere nei confronti dei deputati Corsi, Mori e Sbardella che erano stati accusati, a vario titolo, di percepire ingenti somme di denaro al fine di manipolare gare per una più leggera esecuzione dei lavori, gestione dei contratti ed evitare intralci nei pagamenti da parte degli enti coinvolti.

In questo tipo di procedure deviate, le risorse sono in rapporto proporzionale al compito amministrativo da svolgere da parte del burocrate, nel senso che, ad esempio, nell’espletamento di una pratica, può tranquillamente intervenire per deviarne l’*iter*, come nel caso di chi, nel pronunciarsi per un collaudo, dichiara parere favorevole all’imprenditore in ordine alla conformità dei lavori compiuti, dietro corresponsione di una tangente. Spesso, ciò accade anche in ambito di criminalità organizzata che si serve del funzionario “di fiducia”; emblematica in questo senso è stata l’istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta del 6 aprile 1993 avente ad oggetto il rapporto tra mafia e politica, di cui si riportano alcuni significativi passaggi:<sup>21</sup> «È sbagliato pensare al rapporto tra mafia e politica come ad una relazione totalizzante, che

---

<sup>19</sup>Della Porta D. e Vannucci A., *Corruzione politica e amministrazione pubblica. Risorse, meccanismi e attori*, in *Burocrazia e corruzione pulviscolare*, Il Mulino, 1994, p. 255

<sup>20</sup>Si veda in Atti parlamentari, Doc. IV, n. 234

<sup>21</sup>Si veda [https://legislature.camera.it/\\_dati/leg11/lavori/Bollet/40000\\_04.pdf](https://legislature.camera.it/_dati/leg11/lavori/Bollet/40000_04.pdf), consultato il 23 novembre 2023

assorbe tutte le attività dei due soggetti. Non tutti i partiti politici sono stati coinvolti e le connessioni, anche laddove sono state più intense, non hanno mai riguardato tutti gli uomini o tutti i dirigenti di un singolo partito. Cosa Nostra, inoltre, ha intelligentemente pervaso, in Sicilia, non solo la politica, ma anche l'imprenditoria, le libere professioni, la burocrazia statale, regionale e comunale. Il rapporto con la politica va colto in questa dimensione assai complessa. Ci si rivolge al politico quando non si può per altra via ottenere ciò che serve. Se ciò che serve può essere fornito dal funzionario o dall'imprenditore o dal libero professionista, Cosa Nostra preferisce rivolgersi a loro perché instaura un rapporto diretto con il fornitore del servizio richiesto. Il politico deve invece, a sua volta, rivolgersi ad altri. Il rapporto diretto con chi esercita funzioni amministrative è particolarmente utile quando i governi locali sono o fragili o squassati da crisi frequenti. Mentre i responsabili politici sono instabili, la burocrazia appare l'unica struttura dotata in modo continuativo di competenza e di poteri. Ciò accade frequentemente in tutto il Mezzogiorno e conferisce un particolare peso ai rapporti tra mafia e burocrazie locali. Per di più, dalle relazioni dei commissari straordinari dei comuni sciolti per mafia<sup>22</sup> e dalla stessa esperienza delle autonomie locali nel Mezzogiorno, risulta che i dipendenti comunali sono frequentemente assunti in modo clientelare, non hanno preparazione specifica, e costituiscono una rappresentanza di notabili o di forze politiche locali».

Dal seguente testo pare evidente che il *modus agendi* consistente nel versamento della tangente, in quegli anni, fosse diventato una prassi consolidata, tanto da conferire un carattere sistematico al fenomeno della corruzione. Nel tempo, infatti, dal modello duale corruttivo di carattere pulviscolare, si passa ad una dimensione sistematica della corruzione, dato che, prima della riforma Severino, viene a mancare quella caratteristica del rapporto corrotto-corruttore per la presenza di veri e propri intermediari che assumono il ruolo di filtro tra i due soggetti. In altre parole, per essere più chiari, non è più l'atto d'ufficio a veicolare e a sostenere la condotta corruttiva, ben potendo essa consistere anche in un'attività di influenza sul pubblico ufficiale che ha la competenza per l'adozione dell'atto. In questo modo, dunque, si giunge alla cosiddetta "smaterializzazione" della prestazione pubblica che non riguarda i

---

<sup>22</sup>Cfr. la Relazione del Senatore Paolo Cabras, approvata dalla Commissione il 26 gennaio 1993

singoli atti adottati, quanto intere funzioni e qualità pubbliche.<sup>23</sup>

Si è, dunque, dinanzi ad una realtà di mercato molto ampia che coinvolge imprenditori e pubblica amministrazione, in una prassi consuetudinaria, che induceva a ritenere la tangente quasi un passaggio obbligato, un anello di una catena di montaggio destinata ad incontrare una deviazione, secondo una logica di illegalità legalizzata che si è sistematizzata. In questo clima corruttivo, si arricchisce, dunque, il sistema partitico e non il singolo corrotto: questo *iter* è stato sostanzialmente evidenziato con l'inchiesta "Mani Pulite", a partire dalla quale, da una parte, vi sono i politici che hanno bisogno dei burocrati per accelerare i procedimenti amministrativi, evitando ritardi e deviando l'andamento delle gare d'appalto, andando incontro a corruttori privati; dall'altra, i funzionari ricevono laute promesse in ordine ad avanzamenti di carriera e fungono da mediatori tra imprenditori e politici, quasi come negoziatori.<sup>24</sup>

Un significativo esempio di queste dinamiche è dato dall'agire delle organizzazioni di stampo mafioso, con cui sono le stesse cosche che stabiliscono l'*an* e il *quomodo* della corruzione, le imprese di cui servirsi per l'*iter* corruttivo, i politici, gli amministratori pubblici e le famiglie coinvolte e destinatarie delle tangenti. In questo modo, non si usa più la violenza, ma è la stessa corruzione che funge da strumento per condizionare l'economia, arrivando a colpire i settori degli appalti pubblici, con la conseguente eliminazione della concorrenza leale tra le varie imprese e giungendo, peraltro, a costruire una specie di "elenco" di società protette da "far lavorare" per, poi, ripulire il denaro e reinserirlo nell'economia statale.

Volendo riassumere, appare chiaro dalla rassegna appena evidenziata che la corruzione abbia un carattere erosivo, venendo in rilievo soprattutto sotto la spinta di particolari vicende giudiziarie, anche se, in concreto, è invisibile ai più. E, difatti, le statistiche giudiziarie sono solo una piccola parte di quella enorme fetta che è la diffusione corruttiva, in quanto, come spesso accade con altri delitti, lo scambio corruttivo si conclude "senza intoppi", non lasciando traccia, se non nel sentimento di sfiducia che serpeggia nella vita dei cittadini.

---

<sup>23</sup>Vannucci A., *La corruzione nel sistema politico italiano*, Vita e pensiero, 2003, p. 33 ss.

<sup>24</sup>Della Porta D. e Vannucci A., *La corruzione come sistema. Meccanismi, dinamiche, attori*, cit., p. 271

## 1.2. *L'analisi economica della corruzione*

Come già largamente anticipato, è proprio la fiducia appena evidenziata, insieme al prestigio dell'immagine della pubblica amministrazione ad uscirne lesa; perciò, appare giusto, in questa sede, che, oltre al piano strettamente giuridico-normativo della corruzione, venga preso in considerazione anche quello economico che concorre a rendere più chiaro il nebuloso fenomeno corruttivo. Al riguardo, risulta interessante l'analisi economica effettuata da Alberto Vannucci, il quale, prendendo atto della difficile qualificazione della corruzione di cui si è ampiamente detto, delinea tre paradigmi principali nella letteratura su questo tema, che prendono in considerazione variabili diverse, ma pur sempre conciliabili.<sup>25</sup>

*In primis*, vi è l'approccio economico in cui la corruzione è la risultante di scelte individuali e razionali, la cui diffusione in una qualsiasi organizzazione è condizionata da fattori attinenti alla struttura dei costi e dei benefici attesi.<sup>26</sup> La partecipazione a scambi, che abbiano ad oggetto una dinamica corruttiva, dipende, come ogni comportamento da cui scaturisce una deviazione di leggi o norme informali, dai seguenti fattori:

- Il rischio di essere denunciati o puniti, o, addirittura, imbrogliati dalla controparte dell'affare;
- La gravità delle condotte;
- Le potenziali sanzioni penali o amministrative;
- I benefici attesi dall'attività illecita.

Per poter comprendere a fondo la definizione della corruzione secondo questo paradigma, risultano utili e significative le parole di Klitgaard, secondo cui «la corruzione è un crimine di calcolo, non di passione. È vero, ci sono sia funzionari che resistono a tutte le tentazioni, sia funzionari onesti che resistono di più. Ma, quando le tangenti sono elevate, le possibilità di essere scoperti sono piccole e le sanzioni in caso di sorpresa sono scarse, molti funzionari soccombono».<sup>27</sup> Così intesa, la corruzione prevede la presenza di un principale agente che mette in pratica il cosiddetto “abuso di potere pre-affidato”.

---

<sup>25</sup>Vannucci A, *Three paradigms for the analysis of the corruption*, in *Labour & Law Issues*, Vol. 1, 2015, p. 4

<sup>26</sup>Vannucci A, *Op. cit.*, p. 5

<sup>27</sup>Klitgaard R., *International Cooperation Against Corruption*, in *Finance e Development*, 1998, p. 35

All'interno di esso, sono da inserire determinati elementi. La delega del potere decisionale da parte del mandante ad un altro soggetto, che è, poi, l'agente, che ha il compito di perseguire e realizzare gli interessi del primo. La fiducia e il probabile tradimento della stessa, il controllo delle azioni del soggetto agente attraverso meccanismi di supervisione e, talvolta, imposizione, che crea la c.d. asimmetria informativa dei soggetti coinvolti nel programma criminoso.<sup>28</sup> L'interesse del potenziale corruttore (generalmente, un cliente) per l'attività dell'agente, il quale effettua una sorta di influenza mirante alla costruzione dello scambio con lui. La violazione di regole formali, infine, che convergono in contratti e clausole contrattuali alla base dello scambio consistente in una delega da parte del mandante all'agente (o fiduciario), ai fini del raggiungimento degli scopi del primo.

Da questi elementi è facilmente desumibile, dunque, che i soggetti coinvolti sono tre, e cioè, mandante, agente e corruttore, dove il primo è il soggetto per cui il terzo agisce concretamente, attraverso l'intermediazione del secondo. Nella sostanza, il contatto con un corruttore spinge l'agente alla violazione delle regole, formali e informali, oltre al fatto che, all'offerta di denaro o di altra ricompensa, il primo ottiene dal secondo decisioni favorevoli, protezione o informazioni riservate.<sup>29</sup> Ne deriva, in conclusione, che, nella transazione tra agente e corruttore, i diritti patrimoniali sulle risorse create sono condivise tra loro; successivamente, l'agente procede all'assegnazione del diritto di proprietà sulle stesse a vantaggio del corruttore, giungendo ad ottenere una frazione del valore creato come ricompensa della attività posta in essere. In buona sostanza, questo filone va a considerare le scelte di pagare o accettare tangenti<sup>30</sup> che si ergono a frutto di un calcolo razionale assoggettato ad aspettative relative ai costi e vantaggi attesi confrontati con alternative possibili.<sup>31</sup>

In questa logica, quindi, rivestono un ruolo fondamentale le occasioni "istituzionali" di corruzione, le quali sono condizionate da tutta una serie di variabili, tra cui l'efficienza del sistema giudiziario, la sensibilità degli elettori a

---

<sup>28</sup>Gambetta D., *An analytical Map, in Political Corruption of Transition: A Skeptic's Handbook*, Kotkin S. and Sajo A., Budapest, Central European University Press, pp. 33-56

<sup>29</sup>Della Porta D. e Vannucci A., *The hidden order of corruption*, Farnham, Ashgate, p. 6

<sup>30</sup>Vannucci A., *L'evoluzione della corruzione in Italia*, Astridonline.it/rassegna

<sup>31</sup>Becker G.S., *Crime and Punishment. An economic Approach*, in *Journal of Political Economy*, 1968, pp. 167-217

scandali politici, il grado di discrezionalità e trasparenza dei processi decisionali pubblici, la regolazione delle attività private, le tendenze concorrenziali o collusive del mercato politico-economico. In sintesi, i fattori che influenzano il calcolo economico della corruzione sono rinvenibili nella formula:

$$C+M+D+T+A$$

ovvero: il livello di corruzione (C) è associato alle posizioni monopolistiche di rendita (M) e all'esercizio del potere discrezionale (D); quest'ultimo, è inversamente proporzionale al grado di trasparenza (T) e di *accountability* (A), meglio nota come responsabilizzazione degli agenti, che è legata strettamente all'efficacia nella circolazione delle informazioni e sull'operato delle istituzioni.<sup>32</sup>

Un diverso approccio, differente dal primo, è quello culturale, che trova il suo fondamento nelle norme sociali e nei valori interiorizzati dagli individui di cui si prende in considerazione il ruolo sociale e istituzionale. In altre parole, ad essere fondamentale, soprattutto nell'ottica corruttiva, sono i costi morali che costituiscono un *addendum* negativo,<sup>33</sup> nel senso che vanno a confluire nelle preferenze etiche dell'individuo che si trova a dover scegliere se impegnarsi o meno in atti corruttivi. Si tratta, quindi, di barriere normative che danno informazioni in ordine alle preferenze dei soggetti che agiscono e ai valori che ogni persona interiorizza e su cui, poi, quest'ultima basa le proprie azioni. In altri termini, questo approccio si concentra sul senso civico, lo spirito di corpo e il senso dello stato dei funzionari<sup>34</sup> che si riflettono nel cosiddetto disagio psichico che scaturisce dalla violazione della legge,<sup>35</sup> derivandone da ciò che, più si è favorevoli al rispetto delle norme giuridiche e dell'ordinamento, meno è diffusa la corruzione. Questo non significa altro che l'*input* corruttivo si registra poco presente in contesti in cui vi sono *standard* morali più alti, essendo sostenuti sia dalla pressione dei pari che da credenze interiorizzate. A reggere in piedi l'intera impalcatura della corruzione, dunque, è la combinazione di questi fattori elaborati dalle precedenti due teorie, e cioè, in prima istanza, i vantaggi economici attesi dai singoli attori e, in seconda istanza, la distribuzione dei costi morali della società. Nel frangimento di queste due correnti, si pone un'altra prospettiva che ha sempre l'obiettivo di analizzare la corruzione in termini

---

<sup>32</sup>Klitgaard R., *Controlling Corruption*, Berkeley, University of California Press, 1988

<sup>33</sup>Vannucci A., *Three paradigms for the analysis of the corruption*, *Cit.*, p. 10

<sup>34</sup>Vannucci A., *L'evoluzione della corruzione in Italia*, *Cit.*

<sup>35</sup>Pizzorno A., *La corruzione nel sistema politico*, in *Lo scambio occulto* di Della Porta D., Il Mulino, Bologna 1992, pp. 13-74

economici: il paradigma neoistituzionalista,<sup>36</sup> che, alla base della diffusione del fenomeno in un contesto politico-amministrativo<sup>37</sup> pone la rilevanza delle dinamiche interne nelle reti della corruzione: invero, gli scambi occulti hanno stabilità a causa del consolidarsi di informali “strutture di governo” e di meccanismi che rendono possibili le transazioni corrotte.<sup>38</sup> La corruzione, in questo senso, assume i caratteri di un processo *path dependent*, dal momento che i processi corruttivi del passato pongono le fondamenta per quelli successivi che vanno, via via, intensificandosi.

Alla luce delle considerazioni fatte, tuttavia, deve osservarsi che l'inclinazione alla corruzione, ma anche all'integrità, non è un valore statico, innato e immanente al patrimonio genetico e alle radici di una determinata società, potendo la corruzione assurgere a risultato di una moltitudine di scelte individuali e collettive e confluendo in essa la matrice istituzionale, culturale ed economica. Attraverso, quindi, questi tre profili, è possibile giungere ad affermare come la corruzione italiana si presenti come una realtà nascosta, sommersa e intrisa nelle maglie della società in maniera quasi inscindibile. Questa conclusione è, fondamentalmente, data dai seguenti fattori:

1. Negli ultimi anni, si è allargata la forbice tra corruzione denunciata, praticata e perseguita, facendo lievitare la cosiddetta “cifra nera” della corruzione e, quindi, i reati portati a termine.<sup>39</sup> Al contempo, tuttavia, si assiste ad una certa infrequenza delle condanne che ingenerano nella collettività l'idea e la sensazione di impunità, ravvisabile chiaramente in alcune intercettazioni rese pubbliche di questo tenore: «i soggetti protagonisti oltre ad essere consapevoli del loro potere pressoché illimitato hanno anche una vera e propria sindrome di impunità; e così si è registrato [...] che parlando con il fratello [...] (imprenditore che lui voleva favorire ma che appariva realisticamente timoroso ritenendo la sua struttura poco adatta) gli riferisce senza mezzi termini che loro hanno licenza di uccidere e che possono fare e pigliare ciò che vogliono».<sup>40</sup> Come già si è avuto modo di osservare, il fatto di sapere che è possibile farla franca molto facilmente incentiva sempre di più quel sistema chiuso e destinato a pochi eletti, destinatari di rendite consistenti.

---

<sup>36</sup>Vannucci A, *Three paradigms for the analysis of the corruption*, Cit.

<sup>37</sup>Della Porta D. e Vannucci A., *Mani impune*, Laterza, Roma-Bari, 2007

<sup>38</sup>Vannucci A., *L'evoluzione della corruzione in Italia*, Cit.

<sup>39</sup>Davigo P. e Mannozi G., *La corruzione in Italia*, Laterza, Roma-Bari, 2007, p. 114

<sup>40</sup>Vannucci A., *L'evoluzione della corruzione in Italia*, Cit.

2. Quanto ai mezzi di comunicazione, a dispetto di ciò che è stato in passato, sembra si sia registrata un'inversione di tendenza, e cioè un silenzio delle fonti ufficiali di informazioni, che, paradossalmente, ha instillato nell'opinione pubblica un clima di illegalità diffusa.

3. Sempre in questi anni, si è assistito ad una perdita di deterrenza della esposizione al sospetto di essere corrotti: in altre parole, chi viene indagato per questo reato non percepisce più di tanto quell'effetto negativo, da parte del giudizio pubblico, sulla propria reputazione.<sup>41</sup> Ne deriva, dunque, che la percezione della corruzione come problema è andata via via dissolvendosi, fino a che il reato in esame non è finito per diventare qualcosa di cui la cittadinanza sa e, indirettamente, accetta quasi per prassi. In totale assuefazione: con dati alla mano,<sup>42</sup> infatti, si è visto che, mentre, a partire dal 2009, la corruzione fosse percepita come un problema sempre meno importante, le tangenti richieste o proposte sono lievitate sempre più, giungendo a superare più del doppio la media europea. Dunque, in terra italiana, si presenta questo scenario: la corruzione si presenta capillare e poco punita a fronte di un contesto che vede i *media* disinteressati e la collettività affetta da una sfiducia considerevole verso le istituzioni. Al fine di dare concretezza alle asserzioni appena messe in evidenza, si riportano i dati che scaturiscono da statistiche giudiziarie, seppur, queste ultime, da sole, non siano in grado di fornire un quadro completo.

Stando ai dati Istat degli ultimi anni, nel 1992 il numero dei reati per corruzione e concussione è in crescita, per poi scendere nel 1995, a fronte di quasi duemila crimini e tremila persone raggiunte da una denuncia.<sup>43</sup> Un decennio dopo, si è verificata un'ulteriore riduzione dei crimini di circa un terzo e della metà per quel che riguarda le persone denunciate. I numeri suddetti sono stati rielaborati da Alberto Vannucci, nella sua analisi della corruzione in Italia in chiave evolutiva.<sup>44</sup>

---

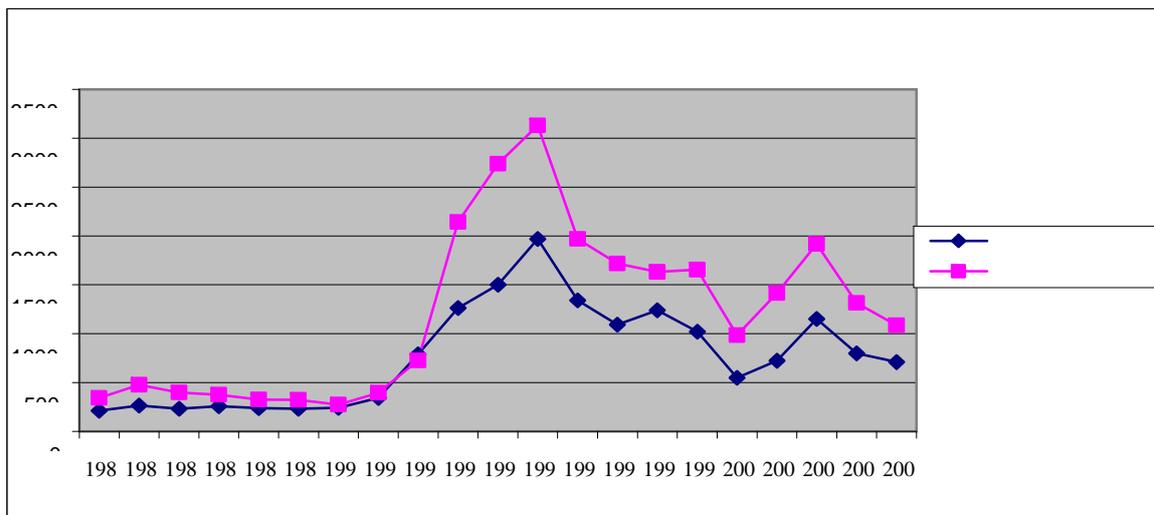
<sup>41</sup>Pizzorno A., *Il potere dei giudici*, Laterza, Roma-Bari, 1998, p. 113

<sup>42</sup>Eurobarometer, *Attitudes of Europeans towards Corruption*, 325, wave 72.2, Brussels, November 2009

<sup>43</sup>Vannucci A., *L'evoluzione della corruzione in Italia*, Cit.

<sup>44</sup>Vannucci A., *Ult. Op. Cit.*

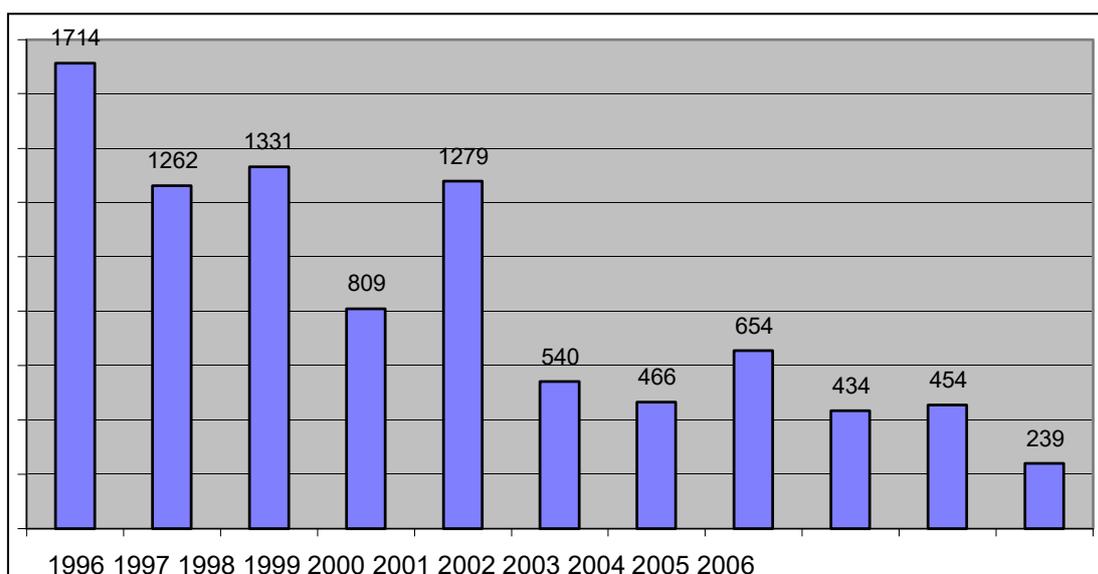
**Tabella 2:** Reati e persone denunciate per reati di corruzione e concussione: 1984-2004



Fonte: Statistiche giudiziarie penali Istat

Per quel che riguarda, invece, il numero di condanne per il reato di cui ci si sta occupando, il cui numero è decisamente in calo, passando, infatti, da un massimo di 1.700 di condanne nel 1996 fino ad arrivare, nel 2006 a 239, come si legge nella tabella 3.

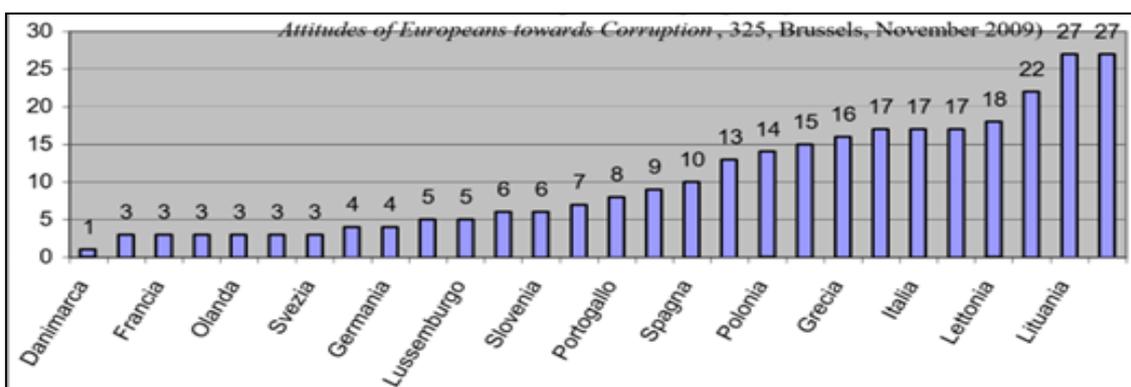
**Tabella 3:** Numero di condanne per reati di corruzione e concussione in Italia: 1996-2006.



Fonte: Ministero della giustizia

Accanto alle statistiche giudiziarie, per completezza, poi, devono aggiungersi anche le rilevazioni statistiche che prendono in considerazione percezioni ed esperienze di cittadini: come si è avuto modo di anticipare, si è delineata una certa recrudescenza del fenomeno. Secondo Eurobarometro, difatti, nel periodo compreso tra il 2005 e il 2008, si è registrato un aumento della percezione della corruzione come un problema rilevante; anzi, vi è di più: nel 2008, i cittadini che si sono visti chiedere od offrire una tangente sono aumentati con una percentuale pari al 17 per cento rispetto al 10 per cento del 2007 e alla media europea del 9 per cento<sup>45</sup> (si veda la tabella 4).

**Tabella 4:** percentuale di cittadini che negli ultimi dodici mesi si sono visti offrire o chiedere una tangente nel proprio paese.



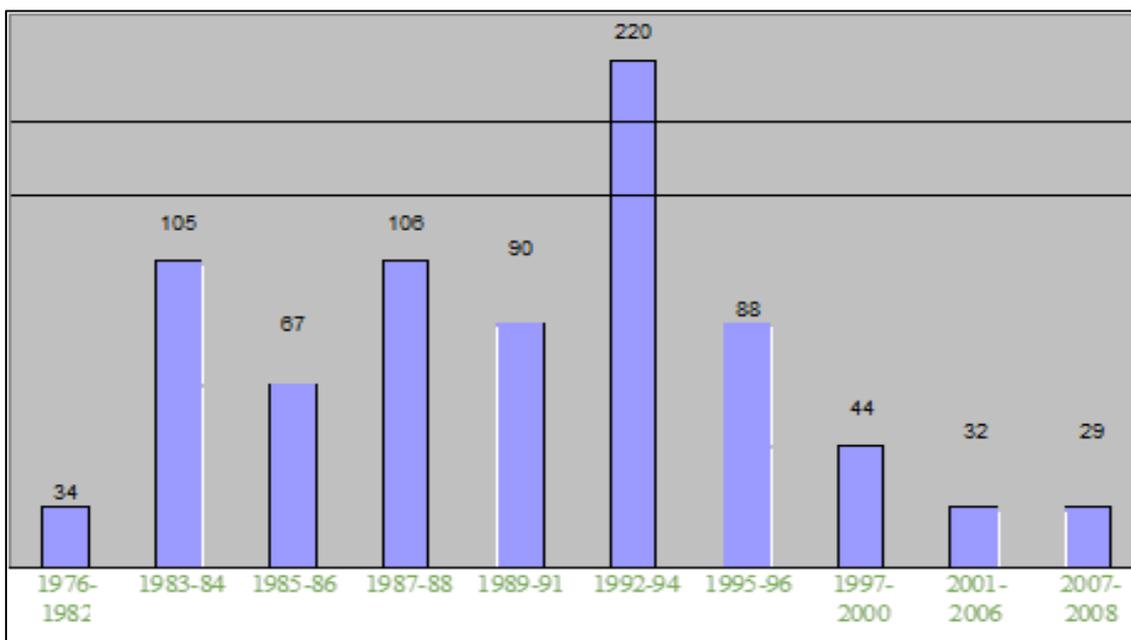
Fonte: Eurobarometer.

Un'ulteriore fonte, in conclusione, che può dare informazioni sul fenomeno *de quo* è certamente la comunicazione: invero, in media, nel periodo compreso tra il 1992 e il 1994, secondo quanto sostenuto da Franco Cazzola,<sup>46</sup> ogni anno, il quotidiano La Repubblica, ha presentato al pubblico 220 casi di corruzione, che sono arrivati a 44, tra il 1997 e il 2000 e, addirittura, a 29 nel 2007-2008, come mostra la tabella 5.

<sup>45</sup>Vannucci A., *Ult. Op. Cit.*

<sup>46</sup>Cazzola F., *La corruzione in Italia e in ambito internazionale, data-report*, corso su "La prevenzione dell'illegalità nelle pubbliche amministrazioni", Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, Bologna, dicembre 2009

**Tabella 5:** Numero di casi riportati in media ogni anno dal quotidiano La Repubblica.



Fonte: Cazzola F., La corruzione in Italia e in ambito internazionale, dal 1976 al 2006; data-report per il 2007-2009.

Questa analisi – accingendosi alla conclusione – lascia, dunque, poco spazio ai dubbi, lasciando intendere che, nell'ultimo decennio menzionato, la corruzione si sia smaterializzata, collocandosi in un cono d'ombra: ciò si può ricondurre, da una parte, alla inevitabile influenza che la politica esercita sull'informazione e, dall'altra, come già detto, ad una sorta di abitudine, da parte dell'opinione pubblica, alla prassi corruttiva, che, così, non desta più nessuno scandalo.

### *1.3. L'analisi sociologica della corruzione*

Se, da un punto di vista economico e normativo, la corruzione pone dei problemi di non poca rilevanza in ordine alla sua definizione, da un punto di vista sociologico, la difficoltà si fa ancora più evidente. Non è un mistero, infatti, che, all'interno delle scienze sociali, manchi una precisa e chiara definizione del fenomeno corruttivo, il che deriva maggiormente dalla non facile individuazione del significato di questa nozione, che, peraltro, è variabile nel tempo e nello spazio.<sup>47</sup> Tante sono state le definizioni e i filoni di pensiero che si sono prospettati negli ambiti anzidetti, economico e normativo, anche se, secondo

<sup>47</sup>Fornari F., *Sociologia della corruzione: aspetti epistemologici e teorici*, in *Sociologia, Rivista Quadrimestrale di Scienze Storiche e Sociali*, Vol. VI, 2015, p. 72

Davide Torsello,<sup>48</sup> tutti questi approcci risultano deboli, se si pensa alla base della loro costruzione teorica. Al netto di questo, non si può nemmeno dire che la corruzione sia un fenomeno neutro o privo di pregiudizi valoriali: all'opposto, si può ben affermare quanto sia un terreno suscitante di reazioni, spesso, violente, tanto da poterla ritenere un fenomeno valorialmente carico.

Non è raro, infatti, che, all'interno della collettività, vi sia una percezione alta della gravità della corruzione, a tal punto da guadagnarsi un livello di attenzione molto pronunciato, senza dimenticare la mole di libri, in terreno italiano, che è stata pubblicata a partire da Tangentopoli, negli anni Novanta,<sup>49</sup> di cui si è detto nelle pagine precedenti. Interessante, al riguardo, è la visione che viene espressa da Carmelo Lombardo su questo punto:<sup>50</sup> «Poiché i significati e le norme sociali ricoprono un ruolo molto importante, le azioni in apparenza simili possono essere interpretate in modi molto diversi a seconda delle circostanze. Che uno scambio comprenda doni, favori o prestiti, è moralmente neutro, ma smette di essere tale se lo si classifica come corruzione. Così, i principi sociali di classificazione che governano le nostre interpretazioni di che cosa stia succedendo come conseguenza dello scambio-relazione rappresentano gli elementi di base in grado di modellare sia la nostra interpretazione sia i comportamenti dei soggetti agenti.

Una lunga tradizione di ricerca ha stabilito che i doni e i favori sono regolati da norme di reciprocità. Questo significa, da un punto di vista teorico generale, che esistono risorse sociali, a cui gli individui attingono, che costituiscono normatività intrinseca. La reciprocità – con riferimento alla stima, al rispetto, al prestigio, alla considerazione sociale, al riconoscimento, all'approvazione – inerisce risorse (beni) che da una parte sostengono l'intero sistema dei valori culturali in cui il soggetto agente si muove, contribuendo a stabilire legami sociali che eccedono la ricompensa economica, dall'altra, si configurano come regole di senso e rituali del sé.

Questi beni simbolici e di identità appartengono a quella che è stata definita una economia delle convenzioni,<sup>51</sup> vale a dire forme di coordinamento

---

<sup>48</sup>Torsello D., *Potere, legittimazione e corruzione. Introduzione all'antropologia politica*, 2006, pp. 153-183

<sup>49</sup>Lombardo C., *Area grigia, scambi illeciti e spazi di potere. Un'analisi delle reti di corruzione*, FrancoAngeli, Milano, 2021, p. 50

<sup>50</sup>Lombardo C., *Op. Cit.*, p. 18

<sup>51</sup>Borghi V. e Vitale T., *Convenzioni, economia morale e analisi sociologica*, Sociologia del

implicito fra i soggetti agenti che, sulla scorta dei seminali lavori di Thompson sull'economia morale,<sup>52</sup> indicano i caratteri di ogni e qualsiasi tipo di relazione.

Per tornare alle norme di reciprocità che regolano i doni e i favori, esse si esprimono in una modalità conforme al momento e proporzionata a quanto ricevuto. Così come non si ricambia un invito a cena con un pagamento in denaro, allo stesso modo la norma di reciprocità si regge su un equilibrio precario e dinamico di ciò che può essere considerato eccessivo o insufficiente rispetto a quanto ricevuto. Mentre in quest'ultimo caso si tratterebbe di mancato riconoscimento del valore del bene scambiato, che potrebbe compromettere ulteriori scambi, nel primo si tratta di una differenza di valutazione rispetto all'appropriatezza dello scambio. Anche in questo caso, l'appropriatezza dipende condizionatamente da circostanze locali e contingenti.

La comprensione dei meccanismi della corruzione implica la necessità di tenere in giusta considerazione lo *status* sociale delle parti che procedono allo scambio sociale. Da lungo tempo, la sociologia studia i meccanismi di deferenza, soprattutto con riferimento alla struttura delle diseguaglianze nella distribuzione della reputazione dei soggetti e/o nella distribuzione delle posizioni (*status*) occupate dai soggetti.

In uno studio ormai classico sulla natura della deferenza, Goffman<sup>53</sup> ha distinto tre forme tipiche di rituali in cui la deferenza si esprime:

- 1) rituali di presentazione: saluti, inviti, scuse, complimenti, piccoli favori;
- 2) rituali di elusione: ad esempio, l'interdizione di comportamenti inappropriati;
- 3) rituali di comportamento (*demeanor*): modi di vestire, modi posturali, scelte linguistiche o modi di espressione. Queste forme in cui si esprime la deferenza non ne limitano il campo alle relazioni di autorità e/o di superiorità fra due individui, né ai rituali di obbedienza e di sottomissione.

In realtà, secondo Goffman, osserviamo spesso scambi di apprezzamento positivo fra pari (deferenza simmetrica), ma anche obbligazioni di deferenza, vale a dire interazioni sociali in cui il soggetto meglio posizionato su una

---

lavoro, 2006, pp. 7-34

<sup>52</sup>Thompson E.P., *L'economia morale delle classi popolari inglesi del secolo XVIII*, Milano, 2009 (traduzione italiana)

<sup>53</sup>Goffmann E., *The Nature of Deference and Demeanor*, *American Anthropologist*, 2015, pp. 473-502

qualche dimensione si trova in qualche modo “obbligato” a esprimere il suo rispetto verso il soggetto più svantaggiato, e situazioni in cui l’atto di deferenza può assumere la forma di una negazione di rispetto (profanazione del rituale).

La relazione di deferenza può quindi essere positiva o negativa e i flussi degli scambi non scorrono semplicemente e necessariamente dal basso verso l’alto, ma anche dall’alto verso il basso e fra pari. Molti modelli formali<sup>54</sup> hanno stimato la quantità di deferenza che i soggetti sono disposti a scambiare, individuando due meccanismi microscopici in grado di generare gerarchie di *status* macroscopiche.

I due meccanismi in questione riguardano la reciprocità e il riconoscimento: nel primo caso, l’individuo A è disposto a dare all’individuo B una quantità di deferenza direttamente proporzionale a quella che B ha ricevuto nelle interazioni passate con altri membri della rete (o del campo) a cui entrambi appartengono – e in molti casi, questa situazione produce una variante dell’effetto San Matteo di cui ha parlato Merton, in cui l’emergenza delle gerarchie di *status* si basa su un processo che si auto-rinforza di vantaggio cumulativo; nel secondo caso, la deferenza che l’individuo A è disposto ad accordare a B è direttamente proporzionale al livello di deferenza che B gli ha riservato nel corso delle loro interazioni passate. Così, la reciprocità e il riconoscimento non presuppongono necessariamente un’attestazione di uguaglianza di *status*, anche se molte ricerche empiriche hanno mostrato come l’uguaglianza di *status* rappresenti la base per la continuità degli scambi.

Si tratta tuttavia di un effetto secondario del ruolo che la reciprocità e il riconoscimento hanno nella costruzione di relazioni sociali stabili e scambio di favori. Annullare in qualche modo la reciprocità implica il rifiuto di un rapporto continuativo, sia fra pari sia fra individui diversamente collocati nella gerarchia di *status*. Posta la regola generale, è allora possibile che un fattore che influenza la diffusione della corruzione sia la struttura delle differenze di *status* tra i gruppi che vi sono tipicamente coinvolti, come i funzionari pubblici e gli attori economici privati. Queste strutture di differenze variano notevolmente in ragione di circostanze storiche, politiche o culturali e in questi casi la complessità di espressione delle regole di reciprocità e di riconoscimento

---

<sup>54</sup>Manzo G. e Baldassarri D., *Heuristics, Interactions and Status Hierarchies: An Agent-based Model of Deference Exchange*, *Sociological Methods & Research*, 2015, 329-387

annulla l'impatto che una relativa somiglianza di *status* può avere nell'innescare della relazione.

La corruzione può quindi avvenire fra pari, così come può essere avviata da persone con differenti posizioni nelle gerarchie sociali. Mentre nello scambio fra pari la corruzione come forma di corresponsione di denaro in cambio di favori sarà molto limitata, nel senso che gli obiettivi che in una relazione caratterizzata da differenze di *status* possono essere conseguiti per mezzo di pagamento di tangenti, qui possono essere raggiunti scambiando favori fra le parti, nel caso della differenza di *status* i costi dello scambio diventano molto più grandi e vanno oltre la "normale" interazione fra le parti».

Andando, quindi, ad approfondire quanto appena detto, appare ovvio che ciò che interessa analizzare in questa sede afferisce gli aspetti formali della corruzione e, nello specifico, le proprietà posizionali, relazionali e strutturali della fattispecie di cui ci si sta occupando; proprietà che sono le uniche ad avere il merito di esaltare un approccio di *network analysis* alla corruzione stessa.

Partendo dal carattere posizionale del patto corruttivo, emerge certamente un fatto significativo che non si può sottovalutare, quello secondo cui la corruzione è la risultante di un abuso della fiducia e della responsabilità formale a disposizione di una persona, sulla base del ruolo di cui è investita in una data organizzazione.<sup>55</sup> Segnatamente e concretamente, questo presuppone che "A" si renda autore di una promessa o una dazione o azione mirante al miglioramento di "B", che, a sua volta, si adoperi per un "tornaconto" del primo, soprattutto grazie alla funzione che è chiamato ad esercitare.<sup>56</sup>

Inquadrata in questo modo, la differenza posizionale dei soggetti è determinante, dato che assurge a presupposto fondamentale per l'innescare della dinamica corruttiva, derivandone, quindi, l'affermazione immediata di una significativa rete, o *network*, che dir si voglia. Strettamente collegata alla dimensione posizionale, vi è, poi, quella relazionale e strutturale. Sul punto, ritorna quanto detto già in precedenza: nell'ambito del *pactum sceleris*, compaiono tre soggetti:<sup>57</sup>

1. Un disponente o fiduciante, detto anche *truster* (T), che, di solito,

---

<sup>55</sup>Granovetter M., *La costruzione sociale della corruzione*, in *Stato e Mercato*, 2006, pp. 343-368, traduzione italiana

<sup>56</sup>Granovetter M., *Op. Cit.*

<sup>57</sup>Gambetta D., *Op. Cit.*, pp. 33-56

impersona un organismo sovra-individuale, che dispone lo svolgimento di determinati compiti;

2. Un fiduciario (F), che, vistosi assegnare un compito da parte del *truster*, agisce per conto di quest'ultimo;
3. Uno o più corruttori (C), che vengono attratti verso l'affare dal fiduciario.

Da questa rete di connessione di vari soggetti, è possibile comprendere che il soggetto corrotto (F) diventa "appetibile" nella sua posizione agli occhi dei corruttori per il rapporto e la relazione che intrattiene con il *truster* (T), che, in buona sostanza, rappresenta lo Stato o la Pubblica Amministrazione.<sup>58</sup>

La prospettazione appena fatta rimarca e conferma ancora una volta, e se possibile, più potentemente, la facilità con cui, in queste dinamiche, prenda piede la criminalità organizzata. A sostegno di ciò si riportano le parole di Musacchio: «quando il crimine organizzato riesce ad estendere le proprie attività criminali nei mercati legali e riesce ad acquisire una parvenza pubblica "pulita", la capacità di connivenza tra corruzione politica e criminalità organizzata aumenta e si rafforza notevolmente».<sup>59</sup> Volendo individuare, a questo punto, quale sia lo spazio sociale in cui attecchisce il sistema relazionale corruttivo, bisogna ricorrere al concetto di area grigia,<sup>60</sup> la cui individuazione è impresa alquanto ardua, dato che gli intrecci di compartecipazione tra soggetti diversi sono innumerevoli e nebulosi e il confine tra il lecito e l'illecito è molto labile. Esse sono tutte relazioni concatenate che fanno capo l'una all'altra in un circuito continuo e circolare, nel quale risiede il motivo principale del proliferare del fenomeno in esame.<sup>61</sup>

In altre parole, si immagini un campo nel quale si intessono relazioni finalizzate al raggiungimento di uno scopo (si pensi alla Pubblica Amministrazione e la realizzazione dell'interesse pubblico). In questo campo, possono trovare la loro ragion d'essere relazioni che si creano con altri campi o anche settori: è nell'ambito di queste giunture che si può formare uno spazio interstiziale, la suddetta area grigia, che, seppur formalmente, porta ad un

---

<sup>58</sup>Gambetta D., *Op. Cit.*

<sup>59</sup>Musacchio V., *Prevenzione e repressione nella lotta alla corruzione nella pubblica amministrazione*, in Gazzetta amministrativa n. 1, 2012, p. 309

<sup>60</sup>Sciarrone R., *Il mondo di mezzo e l'area grigia*, il Mulino, 2014; Vannucci A., *Tra area grigia e mondo di mezzo: anatomia di Mafia Capitale*, Meridiana, pp. 41-63

<sup>61</sup>Lombardo C., *Op. Cit.*

“risultato” lecito, nella sostanza, contiene dinamiche corruttive e, quindi, illecite. Al fine, quindi, di approfondire la struttura di questi spazi, è necessario, in ultimo, fare ricorso ai criteri di analisi di Eyal,<sup>62</sup> che afferma che essi sono caratterizzati da:

- Marginalità, essendo deleteria una centralità;
- Alti rischi e alte poste;
- Permeabilità, che ne consente maggiore fluidità;
- Opportunismo, dato che conferisce la possibilità ai funzionari di
- Raggiungere i propri obiettivi, senza compromettersi.

## **2. L’espansione della corruzione nel tempo: cause e conseguenze**

Appurato, nel paragrafo precedente, la persistenza della corruzione, nonostante i dati dicano il contrario, c’è da soffermarsi, ora, su quelle che sono state le cause e le conseguenze che, nel tempo, hanno contribuito ad una proliferazione del fenomeno in parola. Infatti, diversi e variegati sono i fattori che influenzano la corruzione e possono essere così distinti:<sup>63</sup>

- L’assenza di un’alternanza al governo di forze contrapposte, come è accaduto nella cosiddetta “prima repubblica”;
- I costi elevati imposti dall’attività politica e l’inflazione relativa al suo funzionamento;
- La collusione della magistratura e l’assenza di altri organi di controllo;
- Le irrisorie misure sanzionatorie con riferimento ai partiti e agli stessi soggetti che sono stati coinvolti nei maggiori scandali;
- La riduzione dell’alveo di indipendenza in capo ai mezzi informativi;
- I ritardi e l’inefficienza degli organi pubblici;
- Processi decisionali arbitrari;
- L’estesa interferenza della politica nell’organizzazione economica;
- La coesistenza di troppi testi normativi che amplifica sempre di più la discrezionalità nella relativa attività di interpretazione;
- Procedure e controlli votati al formalismo;
- Collusione dei mercati;
- Le prevalenti relazioni di scambio tra amministratori e politica;

---

<sup>62</sup>Eyal G., *Spaces Between Fields*, in Gorsky P.S., ed. *Bourdieu and Historical Analysis*, Duke University Press, Durham, 2013

<sup>63</sup>Della Porta D. e Vannucci A., *Un paese anormale*, Laterza, Roma – Bari, 1999

- L'infiltrazione, all'interno della cosa pubblica, delle organizzazioni criminali;
- Il senso civico e affievolito, nonché la sfiducia dei cittadini nei confronti dello Stato;
- Valori particolaristici e familistici connotanti la cultura politica;
- Il senso dello Stato quasi inesistente in chi amministra la *res pubblica*.

A fronte della rassegna di fattori, deve osservarsi che sono da considerare tutti esistenti, a parte l'alternanza di forze politiche che, a partire dagli anni Novanta, si è ottenuta anche grazie alla riforma del sistema elettorale e alla semplificazione amministrativa delle procedure.<sup>64</sup> La persistenza delle pratiche corruttive, tuttavia, non deve rintracciarsi solo nei suddetti fattori, ma anche in alcune dinamiche interne alla stessa corruzione, che sono emerse dall'analisi del materiale giudiziario: invero, dagli anni Novanta del secolo scorso, si è verificata una sorta di selezione naturale con la conseguente eliminazione di quegli attori non troppo capaci e con l'affinamento, al contrario, delle capacità, adattive e predatorie, di quelli che sono riusciti a "sopravvivere" all'interno del nuovo ecosistema politico-amministrativo.<sup>65</sup>

Di queste nuove tecniche raffinate ne sono un esempio i paradisi fiscali su cui dirottare bonifici all'estero; l'erogazione di prestazioni in natura; l'intestazione di società fornitrici di consulenze alquanto strane a prestanome o a familiari; le partecipazioni societarie incrociate per la compensazione e la suddivisione di profitti; la "rateizzazione" delle contropartite per non destare dubbi. Appare, quindi, chiaro che, quello italiano, nel tempo, non sia un mercato illegale, caotico e disorganizzato.<sup>66</sup>

Tutt'altro. È un complesso di norme di comportamento che concorrono a realizzare il *pactum sceleris* mediante procedure che permettono l'identificazione di *partners* affidabili, la differenziazione tra corrotti e corruttori, l'attenuazione dell'eventuale disagio dato dall'illegalità, l'emarginazione degli onesti e dissenzienti<sup>67</sup>. A determinare, in poche parole, la corruzione attuale è, *in primis*, la finalizzazione delle attività alla riscossione della tangente, *in secundis*, la rete informale di relazioni che investe gli agenti

---

<sup>64</sup>Vd. GRECO – Group of States against Corruption, Evaluation Report in Italy, 2 luglio 2009, p. 39

<sup>65</sup>Barbacetto G., Gomez P. e Travaglio M., *Mani pulite*, Editori Riuniti, Roma, 2003, p. 678

<sup>66</sup>Vannucci A., *Ult. Op. Cit.*

<sup>67</sup>Della Porta D. e Vannucci A., *Mani impunite, Cit.*

pubblici che si conformano a un determinato insieme di regole non scritte da rispettare e, *denique*, la conoscenza, da parte degli agenti privati delle regole suindicate. In questa impalcatura, è immancabile l'elemento, impalpabile, della protezione di cui godono corrotti e corruttori che rendono ancora più pericoloso il fenomeno in esame, data l'opacità delle relazioni, le transazioni differite e il coinvolgimento di diversi soggetti. Se tanto premesso è vero, ne deriva che, ai fini dello scardinarsi degli equilibri interni al patto di corruzione, bisogna far in modo di creare un conflitto di interessi tra i soggetti che fanno parte del triangolo corruttivo, ingenerando un senso di sfiducia e sospetto nella fase preparatoria e di negoziazione dell'accordo.<sup>68</sup>

Una volta esaurita la trattazione delle cause, non si può evitare di tracciare, a questo punto, anche quelle che sono le conseguenze che ne derivano. Una delle ricadute negative, che, sicuramente, paralizza l'economia nazionale e internazionale, risiede nel rallentamento della crescita economica<sup>69</sup>, portando anche ad una riduzione degli investimenti: ciò vuol dire che, maggiore è la corruzione, minore sono gli investimenti e minore è la crescita economica. Facendo, poi, ricorso ad un'analisi costi/effetti realizzata da Libera che si è avvalsa del contributo di Alberto Vannucci,<sup>70</sup> peraltro, è possibile rinvenire altre conseguenze elencate qui di seguito:

- Il peso sul Prodotto Interno Lordo: attraverso alcuni studi,<sup>71</sup> è emerso che il peggioramento di un punto dell'indice di percezione della corruzione (CPI) causa una riduzione annua del PIL pari allo 0.9 per cento, del reddito *pro-capite* pari allo 0,41 per cento e della produttività del 4 per cento rispetto al Prodotto Interno Lordo;
- Allontanamento degli investitori stranieri: invero, la percezione di un'elevata corruzione porta l'Italia a risultare un Paese sempre meno appetibile in cui investire;
- Spreco del denaro e aumento della tassazione: il differenziale tra il prezzo finale di forniture di beni e servizi, oltre che di opere e il valore di mercato deviato dalla corruzione grava in via diretta sui bilanci statali e, in via indiretta, su quelli delle famiglie di cittadini;

---

<sup>68</sup>Vannucci A., *Ult. Op. Cit.*

<sup>69</sup>Mauro P. e Driscoll D., *Why Worry About Corruption?* International Monetary Fund, 1997

<sup>70</sup>Vannucci A., *Atlante della corruzione*, Cit.

<sup>71</sup>Mauro P. e Driscoll D., *Op. Cit.*

- Esclusione della competitività delle imprese, dal momento che solo i “soggetti privilegiati” dal patto corruttivo rimangono “in piedi” escludendo le altre imprese che si trovano a fronteggiare maggiori costi economici, oltre che maggiori dispendi in termini personali e burocratici;
- Rallentamento dell’innovazione e della ricerca, visto che gli imprenditori-corruttori si concentrano esclusivamente nella costruzione di una rete relazionale coi potenti di turno,<sup>72</sup> piuttosto che investire nell’innovazione delle tecniche e dei processi produttivi;
- Allungamento dei tempi burocratici, dato che il “compito” dei funzionari pubblici è proprio quello di appesantire il gravame di procedure e prassi, di rallentare le pratiche, aumentando, così, la desiderabilità della “mazzetta”;
- Incremento della disoccupazione: in questo meccanismo perverso, infatti, ad avere la peggio è la vita economica sana, incidendo negativamente sulla creazione di nuovi posti di lavoro, che vengono assegnati senza minimamente tener conto del merito e della competenza.

Chiarite le ricadute negative della corruzione in termini squisitamente economici, ai fini di un quadro pressoché completo del fenomeno, non resta che approfondire le conseguenze (già introdotte nelle pagine precedenti) della corruzione sotto il profilo socio-istituzionale:<sup>73</sup>

1. Demolizione della fiducia e della coesione sociale dei consociati, in quanto lo scambio corruttivo va a minare la partecipazione di tutti e delegittima la democrazia;
2. Lesione del principio di uguaglianza, dato che, nella logica corruttiva, ha maggiore peso nelle scelte pubbliche solo chi possiede risorse da spendere in tangenti; di conseguenza, chi è sprovvisto di questi privilegi si vede negati i diritti che, in uno Stato democratico, sono (o dovrebbero essere) riconosciuti a tutti;
3. Distruzione della giustizia sociale, strettamente collegata al principio anzidetto;
4. Contraddizione del principio di trasparenza, visto che la corruzione si sostanzia, per antonomasia, in quell’accordo tra corrotto e corruttore che

---

<sup>72</sup>Vannucci A., *Ult. Op. Cit.*

<sup>73</sup>Vannucci A., *Ult. Op. Cit.*

- deve rimanere lontano dagli occhi della collettività;
5. Predilezione dell'incompetenza a scapito del merito: difatti, i funzionari pubblici corrotti, solitamente, si contraddistinguono per incompetenza perché i criteri di scelta e di selezione esulano dal merito e dalla competenza;
  6. Rafforzamento delle mafie, dal momento che, nelle dinamiche corruttive, il triangolo corrotto-corruttore e mafia è speculare: invero, il politico corrotto, in cambio di consenso elettorale, può far infiltrare un *clan* nell'economia, influenzando sui posti di lavoro e ostacolando il lavoro delle Forze dell'Ordine e la relativa repressione;
  7. Aumento dei decessi: la corruzione, in via diretta e indiretta, miete vittime, basti pensare che quasi l'1,6 per cento di decessi di bambini nel mondo trova la sua causa nel fenomeno corruttivo.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup>Vannucci A., *Ult. Op. Cit.*



## Capitolo II

### La disciplina dell'anticorruzione nel contesto globale

SOMMARIO: 1. La lotta alla corruzione internazionale. – 1.1. La Convenzione OCSE: Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico. – 1.2. La Convenzione ONU. – 1.3. Transparency International. - 1.3.1. *Global Corruption Barometer*. - 1.3.2. *Corruption Perceptions Index*. – 2. La lotta alla corruzione in ambito europeo: il GRECO (*Group of States against Corruption*) e l'approccio "a rete" nella lotta alla corruzione. – 3. Gli strumenti giuridici adottati dal Consiglio europeo. – 3.1. La Convenzione Penale sulla Corruzione. - 3.2. Il protocollo addizionale alla Convenzione Penale sulla Corruzione. - 3.3. La Convenzione Civile sulla Corruzione. – 3.4. I Venti Principi Guida contro la Corruzione. - 3.5. La Raccomandazione sul Codice di condotta per i Pubblici Funzionari. - 3.6. La Raccomandazione sull'adozione di Regole Comuni contro la Corruzione nel Finanziamento dei Partiti Politici e nelle Campagne Elettorali.

#### 1. La lotta alla corruzione internazionale

Se, fin qui, si è cercato di delineare il concetto di corruzione in ambito italiano, è inevitabile, d'altra parte, ricondurre la presente analisi in ambito internazionale, data l'adesione dello Stato italiano a diverse convenzioni. A questo proposito, estremamente rilevante è la Convenzione ONU contro la corruzione (che da ora in poi, si indicherà come Convenzione ONU),<sup>75</sup> entrata in vigore il 14 dicembre 2005: essa assume fondamentale importanza, soprattutto se analizzata in comparazione con la Convenzione OCSE del 1997 contro la corruzione dei pubblici ufficiali nelle transazioni commerciali internazionali, meglio nota come OCSE.<sup>76</sup> Per poter evidenziare quali siano gli strumenti utilizzati sullo scenario internazionale, è necessario effettuare un esame comparato<sup>77</sup> dei due Trattati, la cui struttura consentirà di comprendere la

---

<sup>75</sup>La Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione (CNUC) è l'unico accordo multilaterale internazionale giuridicamente vincolante contro la corruzione. L'accordo riconosce l'importanza delle misure sia preventive che punitive e affronta la natura transfrontaliera della corruzione attraverso interventi di cooperazione internazionale e risarcimento dei proventi della corruzione. Lo scopo dell'UNCAC è quello di ridurre le diverse forme di corruzione che possono verificarsi oltre i confini statali, come il traffico di influenze e l'abuso di potere, nonché la corruzione tra privati, l'appropriazione indebita e il riciclaggio di denaro.

<http://anticorruzione.eu/normativa/normativa-estera/onu/convenzione-di-merida>, consultato l'8 gennaio 2024

<sup>76</sup>L'OCSE nasce nel 1995 come evoluzione della Conferenza sulla sicurezza e sulla cooperazione in Europa. L'OCSE adotta un approccio onnicomprensivo alla sicurezza articolato su tre dimensioni: politico-militare, economico-ambientale e umana. [https://www.esteri.it/it/politica-estera-e-cooperazione-allo-sviluppo/organizzazioni\\_internazionali/osce](https://www.esteri.it/it/politica-estera-e-cooperazione-allo-sviluppo/organizzazioni_internazionali/osce), consultato l'8 gennaio 2024

<sup>77</sup>Borlini L. e Magrini P., *La lotta alla corruzione internazionale dall'ambito OCSE alla dimensione ONU*, in *Diritto del commercio internazionale*, 2007, fasc. 1, p. 12-126

direzione delle diverse politiche in materia di corruzione.

### *1.1. La Convenzione OCSE: Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico*

Partendo dalla Convenzione OCSE, essa si configura come uno strumento di *hard law*, atto a disciplinare l'attività di imprese in modo tale che vietino il ricorso alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri e dei funzionari delle organizzazioni internazionali. Dunque, l'obiettivo perseguito da questa Convenzione è quello di scoraggiare, prevenire e combattere la corruzione internazionale.<sup>78</sup> Strutturalmente parlando, l'OCSE consta di 17 articoli, linearmente suddivisi tra aspetti definitivi, giurisdizionali, sanzionatori, preventivi e di cooperazione giudiziaria e internazionale.

In chiusura, poi, vi sono le disposizioni finali riguardanti il procedimento di formazione del Trattato. Relativamente alla portata delle norme della suddetta Convenzione, va detto che esse non sono direttamente applicabili, visto la loro indeterminatezza. Un esempio emblematico di ciò è rappresentato dalle disposizioni definitive, come gli artt. 1, 2, 3 e 4.<sup>79</sup>

---

<sup>78</sup>Borlini L. e Magrini P., *Op. Cit.*, p. 12-126.

<sup>79</sup>Art 1 «Ciascuna Parte deve adottare le misure necessarie affinché la propria legge consideri come illecito penale il fatto di chi intenzionalmente offra, prometta o dia qualsiasi indebito beneficio pecuniario o di altra natura, direttamente o per mezzo di intermediari, ad un pubblico ufficiale straniero, per lui o per un terzo, affinché l'ufficiale compia o si astenga dal compiere atti in relazione a doveri d'ufficio, per conseguire o conservare un affare o un altro vantaggio indebito nell'ambito del commercio internazionale»

Art. 2 «Ciascuna Parte deve adottare le misure necessarie, secondo i propri principi giuridici, per stabilire la responsabilità delle persone giuridiche in caso di corruzione di un pubblico ufficiale straniero»

Art. 3, co. 1 «La corruzione di pubblico ufficiale straniero deve essere passibile di sanzioni penali efficaci, proporzionate e dissuasive. La gamma delle sanzioni applicabili deve essere comparabile con quella prevista per la corruzione di pubblici ufficiali della Parte interessata e deve, nel caso di persone fisiche, comprendere pene privative della libertà sufficienti a consentire un'assistenza giudiziaria efficace e l'estradizione»

Art. 3, co. 2 «Nel caso in cui, secondo il sistema giuridico di una Parte, la responsabilità penale non è applicabile alle persone giuridiche, la Parte in questione deve assicurare che le persone giuridiche siano passibili di sanzioni non penali efficaci, proporzionate e dissuasive, incluse le sanzioni pecuniarie, in caso di corruzione di pubblico ufficiale straniero»

Art. 3, co. 3 «Ciascuna Parte deve adottare le misure necessarie affinché la «tangente» e i proventi derivanti dalla corruzione di un pubblico ufficiale straniero, o beni il cui valore corrisponde a quello di tali proventi, siano soggetti a sequestro e a confisca o affinché sanzioni pecuniarie di simile effetto siano applicabili»

Art. 4, co. 1 «Ciascuna Parte deve adottare le misure necessarie per stabilire la propria giurisdizione in materia di corruzione di pubblico ufficiale straniero quando il reato è commesso in tutto o in parte sul proprio territorio»

Art. 4, co. 2 «Ciascuna Parte che persegua i propri cittadini per reati commessi all'estero deve adottare le misure necessarie per stabilire la propria giurisdizione relativamente alla corruzione di pubblico ufficiale straniero secondo gli stessi principi»

Art. 4, co. 3 «Quando più Parti hanno giurisdizione su un presunto reato di cui alla presente

La scelta della non immediata eseguibilità è spiegata attraverso due principali motivazioni:

1. Elementi di estraneità del reato di corruzione internazionale alla luce della sua introduzione negli ordinamenti interni, quali, ad esempio, il bene giuridico protetto. Se, infatti, in Italia, il reato *de quo* offende il buon andamento e l'imparzialità della Pubblica Amministrazione nostrana, in terreno convenzionale si evidenzia l'intenzione di tutelare l'amministrazione straniera o di un'organizzazione internazionale: da questa conclusione si nota come il bene oggetto di tutela sia diverso da quello nazionale;
2. La difformità dei principi ispiranti il diritto penale dei Paesi che aderiscono alla Convenzione, come, ad esempio, i differenti regimi di responsabilità delle imprese, oppure l'opportunità o l'obbligatorietà dell'azione penale.<sup>80</sup>

Al discorso appena introdotto, deve aggiungersi - perché strettamente collegato ad esso - il principio dell'equivalenza funzionale: invero, viene richiesta la predisposizione di *standard* comuni che facilitino l'esecuzione del Trattato ed evitino pratiche illegali nella concorrenza internazionale. Si pensi, ad esempio, alla responsabilità delle persone giuridiche, per le quali, l'art. 2, inquadrandole come soggetti attivi delle fattispecie penali, non specifica che la responsabilità sia di natura penale.

Accanto a questo principio, vi è anche, tra le altre cose, il meccanismo di monitoraggio, detto anche *peer review*: con esso, si intende il sistema di sorveglianza sistematica *ex art. 12*, che prende come assunto la compatibilità delle legislazioni interne con la Convenzione stessa, nonché la concreta attuazione delle norme suddette.

Se è vero quanto fin qui affermato, essenziale, ai fini di un quadro completo in materia di normativa convenzionale, è la trattazione delle caratteristiche generali e strutturali della Convenzione ONU: quest'ultima si può ritenere come il confluire di una cooperazione tra Stati a "vocazione

---

Convenzione, tali Parti, su richiesta di una di esse, si consultano per stabilire quale di esse sia meglio in grado di esercitare l'azione penale»

Art. 4, co. 4 «Ciascuna Parte deve esaminare se i vigenti presupposti giurisdizionali sono efficaci per la lotta alla corruzione dei pubblici ufficiali stranieri e adottare in caso contrario misure correttive adeguate»

<sup>80</sup>Borlini L. e Magrini P., *Op. Cit.*, p. 26

universale”,<sup>81</sup> in cui gli Stati firmatari figurano come parte di un disegno di cooperazione internazionale tra realtà governative, economiche, sociali e culturali, anche radicalmente diverse.

In ambito corruttivo, a differenza dell’OCSE, si è dinanzi ad un corpo normativo di 71 articoli ripartiti in otto capitoli contenenti la disciplina di diversi istituti, tutti finalizzati a contrastare la corruzione in senso lato: specificamente, in questo caso, viene considerata non solo la corruzione del pubblico funzionario, ma anche quella riferita al funzionario di un ente privato.

Al pari, poi, della prima Convenzione, anche in quella dell’ONU, si ritrova la caratteristica delle norme che sono di tipo non *self-executing*, in quanto si tratta di disposizioni in grado di attribuire agli Stati aderenti vere e proprie facoltà, lasciando ad essi la valutazione dell’attuazione degli impegni in essi racchiusi. Da qui, ne deriva che la relativa adesione non ha alcun carattere restrittivo, senza, però, dimenticare che le parti debbano essere tenute al mantenimento degli impegni e, in generale, al raggiungimento degli scopi prefissati, in ossequio a quel meccanismo di monitoraggio visto anche per la Convenzione OCSE. Alla luce di una panoramica assai generale di questi due Trattati, appare giusto ora, soffermarsi sul delitto di corruzione nell’ottica inquadrata in essi.

Per quel che riguarda la Convenzione OCSE, l’art. 1 sancisce testualmente: «Ciascuna Parte deve adottare le misure necessarie affinché la propria legge consideri come illecito penale il fatto di chi intenzionalmente offra, prometta o dia qualsiasi indebito beneficio pecuniario o di altra natura, direttamente o per mezzo di intermediari, ad un pubblico ufficiale straniero, per lui o per un terzo, affinché l’ufficiale compia o si astenga dal compiere atti in relazione a doveri d’ufficio, per conseguire o conservare un affare o un altro vantaggio indebito nell’ambito del commercio internazionale.

Ciascuna Parte deve adottare le misure necessarie per stabilire che rendersi complice di un atto di corruzione di un pubblico ufficiale straniero, inclusi l’istigazione, il favoreggiamento o l’autorizzazione a compiere tale atto, costituisce illecito penale. Il tentativo e l’associazione ai fini della corruzione di un pubblico ufficiale straniero devono essere considerati illeciti penali nella misura in cui lo siano il tentativo e l’associazione ai fini della corruzione di un

---

<sup>81</sup>Borlini L. e Magrini P., *Op. Cit.*, p. 33

pubblico ufficiale della predetta Parte. I reati di cui ai precedenti paragrafi 1 e 2 sono qui di seguito denominati “corruzione di pubblico ufficiale straniero”. Ai fini della presente Convenzione:

- a) l’espressione “pubblico ufficiale straniero” indica qualsiasi persona, nominata od eletta, che esercita una funzione legislativa, amministrativa o giudiziaria in un Paese straniero, qualsiasi persona che esercita una funzione pubblica per un Paese straniero o per un ente pubblico o un’impresa pubblica di tale Paese e qualsiasi funzionario o agente di un’organizzazione internazionale pubblica;
- b) l’espressione “Paese straniero” include tutti i livelli e le suddivisioni amministrativi, da quelli nazionali a quelli locali;
- c) l’espressione “compiere o astenersi dal compiere atti in relazione a doveri d’ufficio” include qualsiasi utilizzazione della posizione di pubblico ufficiale, nell’ambito o al di fuori delle competenze dello stesso». <sup>82</sup>

Come si può ben notare, la suddetta norma si contraddistingue per un carattere sintetico ed efficace della redazione, dal momento che contiene gli elementi minimi del reato in argomento, riservando agli Stati la libertà di scegliere le modalità di introduzione nei relativi ordinamenti. Nello specifico, quanto all’elemento oggettivo, e, dunque, la condotta, la Convenzione prende in considerazione la sola corruzione attiva, tenendo certamente in conto il fatto che, in genere, il funzionario sia soggetto all’applicazione delle norme dell’ordinamento di appartenenza. La condotta, poi, si sostanzia nella dazione, nell’offerta, nella promessa del beneficio, anche se questo è a vantaggio di terzi; nello stesso alveo rientra anche la corruzione finalizzata ad ottenere l’astensione di un atto dovuto, oltre che il tentativo e l’associazione nel reato di corruzione del pubblico ufficiale straniero: per tutti questi fatti commessi la pena prevista è pari a quella prevista per il funzionario “domestico”.

Per quel che concerne l’elemento soggettivo (*mens rea*), deve rilevarsi, seppur non sia agevole, sicuramente la necessità dell’atteggiamento psicologico rinvenibile nel “dolo specifico” nostrano: ciò vuol dire che l’intenzionalità del presente delitto si dirige verso due poli: in primo luogo, verso la condotta, commissiva od omissiva, dell’agente; in secondo luogo, in direzione

---

<sup>82</sup><https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2003/629/it> , consultato il 29 dicembre 2023

dell'ottenimento di uno specifico vantaggio economico o commerciale.<sup>83</sup>

### *1.2. La Convenzione ONU*

Di tenore diverso è la Convenzione ONU, che, come già anticipato, distinguendo tra corruzione tra pubblici ufficiali nazionali e internazionali, oltre che quella imputabile a organizzazioni internazionali, riserva a tale fattispecie due articoli:

Articolo 15: «Ciascuno Stato Parte adotta le misure legislative e le altre misure necessarie per conferire il carattere di illecito penale, quando gli atti sono stati commessi intenzionalmente:

- a. al fatto di promettere, offrire o concedere ad un pubblico ufficiale, direttamente od indirettamente, un indebito vantaggio, per se stesso o per un'altra persona o entità, affinché compia o si astenga dal compiere un atto nell'esercizio delle sue funzioni ufficiali;
- b. al fatto per un pubblico ufficiale di sollecitare od accettare, direttamente o indirettamente, un indebito vantaggio per se stesso o per un'altra persona o entità, affinché compia o si astenga dal compiere un atto nell'esercizio delle sue funzioni ufficiali».

Articolo 16: «Ciascuno Stato Parte adotta le misure legislative e le altre misure necessarie per conferire il carattere di illecito penale, quando gli atti sono stati commessi intenzionalmente, al fatto di promettere, offrire o concedere ad un pubblico ufficiale straniero o ad un funzionario di un'organizzazione internazionale pubblica, direttamente od indirettamente, un indebito vantaggio, per se stesso o per un'altra persona o entità, affinché compia o si astenga dal compiere un atto nell'esercizio delle sue funzioni ufficiali, al fine di ottenere o conservare un'attività commerciale od un altro indebito vantaggio in relazione ad attività di commercio internazionale.

Ciascuno Stato Parte considera l'adozione di misure legislative o di altre misure necessarie per conferire il carattere di illecito penale, quando gli atti sono stati commessi intenzionalmente, al fatto, per un pubblico ufficiale straniero od un funzionario di un'organizzazione internazionale pubblica, di sollecitare o di accettare, direttamente od indirettamente, un indebito vantaggio

---

<sup>83</sup>Sacerdoti G., *La Convenzione OCSE del 1997 e la sua laboriosa attuazione in Italia*, in Sacerdoti G., *Responsabilità d'impresa e strumenti internazionali anticorruzione. Dalla Convenzione OCSE 1997 al Decreto n 231/2001*, 2003, p. 74

per se stesso o per un'altra persona o entità, affinché compia o si astenga dal compiere un atto nell'esercizio delle sue funzioni ufficiali».

Da una lettura composita del testo normativo, salta subito all'occhio che la summenzionata Convenzione non contiene una esaustiva e circoscritta definizione, dal momento che non è necessaria, né possibile, come testimonia lo stesso professor Costa, Direttore esecutivo dello UNODC (*United Office on Drugs and Crime* di Vienna), in un'intervista rilasciata ad Altalex il 23 ottobre 2004 con riguardo alle Nazioni Unite:

«[...] Quando si negoziò a Vienna la Convenzione contro la criminalità organizzata [...] si decise di non puntare sulla definizione della criminalità organizzata, ma si descrisse, piuttosto, una modalità di commissione di reati e si individuò una serie di specifiche fattispecie. Da allora, e sulla base della suddetta Convenzione, il concetto di criminalità organizzata può essere derivato dalla combinazione di tale modalità con le tipologie criminali individuate. Noi abbiamo seguito lo stesso criterio, definendo l'area di applicazione della Convenzione, facendo ricorso a fattispecie concrete piuttosto che a mera definizione terminologica».<sup>84</sup>

In altre parole, si bandisce una definizione rigida, preferendo l'individuazione di fattispecie-tipo e descrivendo dettagliatamente le diverse fattispecie di reato. In questo senso, all'interno della presente Convenzione, trovano collocazione:

1. La corruzione attiva del pubblico ufficiale nazionale: come detto, infatti, l'art. 15, lett. A) fa riferimento esplicito alla dazione, all'offerta, alla promessa del beneficio, se anche per il tramite di intermediario e qualora il vantaggio sia indirizzato a terzi e non al pubblico ufficiale; l'elemento soggettivo è, invece, difficile da definire per i motivi anzidetti, anche se l'aggettivo "intenzionalmente"<sup>85</sup> lascia intendere la necessità del ricorso al dolo.
2. La corruzione passiva del pubblico ufficiale nazionale: al pari di quella attiva, c'è un pubblico ufficiale, che, stavolta, viene detto "domestico" che, con dolo, accetta e sollecita il beneficio dell'illecito, oppure si astiene dal compiere un atto in relazione ai doveri d'ufficio.

---

<sup>84</sup>Borlini L. e Magrini P., *Op. Cit.*, p. 68

<sup>85</sup>Borlini L. e Magrini P., *Op. Cit.*, p. 73

3. La corruzione del pubblico ufficiale straniero e di organizzazioni internazionali: anche l'art. 16 come il precedente prende in considerazione la condotta della dazione, della promessa, dell'offerta del beneficio, oltre che l'astensione dell'atto da compiere per trarne vantaggio. La *mens rea*, dirigendosi verso la condotta commissiva od omissiva e alla sua finalità, trae origine dalla intenzionalità e, più in particolare, dall'ottenimento di uno specifico vantaggio di carattere economico-commerciale, passando, così, in secondo piano, l'offesa a beni giuridici di caratura pubblicistica e di alto rango.
4. Associazione e tentativo e, quindi, responsabilità delle persone giuridiche: relativamente ai primi due, si fa riferimento alla partecipazione ad un delitto conformemente a quanto stabilito dalla Convenzione<sup>86</sup> e al tentativo di commettere lo stesso; per quanto riguarda la responsabilità delle persone giuridiche,<sup>87</sup> queste ultime sono annoverate tra i soggetti attivi delle condotte tipiche che possono rispondere da un punto di vista civile, penale e amministrativo con relativo assoggettamento a sanzioni (incluse quelle pecuniarie) effettive, proporzionate e dissuasive.<sup>88</sup>

Come si è potuto ben vedere, il diritto anticorruzione è connotato da un carattere variegato, fatto di mille facce, ma, allo stesso tempo, auspicare il cosiddetto effetto globalizzazione sembra quasi un'impresa impossibile. Questo dato diventa incontrovertibile, se si pensa ai meriti delle due Convenzioni brevemente accennate: da una parte, la Convenzione ONU ha il pregio dell'individuazione di una definizione larga di corruzione, di aver usato la via

---

<sup>86</sup>Art. 27 Convenzione ONU: «1. Ciascuno Stato Parte adotta le misure legislative e le altre misure necessarie per conferire il carattere di illecito penale, conformemente al proprio diritto interno, al fatto di partecipare a qualunque titolo, ad esempio come complice, assistente od istigatore, ad un reato stabilito conformemente alla presente Convenzione. 2. Ciascuno Stato Parte può adottare le misure legislative e le altre misure necessarie per conferire il carattere di illecito penale, conformemente al proprio diritto interno, al tentativo di commissione di un reato stabilito conformemente alla presente Convenzione. 3. Ciascuno Stato Parte può adottare le misure legislative e le altre misure necessarie per conferire il carattere di illecito penale, conformemente al proprio diritto interno, alla preparazione di un reato stabilito conformemente alla presente Convenzione»

<sup>87</sup>Art. 26 della Convenzione ONU: «1. Ciascuno Stato Parte adotta le misure necessarie, conformemente ai propri principi giuridici, al fine di stabilire la responsabilità delle persone giuridiche che partecipano ai reati stabiliti conformemente alla presente Convenzione. 2. Fatti salvi i principi giuridici dello Stato Parte, la responsabilità delle persone giuridiche può essere penale, civile o amministrativa. 3. Tale responsabilità non pregiudica la responsabilità penale delle persone fisiche che hanno commesso i reati»

<sup>88</sup>Borlini L. e Magrini P., *Op. Cit.*, p. 83

direttrice della via preventiva e dell'effettività del diritto interno, oltre all'introduzione dell'obbligo di dover individuare gli organismi internazionali con funzione di prevenzione e contrasto del fenomeno corruttivo.<sup>89</sup>

Con riguardo alla Convenzione ONU, si può affermare che, in via primaria, è l'autrice di una prima risposta alla corruzione in terreno internazionale, facendo assurgere la corruzione a problema di *governance* politico-istituzionale,<sup>90</sup> senza dimenticare che è stata la prima a porre le fondamenta di una *soft law* anticorruzione. Sul tema, significative sono le parole del Capo dello Stato italiano, Sergio Mattarella, in occasione della Giornata internazionale contro la Corruzione, in data 9 dicembre 2016:<sup>91</sup>

«La corruzione, male che inquina le fondamenta del vivere civile, va avversata senza equivoci o timidezze. Combattere la corruzione è un impegno di sistema, di tutte le istituzioni pubbliche e, al contempo, è compito che appartiene a ciascun individuo, alle organizzazioni economiche e sociali. La legalità e la trasparenza propri dello stato democratico sono profondamente feriti da condotte di abuso e arricchimento indebito che inquinano i meccanismi di accesso alle opportunità e di distribuzione delle risorse dettati dalla legge, realizzando condizioni di opacità e di ineguaglianza che, in ultima analisi, provocano profonda sfiducia da parte dei cittadini nelle regole della comunità e nella politica. La diffusione della corruzione rappresenta un fattore di rallentamento dello sviluppo economico - vieppiù pericoloso in una fase di generale crisi sociale come quella attuale - e genera sfiducia negli investitori internazionali. Le istituzioni, la magistratura, le forze dell'ordine, sono impegnate nella prevenzione e nel contrasto del crimine: il loro lavoro e i loro successi costituiscono un servizio prezioso al nostro Paese. Un'opera fruttuosa proprio perché si realizza con il contributo delle forze vive della società.

Occorre una grande alleanza per sviluppare ulteriormente gli anticorpi necessari per sconfiggere la corruzione. Si tratta di un impegno che deve coinvolgere l'intera comunità. Perché gli anticorpi - che in Italia esistono, e non dovunque è così - sono più efficaci quando sono presenti in tutti gli strati della società, dalla scuola al mondo economico, dai corpi intermedi alle istituzioni

---

<sup>89</sup>Boschetti B., *Il diritto anticorruzione come diritto globale*, in Amministrazione in Cammino, Rivista di diritto pubblico, di diritto dell'economia e di scienza dell'amministrazione, a cura del Centro di ricerca sulle amministrazioni pubbliche "Vittorio Bachelet", fasc. 2, 2018, p. 2

<sup>90</sup>Boschetti B., *Op. Cit.*, p. 2

<sup>91</sup><https://www.quirinale.it/elementi/2609>, consultato il 29 dicembre 2023

locali. L'integrità, la responsabilità, e la professionalità di ciascun individuo, sono le qualità sulle quali si costruisce quotidianamente e silenziosamente una società sana e coesa, che - pur se, talvolta, in contesti ambientali difficili - ha in se le risorse per sconfiggere la corruzione. Gli attori della politica, per la loro parte, devono aggiungervi la consapevolezza che la corruzione in quell'ambito è più grave perché, nell'impegno politico, si assume un duplice dovere di onestà per sé e per i cittadini che si rappresentano.

L'odierna Giornata Mondiale Anticorruzione - istituita nel 2003, quando è stata adottata la Convenzione Onu contro la corruzione - costituisce un'importante occasione anche per riflettere sulla necessità che le istituzioni, per prime, si impegnino nella promozione di scelte coerenti. Solo se esse vivono autenticamente il loro ruolo, è possibile rafforzare il senso dello stato di diritto e diffondere nella società civile una reale cultura di legalità e partecipazione».

Queste dichiarazioni, dunque, aprono il varco alla conclusione che, sebbene vi siano stati dei risvolti positivi con la loro "azione", il diritto internazionale delle Convenzioni appena dette dà vita a percorsi di recepimento nazionale alquanto frammentato,<sup>92</sup> le cui ragioni sono da rinvenire nella vigenza di differenziati diritti regionali anticorruzione che si vanno a posizionare accanto alla sfera internazionale; nella rilevante influenza delle relazioni tra gli Stati sulla scrittura del diritto nazionale anticorruzione e nelle differenti caratteristiche di ogni contesto nazionale.

Un elemento che, tra gli altri, poi, appare determinante è, come già accennato, anche la competitività per i Paesi che sono sulla scena internazionale, incidendo negativamente sui processi di crescita e del libero mercato. Questi fattori di emergenza hanno portato, quindi, nel luglio 2009, ad inserire nel *Summit* dell'Aquila l'urgenza di dover adottare politiche contrastanti la corruzione generante effetti negativi sull'economia mondiale.<sup>93</sup>

A titolo esemplificativo, si riportano i punti essenziali affrontati nel G8 in merito alla problematica dilagante della corruzione:<sup>94</sup>

29. «In questo contesto siamo determinati a rafforzare l'azione contro la corruzione, che pone seri problemi alla stabilità e alla sicurezza delle società,

---

<sup>92</sup>Boschetti B., *Op. Cit.*, p. 8

<sup>93</sup>Bonfigli S., *L'Italia e le politiche internazionali di lotta alla corruzione*, in *La corruzione amministrativa*, a cura di Merloni F. e Vandelli L., Passigli, Firenze, 2010, p. 1

<sup>94</sup><http://www.g8.utoronto.ca/summit/2009aquila/2009-declaration.html>, consultato il 29 dicembre 2023

mina le istituzioni e i valori della democrazia e mette a repentaglio lo sviluppo sostenibile e la prosperità economica. Riaffermando i nostri precedenti impegni, intensificheremo i nostri sforzi per combattere efficacemente la corruzione in tutti i paesi.

30. La ratifica e l'attuazione delle Convenzioni internazionali in questo campo costituisce un segnale fondamentale in questa direzione. Chiediamo la ratifica della Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione (UNCAC) da parte di tutti i paesi e un seguito forte e coerente della Conferenza di Bali garantendo l'effettiva attuazione dell'UNCAC, compreso lo sviluppo di un meccanismo di revisione efficace, trasparente e inclusivo.

Promuoveremo l'adesione e l'applicazione della Convenzione OCSE sulla lotta alla corruzione dei pubblici ufficiali stranieri nelle transazioni commerciali internazionali e il sostegno al suo meccanismo di monitoraggio permanente. Applicheremo pienamente le nostre leggi contro la corruzione di pubblici ufficiali stranieri e, in linea con i principi giuridici nazionali, indagheremo e perseguiremo rigorosamente i reati di corruzione estera. Incoraggiamo le altre principali economie ad aderire alla Convenzione OCSE il prima possibile.

31. La cooperazione internazionale contro la corruzione dovrebbe essere rafforzata per ottenere risultati efficaci. Siamo quindi impegnati ad aggiornare le iniziative anticorruzione del G8 e a sostenere ulteriormente le attività di sensibilizzazione e l'assistenza tecnica ad altri paesi.

32. Ribadiamo i nostri precedenti impegni per negare rifugi sicuri agli individui corrotti e ai loro beni acquisiti illecitamente e per impedire ai titolari corrotti di cariche pubbliche di accedere ai frutti delle loro attività illecite nei nostri sistemi finanziari.

Ci impegneremo a migliorare la cooperazione legale internazionale nelle indagini sul recupero dei beni nel quadro dell'UNCAC, anche cercando modi per facilitare la cooperazione informale e sostenendo l'identificazione e la diffusione di buone pratiche. Rafforzeremo la cooperazione sul recupero dei beni, anche attraverso l'iniziativa *Stolen Asset Recovery* (StAR).

33. Incoraggiamo le istituzioni finanziarie internazionali ad adottare pratiche commerciali più trasparenti, anche attraverso maggiori garanzie interne e il miglioramento delle misure per facilitare la cooperazione con le autorità

nazionali nei casi di corruzione.

34. Accogliamo inoltre con favore l'aggiornamento dell'*Accountability Report: Implementation Review of G8 on Anti-Corruption Commitments*, presentato per la prima volta a Toyako. Intendiamo renderlo uno strumento permanente che dia l'esempio nella lotta alla corruzione e obblighi i paesi del G8 ai più alti standard di trasparenza e responsabilità. A tal fine, apprezziamo l'assistenza dell'OCSE nella preparazione dei nostri rapporti periodici sugli impegni anti-corruzione. Guardando al futuro, invitiamo i nostri principali *partner* a preparare rapporti simili sui loro impegni anti-corruzione.

35. Continuiamo a sostenere l'iniziativa per la trasparenza delle industrie estrattive (EITI) per migliorare la *governance* e ridurre la corruzione nel settore estrattivo. Intensificheremo gli sforzi per promuovere la convalida da parte di tutti i paesi attuatori e di tutte le aziende che operano in tali paesi. Incoraggiamo inoltre fortemente i paesi candidati all'EITI a completare l'implementazione entro i tempi concordati e invitiamo gli altri paesi in via di sviluppo ed emergenti e le loro aziende ad aderire all'iniziativa».

Dalla dissertazione che si è condotta fin qui, sembra opportuno trarre la seguente conclusione che si propone di analizzare la sfera internazionale del fenomeno della corruzione sfociando in quello nazionale: il diritto anticorruzione non si può intendere ancora in senso globale, in quanto il diritto internazionale, come si è evinto dal dettato normativo suindicato, non si può intendere totalmente uniformante. In sostanza, si può concludere che, per quanto vi sia una base di lotta alla corruzione, non si può parlare di un diritto internazionale che si possa applicare in maniera uniforme a tutti gli Stati per i motivi che sono stati evidenziati nelle righe precedenti.

### 1.3. *Transparency International*

*Transparency International* si caratterizza per essere la più grande organizzazione globale che si vede assegnato, come compito principale, la prevenzione e il contrasto della corruzione. Venendo alla sua nascita e creazione, essa è stata fondata nel 1993 a Berlino, diffondendosi in più di cento Paesi nel mondo con una particolare missione: dare spazio e voce alle vittime e ai testimoni di corruzione, entrando, peraltro, in collaborazione con governi, aziende e cittadini al fine di frenare l'espandersi del fenomeno oggetto di questa

trattazione. L'organizzazione *de qua* fa il suo ingresso in Italia verso la metà degli anni Novanta in quegli ambienti in cui il tema della corruzione era un centro di interesse molto forte. Da qui l'*input* che ha dato lo spazio, nel 1996, alla nascita dell'organismo *de quo* anche in Italia.

In ordine al suo contenuto, va detto che *Transparency International*, pubblica annualmente due rapporti di grande importanza, in quanto indicatori che offrono, a livello internazionale, la rappresentazione della corruzione e che verranno, perciò, analizzati singolarmente:

- a) *Global Corruption Barometer*;
- b) *Corruption Perception Index*.

Preme evidenziare, prima di procedere con l'analisi dei due indicatori suddetti, che la complessità dei fenomeni corruttivi rende ancora più complicata la predisposizione di metodi scientifici attendibili per la loro misurazione. Infatti, ci viene fatto notare che «*the ability to measure changes in corruption over time and across countries, in a valid and reliable manner, remains a contested issue. This is despite the proliferation of indicators purporting to do just that*».<sup>95</sup> Del resto, è altrettanto indiscusso che «*the role of corruption, the abuse of public office for private gain, in limiting human development is now well established*». Costruire modelli di misurazione attendibili diventa, quindi, una sfida molto importante, in quanto utile nell'elaborazione di politiche e strumenti di prevenzione e di contrasto ai fenomeni corruttivi. Tra l'altro, a ben guardare, riuscire a determinare con una certa attendibilità le dimensioni del fenomeno «vuol dire disporre di una mappa dettagliata degli sprechi e delle inefficienze della pubblica amministrazione e ciò, in un'ottica di *spending review*, implica la possibilità di conseguire risparmi di spesa senza intaccare il livello delle prestazioni offerte o la qualità dei servizi».<sup>96</sup>

### 1.3.1. *Global Corruption Barometer*

Il Barometro Globale di Corruzione o GCB vede la sua ideazione nel 2003, come detto, per mano di *Transparency International* in stretta

---

<sup>95</sup>Hamilton A. e Hammers C., *Can We Measure the Power of the Grabbing Hand? A Comparative Analysis of Different Indicators of Corruption*, gennaio 2018. Il testo fa parte dei Policy Research Working Papers pubblicati dalla Banca Mondiale ed è disponibile sul sito web <http://econ.worldbank.org>, consultato il 15 febbraio 2024

<sup>96</sup>Cantone R., *Prefazione*, in Tartaglia Polcini G., *La corruzione tra realtà e rappresentazione, ovvero: come si può alterare la reputazione di un paese*, Bologna, Minerva Edizioni, 2018, p. 19.

collaborazione con *Gallup International*.<sup>97</sup> Questo strumento si distingue per essere basato su di un sondaggio destinato direttamente ai cittadini e ha la particolarità di approfondire le tematiche toccando, trasversalmente, tutti i settori in cui è possibile che la corruzione si annidi e, dunque, quello politico, sociale, privato, etc. Approfondendo la struttura del GCB, esso si sostanzia in un questionario che, afferendo l'opinione dei consociati, va a misurare quanto la corruzione sia estesa: nello specifico, si chiede, in primo luogo, agli intervistati se, all'interno del nucleo della famiglia sia mai capitato di effettuare un pagamento o un regalo "ufficioso", durante l'utilizzo di uno dei servizi che la stessa intervista approfondisce; in secondo luogo, le domande proposte hanno l'intento di capire se siano stati mai fatti pagamenti nei riguardi di polizia stradale; tribunali civili; istruzione pubblica; oppure domande di disoccupazione e altre prestazioni di sicurezza sociale.

Per dare un'idea di ciò di cui si sta parlando, si riporta una pubblicazione di *Transparency International Italia*,<sup>98</sup> in merito al *Global Corruption Barometer* del 2021 con riferimento all'UE: «Quasi tre cittadini europei su dieci hanno avuto un'esperienza diretta con la corruzione, poiché hanno pagato una tangente o hanno utilizzato una conoscenza personale per accedere ai servizi pubblici. Ciò equivale a più di 106 milioni di persone. Il sondaggio rivela che il settore sanitario è stato particolarmente esposto alla corruzione mentre i governi hanno avuto delle difficoltà nella gestione della pandemia Covid-19. Sebbene solo il sei per cento delle persone abbia pagato una tangente per ricevere i servizi nel settore sanitario, ben il 29 per cento dei residenti dell'Unione Europea ha usufruito di conoscenze personali per ottenerli. Inoltre, la maggior parte delle persone non pensa che il proprio governo abbia gestito la pandemia in modo trasparente.

L'Unione Europea è spesso vista come un bastione dell'integrità, ma questi risultati mostrano che i paesi della regione rimangono vulnerabili agli

---

<sup>97</sup>*Gallup International* è stata fondata formalmente nel maggio 1947 con undici membri originali e il Dr George H Gallup come primo presidente, fino alla sua morte nel 1984. Nel maggio 2010, la *Gallup International Association* (GIA) si è unita alla rete mondiale indipendente di ricerche di mercato (WIN) per formare la più grande rete di società indipendenti di ricerche di mercato e sondaggi nel mondo. In questo periodo, WIN/*Gallup International* è registrata a Zurigo, Svizzera, e copre il 95 per cento del mercato mondiale con 75 membri e capacità di ricerca in più di cento paesi in tutto il mondo. <https://archive.unescwa.org/worldwide-independent-networkgallup-international-association>, consultato l'8 gennaio 2024

<sup>98</sup><https://www.transparency.it/gcb>, consultato l'8 gennaio 2024

effetti insidiosi della corruzione - ha dichiarato Delia Ferreira Rubio, presidente di *Transparency International*. Durante una crisi sanitaria, l'utilizzo di connessioni personali per accedere ai servizi pubblici può essere dannoso quanto pagare tangenti. Si possono perdere vite quando le persone con le connessioni ricevono un vaccino Covid-19 o cure mediche prima di quelle con bisogni più urgenti. È fondamentale che i governi di tutta l'Unione Europea raddoppino i loro sforzi per garantire una ripresa giusta ed equa dalla pandemia in corso.

Il GCB ha analizzato non solo la corruzione nel settore pubblico, ma anche altre aree legate alla corruzione, come i legami tra affari e politica. Oltre la metà degli intervistati europei pensa che il proprio governo sia controllato da pochi interessi privati. Più di cinque persone su dieci credono che le grandi aziende spesso evitino di pagare le tasse, o che le società spesso utilizzino tangenti o conoscenze per assicurarsi contratti redditizi con le istituzioni pubbliche».

Relativamente alla situazione in Italia, nel Report si legge che, per quanto riguarda la corruzione nelle varie istituzioni, il 32 per cento delle persone ritiene che i membri del parlamento siano corrotti, seguito dal 27 per cento delle persone che la pensano allo stesso modo per i dipendenti pubblici. Più della metà ritiene che il governo sia controllato da pochi gruppi di interesse privati, e quasi due terzi ritengono che le aziende private utilizzino denaro o conoscenza per garantire appalti pubblici. Un terzo degli italiani ritiene che il livello di corruzione sia aumentato e ben l'86 per cento ritiene che la corruzione sia un grosso problema nel governo. Oltre la metà, inoltre, è convinta che il governo italiano stia gestendo male la lotta alla corruzione. Il 58 per cento afferma che i cittadini non possono denunciare senza timore di ritorsioni. Prova di quanto detto, sulla percezione italiana della corruzione nei diversi ambiti istituzionali, è data dal grafico A.

Questi sentimenti, evidenziati dalla tabella, potrebbero avere forti conseguenze sulla fiducia dei cittadini nelle istituzioni. Quali possibili vie d'uscita si riportano le osservazioni di Michiel van Hulten, direttore di *Transparency International* EU, secondo il quale «ci sono molte azioni immediate che possono essere intraprese per porre rimedio a questi problemi, come aumentare la trasparenza delle *lobby*, sia a livello unionale che a livello

nazionale, e contrastare l'evasione fiscale. E le politiche dell'Unione Europea per proteggere i *whistleblower* e combattere il riciclaggio di denaro devono essere recepite in modo efficace e rapido nel diritto nazionale».

Grafico A

## GLOBAL CORRUPTION BAROMETER L'UNIONE EUROPEA 2021



### ITALIA

<b>3%</b>	Ha pagato una tangente per accedere a un servizio pubblico*	<b>19%</b>	Pensa che il governo tenga conto delle opinioni delle persone quando prende decisioni
<b>30%</b>	Ha utilizzato conoscenze personali per ottenere i servizi pubblici*	<b>51%</b>	Pensa che il governo sia controllato dai pochi grandi gruppi di interesse
<b>6%</b>	Ha sperimentato richieste di natura sessuale in cambio di un servizio (o conosce qlcu.)	*La percentuale è calcolata sul totale delle persone che hanno utilizzato questi servizi pubblici nei 12 mesi precedenti.	



### CORRUZIONE E UTILIZZO DELLE CONOSCENZE PERSONALI\*

\*La percentuale è calcolata sul totale delle persone che hanno utilizzato questi servizi pubblici nei 12 mesi precedenti.

	TANGENTI	CONOSCENZE PERSONALI
Tasso generale	3%	30%
Scuole pubbliche	2%	23%
Cliniche e ospedali pubblici	3%	29%
Documenti ufficiali	3%	21%
Sussidi di previdenza sociale	2%	22%
Forze dell'ordine	2%	24%



### CORRUZIONE PER ISTITUZIONE\*

\*Percentuale che pensa che la maggior parte o tutte le persone in queste istituzioni siano corrotte.

ISTITUZIONE	
Presidente della Repubblica	9%
Presidente del Consiglio dei Ministri	15%
Membri del Parlamento	32%
Funzionari del governo nazionale	27%
Rappresentanti delle autorità locali (compresi i sindaci)	22%
Forze dell'ordine	9%
Giudici e magistrati	18%
Dirigenti aziendali	25%
Funzionari di banca	19%
ONG	19%



### IL LIVELLO DI CORRUZIONE È CAMBIATO?\*

\*Nei 12 mesi precedenti.

Aumentato	34%
Diminuito	12%
Rimasto uguale	47%
Non sa	7%



### LE PERSONE POSSONO SEGNALARE SENZA PAURA DI RITORSIONI?

Sì	34%
No	58%
Non sa	7%



### POSSONO LE PERSONE COMUNI FARE LA DIFFERENZA NELLA LOTTA ALLA CORRUZIONE?

Sì	85%
No	8%
Né sì né no	5%
Non sa/ non ha risposto	1%



### IL GOVERNO STA GESTENDO BENE O MALE LA LOTTA ALLA CORRUZIONE?

Bene	39%
Male	51%
Non sa	10%

Con oltre 40.000 persone intervistate in 27 paesi, il **Global Corruption Barometer (GCB)** è un sondaggio completo dell'opinione pubblica sulle opinioni delle persone riguardo alla corruzione nell'UE.

[transparency.it/gcb](https://transparency.it/gcb)



Fonte: <https://www.transparency.it/gcb>

### 1.3.2. *Corruption Perceptions Index*

Il *Corruption Perceptions Index*, meglio noto come indice di percezione della corruzione o, ancora, CPI, ha trovato pubblicazione, per la prima volta, nel 1995 e ha assunto qualità di indicatore di misurazione della percezione della corruzione in ambito pubblico e nei diversi Paesi del mondo.<sup>99</sup> Via via, con gli anni, il suddetto indice è stato oggetto di numerose modifiche fino a giungere alla possibilità, nel 2012, di poter effettuare un confronto dei punteggi tra i vari anni. Volendo effettuare un parallelo, a differenza del barometro globale della corruzione, l'indice della percezione della corruzione non si serve, per la raccolta dei dati, dell'opinione dei cittadini. Difatti, strutturalmente, esso è diviso in quattro fasi fondamentali:

1. Selezione delle fonti dei dati;
2. Ridimensionamento dei dati;
3. Aggregazione dei dati;
4. Indicazione dei margini di incertezza.

Tutti questi dati, per poter essere funzionali allo scopo, devono rispondere ai seguenti requisiti:

- Quantificazione della corruzione nel settore pubblico;
- Dotazione di una metodologia riconosciuta, affidabile e veritiera, in maniera tale da poter effettuare una comparazione dei dati dei diversi Paesi su una medesima scala di valori;
- La metodologia deve essere detenuta da un'autorevole istituzione disposta ad aggiornare continuamente i dati;
- Verifica delle differenze tra Paesi per poter osservarle e procedere ad una comparazione dei risultati.

Prestandosi all'analisi dei dati, deve dirsi che essi, una volta raccolti, debbano essere ridimensionati in scala da zero a cento, dove zero sta per il livello più alto di corruzione e cento la mancanza della stessa: al termine, il punteggio finale si calcola sulla base di tre fonti diverse, facendo la media di tutti i punteggi considerati, ottenendo un numero intero arrotondato. Ora, volgendo lo sguardo alla corruzione, bisogna evidenziare quanto sia difficile trovare un dato che corrisponda pedissequamente alla realtà, dato che si tratta di un reato abbastanza celato nelle fila dell'ambito pubblico.

---

<sup>99</sup><http://www.transparency.it/indice-percezione-corruzione>, consultato il 30 dicembre 2023

In secondo luogo, è doveroso segnalare un ulteriore problema: nel confronto tra le varie nazioni coinvolte, appare complesso rintracciare un unico criterio di valutazione, stanti le diverse definizioni giuridiche dello stesso reato. Si pensi, ad esempio, all'Italia, che, come detto, si configura come un Paese nel quale sono emesse poche condanne per via dei termini di prescrizione e del ricorso al patteggiamento. Se ci si dovesse basare su questi dati, per così dire, oggettivi, l'Italia sarebbe un Paese con un basso tasso corruttivo rispetto, magari, ad altri Stati in cui la prescrizione e il patteggiamento, dichiaratamente, funzionano meglio. Sul punto, significativa è la recente relazione di *Transparency International* Italia i cui dati sono stati riportati anche nel precedente capitolo: «Il CPI 2022 posiziona il nostro Paese al 41esimo posto, con un punteggio di 56. L'Italia guadagna una posizione nella classifica globale e conferma il punteggio dello scorso anno. L'evento di presentazione dell'Indice di Percezione della Corruzione CPI 2022 si è tenuto martedì 31 gennaio 2023, in diretta *streaming* da Roma, presso la sede della Rappresentanza in Italia della Commissione e del Parlamento Europeo. [...] Come illustrato dalla Presidente di *Transparency International* Italia, Iole Anna Savini, il CPI 2022 conferma l'Italia al 17esimo posto tra i 27 membri dell'Unione Europea e figura così tra i paesi che hanno registrato maggiori progressi dal 2012 al 2022 in un'area geografica in cui, per più di un decennio, non ci sono stati avanzamenti.

La Presidente Savini ha, quindi, dichiarato che il risultato è senz'altro frutto dell'applicazione delle misure normative in tema di prevenzione della corruzione adottate nell'ultimo decennio e dell'attenzione che su di essa ha riversato il decisore politico. Il clima generale di fiducia verso il funzionamento del sistema dell'anticorruzione, alimentato anche dagli sforzi profusi da numerosi *stakeholder* del settore privato e della società civile, non è stato tuttavia tale da consentire un più deciso passo in avanti.

Sul punto anche il Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, Giuseppe Busia, asserisce che l'Italia ha fatto importanti passi in avanti nella lotta alla corruzione. [...] Nel rapporto si evidenzia anche come la volatilità della politica abbia comportato ritardi nell'adozione della disciplina del *lobbying* e del conflitto di interessi. A tali fattori, propri del nostro Paese, si aggiungono i temi più generali della sicurezza e dell'incombente rischio di

recessione, quali conseguenze diretta del conflitto bellico in atto, ha affermato la Presidente.

Sulla disciplina del *lobbying* e del conflitto di interessi è intervenuto anche il Presidente ANAC, Giuseppe Busia: chiediamo a governo e parlamento una legislazione sulle *lobby*. Non va criminalizzata l'attività delle *lobby* [...]. È però necessario rendere trasparente tale attività; quello che serve sono limiti stringenti e trasparenza assoluta su benefici diretti e indiretti, anche non finanziari, del lobbista e del rappresentante politico. Vanno colpiti i conflitti d'interesse che si creano e sanzionate le violazioni anche degli obblighi dichiarativi.

La Presidente ha quindi richiamato i sette punti operativi dell'agenda politica proposti da *Transparency* Italia alle forze politiche lo scorso settembre, evidenziando come lo sviluppo di nuovi strumenti, l'impegno delle istituzioni e degli enti, il contributo della società civile, siano imprescindibili per far avanzare l'Italia sui gradini più alti della classifica CPI. Tra questi, alcuni si sono concretizzati nella recentissima adozione della nuova disciplina degli appalti pubblici, nella valorizzazione del ruolo di ANAC, nel dibattito sull'abuso d'ufficio e nella disciplina del *whistleblowing*. Sotto quest'ultimo profilo, lo schema di decreto legislativo approvato a dicembre 2022, ed ora all'esame del Parlamento, porterà ad un testo definitivo in primavera, sul quale peraltro *Transparency* Italia è stata audita in Commissione Giustizia.

I progressi degli ultimi dieci anni non ci devono indurre ad abbassare l'attenzione, dichiara Giovanni Colombo, il Direttore di *Transparency International* Italia, secondo cui c'è ancora molto da fare in tema di anticorruzione ed alcune questioni rilevanti vanno risolte al più presto: la messa a disposizione del registro dei titolari effettivi e la regolamentazione del *lobbying*, temi tornati alla ribalta con le recenti lacune emerse a livello europeo e il nuovo codice appalti che sarà determinante per sostenere eticamente le realizzazioni del PNRR». <sup>100</sup>

---

<sup>100</sup><https://www.transparency.it/informati/news/cpi-2022-italia-regolamentazione-lobbying-conflitto-interessi> , consultato il 30 dicembre 2023

## **2. La lotta alla corruzione in ambito europeo: il GRECO (*Group of States against Corruption*) e l'approccio «a rete» nella lotta alla corruzione**

Come già accennato, tra gli organismi internazionali (ed europei) che si sono occupati di contrasto alla corruzione, riveste particolare importanza il Consiglio d'Europa, che ha dato il via all'istituzione di un Gruppo Multidisciplinare contro la Corruzione (GMC),<sup>101</sup> il quale, a sua volta, nel 1996, ha portato all'elaborazione di un Piano di azione, che si prefigge, in primo luogo, l'obiettivo di assicurare autonomia e indipendenza alle funzioni delle autorità procedenti per evitare indebite influenze sugli organi investigativi e i soggetti che denunciano tale reato e, in secondo luogo, di distinguere la qualificazione illecita dei proventi della corruzione, di istituire codici di condotta e di tutela civilistica e di rafforzare l'indipendenza dei *mass-media*, dato il ruolo svolto nell'orientamento dell'opinione pubblica. Con lo scopo, poi, di individuare un meccanismo di controllo degli strumenti giuridici, nel 1998, viene istituito il cosiddetto GRECO (Gruppo di Stati contro la corruzione), recepito in Italia il 30 giugno 2007: esso ha come obiettivo principale il monitoraggio del livello di conformità delle politiche intercorrenti tra gli Stati membri agli *standards* dettati dal Consiglio d'Europa, oltre a quello di individuazione delle carenze nelle politiche nazionali di settore con le annesse riforme necessarie.<sup>102</sup>

Per fare ciò si serve di strumenti di valutazione, chiamati *peer reviews*, e di pressione reciproca, la *peer pressure*, tra i vari Stati.<sup>103</sup> Da un punto di vista procedurale, si usano, tra l'altro, meccanismi di *follow-up*, quasi a voler verificare lo stato di avanzamento delle politiche attuate a livello interno e, di conseguenza, segnalare le possibili ed eventuali lacune.

In ordine alla struttura, nel GRECO sono presenti 47 Stati, di cui 46 tutti appartenenti al Consiglio d'Europa, con in più gli Stati Uniti. A seguito della denuncia da parte della Federazione russa della Convenzione penale del Consiglio d'Europa sulla corruzione (STE 173), la Federazione russa ha cessato di essere membro del GRECO a decorrere dal 10 luglio 2023.<sup>104</sup> Vi è da

---

<sup>101</sup>Ferola L., *Spazio giudiziario europeo e lotta alla corruzione*, in Liuc Papers n. 73, aprile 2000, Impresa e istituzioni, 14, p. 8

<sup>102</sup>Bonfigli S., *Op. Cit.*, p. 5

<sup>103</sup>Bonfigli S., *Op. Cit.*, p. 5

<sup>104</sup>Nella Risoluzione CM/Res(2022) sulle conseguenze giuridiche e finanziarie della cessazione dell'appartenenza della Federazione russa al Consiglio d'Europa (Adottata dal Comitato dei

segnalare, peraltro, che l'Italia ha aderito ad esso dal 30 giugno 2007, ma non ha ratificato le due Convenzioni del Consiglio d'Europa contro la corruzione:<sup>105</sup> dopo l'adesione, lo Stato italiano è stato valutato da parte del Gruppo e, durante la valutazione, sono stati trattati i temi del regime delle immunità, dell'indipendenza, della specializzazione e dei mezzi con cui mettere in atto la prevenzione e repressione della corruzione; a questo primo ciclo ne è seguito un altro sui temi del riciclaggio, della Pubblica Amministrazione e delle persone giuridiche in relazione a condotte corruttive.

Un recente esempio del lavoro del gruppo GRECO e dei suoi risultati è il rapporto periodico<sup>106</sup> pubblicato sull'attività anticorruzione italiana, in cui il nostro Paese è stato chiamato ad adottare misure preventive più attente e

---

Ministri il 23 marzo 2022, in occasione della riunione 1429bis dei Delegati dei Ministri), al punto 6 si legge: «La Federazione Russa cessa di essere membro dell'Accordo allargato sul Gruppo di Stati contro la corruzione (GRECO), tranne quando il GRECO esercita le sue funzioni ai sensi della Convenzione penale sulla corruzione (STE n. 173) nei confronti della Federazione Russa. La Federazione Russa può continuare a partecipare alle riunioni plenarie del GRECO solo quando quest'ultimo sta esaminando i rapporti di valutazione e conformità sulla Federazione Russa, come previsto dall'art. 8, par. 1, lett. i) dello Statuto del GRECO, al fine di fornire e ricevere informazioni su tali rapporti, senza il diritto di partecipare alla discussione o all'adozione dei rapporti ai sensi dell'articolo 15 dello Statuto del GRECO, e senza diritto di voto». Il Presidente russo ha avviato, così, il 9 gennaio 2023 un disegno di legge di denuncia della Convenzione, in modo che non vi possa essere assolutamente alcuna possibile base giuridica per una pratica, a suo avviso, così discriminatoria. L'argomentazione addotta dal Presidente russo è semplice: la Russia si trova in una situazione d'illegale discriminazione legale dallo scorso marzo, avendo solo obblighi e non più alcun diritto nel GRECO. In questo modo, la Federazione russa cessa di essere membro del Consiglio d'Europa a partire dal 16 marzo 2022, 26 anni dopo la sua adesione.

<sup>105</sup>Bonfigli S., *Op. Cit.*, p. 5: «Due sono le convenzioni del Consiglio d'Europa contro la corruzione: la convenzione penale e quella civile. La convenzione penale è stata adottata nel novembre 1998 e aperta alle firme il 27 gennaio 1999. La Convenzione rappresenta uno degli strumenti pattizi più completi in materia. Essa prevede l'obbligo per gli Stati di punire la corruzione del settore pubblico e privato nonché una vasta gamma di reati, tra cui la corruzione domestica e transnazionale, il traffico di influenze, il riciclaggio e il falso in bilancio. La convenzione prevede inoltre misure di diritto sostanziale e procedurale in materia di giurisdizione, trattamento sanzionatorio, responsabilità delle persone giuridiche, richiedendo inoltre la creazione di agenzie specializzate per la lotta alla corruzione, la cooperazione tra le autorità di *law enforcement*, il controllo e la protezione dei testimoni e collaboratori di giustizia. Tra i suoi punti deboli vi è l'assenza di misure a carattere preventivo, di norme sulla prescrizione e la possibilità per gli Stati membri di apporre riserve alla convenzione. La convenzione civile sulla corruzione è stata adottata a Strasburgo il 4 novembre 1999. Essa prevede dei meccanismi per il risarcimento dei danni derivanti dai reati di corruzione. La convenzione disciplina la corruzione del settore pubblico e privato, definendo in maniera piuttosto ampia la condotta corruttiva. La convenzione, infine, prevede strumenti e azioni di natura civilistica per le vittime dei reati di corruzione, prevedendo delle azioni di annullamento dei contratti oggetto di corruzione e la protezione dei *whistleblowers*. Il suo punto debole è costituito dall'assenza di misure contro l'opposizione del segreto bancario»

<sup>106</sup>*Council of Europe, Fourth Round Evaluation Report on Italy*, Strasbourg 19 Gennaio 2017. Tale relazione fa seguito alla precedente del marzo 2012, ove il GRECO si era particolarmente soffermato sulle norme che portano all'incriminazione per reato di corruzione e sul finanziamento dei partiti politici e delle campagne elettorali. Considerando il lungo tempo intercorso tra le due relazioni, pare opportuno leggere le raccomandazioni contenute nel recente rapporto con la dovuta cautela.

tempestive volte a prevenire la corruzione tra membri del parlamento, giudici e pubblici ministeri. In quest'ultimo ciclo di valutazione, risalente al mese di gennaio dell'anno 2017, il GRECO ha ratificato dodici raccomandazioni per il nostro Paese. Nel documento si legge che, seppur il Greco abbia formalmente apprezzato l'introduzione dell'ANAC, quale guida nella sfera amministrativa e normativa, sottolinea che molto resta ancora da fare per riformare il sistema di norme e di legge al fine di omogeneizzare ed introdurre un organico sistema di responsabilità. Si riscontra, inoltre, nel documento del GRECO, in un'accezione positiva, l'adozione del Codice di condotta e del regolamento sulle *lobby* da parte della Camera dei Deputati, evidenziando quanto questo codice debba essere ulteriormente precisato e che, poi, debba essere adottato anche dal Senato.

Proiettato più sul versante della prevenzione della corruzione e, poi, su quello della repressione, il GRECO si è mosso nella prospettiva di prevenire alla radice il fenomeno corruttivo, con la consapevolezza che la corruzione non esige un approccio limitato a meri inasprimenti sanzionatori.<sup>107</sup>

Il tassello fondamentale della politica globale anti-corruzione dell'Unione Europea resta il rafforzamento della cooperazione internazionale.

Nel quadro dell'internazionalizzazione dell'azione europea di lotta al fenomeno, va ricordata la rete europea di punti di contatto contro la corruzione (EACN - *European contact-point network against corruption*),<sup>108</sup> istituita nel 2008 sulla base della collaborazione esistente tra gli EPAC - *European partners against corruption*.<sup>109</sup> Questa iniziativa trova il proprio fondamento nell'articolo 29 del Trattato sull'Unione europea, che stabilisce fra i suoi obiettivi quello di «fornire ai cittadini un livello elevato di sicurezza in uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia che dev'essere perseguito, prevenendo e

---

<sup>107</sup>Cantone R., *Il contrasto alla corruzione. Il modello italiano*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, 2 ottobre 2018, p. 5. Per un'analisi del precedente rapporto di valutazione del GRECO sull'Italia si veda Ubiali M.C., *La disciplina italiana in materia di corruzione nell'ultimo rapporto del GRECO: tra le criticità, la corruzione degli arbitri, la corruzione internazionale, il finanziamento dei partiti*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, fascicolo 7/2018, p. 228 ss

<sup>108</sup>Decisione 2008/852/GAI del consiglio dell'Unione europea, Lussemburgo 24 ottobre 2008

<sup>109</sup>L'EPAC è composta dalle autorità anticorruzione e dagli organi di controllo della polizia dei Paesi membri del Consiglio d'Europa. L'EACN, una rete più formale istituita da una decisione del Consiglio dell'Unione europea, riunisce le autorità anticorruzione degli Stati membri dell'Unione europea. Le due reti lavorano per lo più insieme come una sola, data la loro missione e i loro obiettivi uguali. La maggior parte delle autorità anticorruzione è di fatto membro di entrambe.

reprimendo la criminalità, organizzata o di altro tipo, ivi comprese la corruzione e la frode». In quest'ottica, il Consiglio dell'Unione europea ha riaffermato l'importanza del ruolo e dell'opera degli Stati membri nell'elaborazione di una politica anticorruzione globale e multiforme sia nel settore pubblico sia nel settore privato, integrando le proprie azioni in una rete formale europea<sup>110</sup> composta dalle autorità e dalle agenzie degli Stati membri incaricate di prevenire e reprimere la corruzione. La rete non costituisce un'entità con funzioni legislative o esecutive, ma svolge compiti di coordinamento ovvero rappresenta un *forum* per lo scambio di informazioni in tutta l'Unione Europea su misure efficaci ed esperienze nella prevenzione e nella repressione della corruzione e agevola la creazione e il mantenimento attivo di contatti tra i suoi membri. Mentre il GRECO mantiene essenzialmente una funzione di verifica sull'efficacia delle azioni intraprese dai singoli Stato e ne stimola il continuo miglioramento, la rete, tramite continue sessioni di confronto (riunioni con cadenza, di regola, annuale), favorisce il confronto diretto fra i rappresentanti delle autorità anticorruzione, facilitando la cooperazione, seppur senza pregiudicare le singole autonomie né influenzando le regole su cui si fondano i rapporti fra forze di polizia e autorità giudiziarie dei vari Stati membri.

Fra i componenti della rete vi è anche l'ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF).<sup>111</sup> Quest'ultimo ha il compito di svolgere indagini sul sospetto uso improprio dei fondi messi a disposizione dall'Unione Europea, o sull'evasione di imposte, tasse e contributi che pesano sul bilancio dell'Unione. L'OLAF può anche esaminare casi di presunta colpa grave tra i funzionari,

---

<sup>110</sup>Nel novembre 2004, in occasione della conferenza dell'AGIS sul rafforzamento della cooperazione operativa nella lotta contro la corruzione nell'Unione europea, gli EPAC hanno sostenuto l'iniziativa volta a istituire una rete europea contro la corruzione a livello dell'Unione Europea. Essi hanno confermato il loro impegno in tale iniziativa nel novembre 2006, nel corso della loro riunione annuale. Il documento principale che è stato approvato è la decisione 2008/852/GAI del Consiglio, del 24 ottobre 2008, relativa a una rete di punti di contatto contro la corruzione (GU L 301 del 12.11.2008, pag. 38-39) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/AUTO/?uri=celex:32008D0852>, consultato il 10 gennaio 2024

<sup>111</sup>Fondato nel 1999 come sostituzione e potenziamento dell'UCLAF (*Anti-Fraud Coordination Unit*), l'ufficio per la lotta antifrode (OLAF) è chiamato a indagare sulle frodi, i casi di corruzione e su altre attività illecite, individuando eventuali colpe gravi commesse dal personale dell'UE, tramite le relative indagini, e aiutando la Commissione europea a formulare e attuare le politiche atte a prevenire e individuare tali frodi. La base giuridica per la lotta contro le frodi è costituita dall'art. 325 TFUE (*ex art. 280 del TCE*) «L'Unione e gli Stati membri combattono contro la frode e le altre attività illegali che ledono gli interessi finanziari dell'Unione stessa mediante misure adottate a norma del presente articolo, che siano dissuasive e tali da permettere una protezione efficace negli Stati membri e nelle istituzioni, organi e organismi dell'Unione». Costituisce la base giuridica per la lotta contro le frodi.

irregolarità nelle procedure di gara, conflitti di interesse, contraffazione, violazioni dei diritti di proprietà intellettuale e fattispecie di corruzione, sia in Europa che a livello internazionale. L'OLAF assolve anche una funzione di coordinamento in merito alle ispezioni effettuate dalle agenzie nazionali, nonché raccomanda l'adozione di misure da parte delle istituzioni dell'Unione Europea e dei governi nazionali interessati (indagini penali, azioni giudiziarie, recuperi finanziari o provvedimenti disciplinari), controllandone altresì l'attuazione.

### **3. Gli strumenti giuridici adottati dal Consiglio europeo**

Come già accennato, il Consiglio europeo molto si è adoperato, negli anni, in materia di corruzione: difatti, oltre agli strumenti summenzionati, risulta chiaro che, come precedentemente visto, l'organismo maggiormente operante in materia di corruzione è il GRECO, con sede a Strasburgo, allo scopo di monitorare e di verificare il livello di conformità delle leggi statali agli *standard* anticorruzione dell'organizzazione stessa. Per poter fare questo si serve di determinati strumenti giuridici, che saranno oggetto di analisi nei paragrafi successivi e che rappresentano i primi passi verso la definizione di norme comuni nel campo della lotta alla corruzione:

1. La Convenzione Penale sulla Corruzione (*Criminal Law Convention on Corruption*);
2. Il Protocollo addizionale alla Convenzione Penale sulla Corruzione (*Additional Protocol to the Criminal Law Convention on Corruption*);
3. La Convenzione Civile sulla Corruzione (*Civil Law Convention on Corruption*);
4. I venti Principi Guida alla lotta alla Corruzione (*Twenty Guiding Principles against Corruption*);
5. La Raccomandazione sui codici di comportamento dei pubblici impiegati (*Recommendation on Codes of Conduct for Public Officials*);
6. La Raccomandazione sull'adozione delle Regole Comuni contro la Corruzione nel Finanziamento dei Partiti Politici e nelle Campagne elettorali (*Recommendation on Common Rules against Corruption in the Funding of Political Parties and Electoral Campaigns*).

### 3.1. La Convenzione Penale sulla Corruzione

La Convenzione Penale sulla Corruzione è stata firmata a Strasburgo in data 27 gennaio 1999, ed entrata in vigore nel 2002.<sup>112</sup> A firmarla sono stati 50 Stati, dei quali 47 fanno parte del Consiglio d'Europa, mentre Bielorussia, Messico e USA non ne fanno parte, anche se manca la ratifica da parte di 5 nazioni. Volendo analizzare brevemente le singole parti da cui è costituita la Convenzione *de qua*, vi è da dire che, all'interno del Preambolo, il fenomeno corruttivo assurge a minaccia significativa per il diritto preminente: a questo proposito, tra le righe si evince la necessità di una cooperazione che permetta agli Stati di fungere da scudo in materia di corruzione e, al contempo di dare risposte comuni ed efficaci a questo dilagante fenomeno. Al fine di raggiungere questo complesso obiettivo, appare necessario che ogni Stato si renda autore dell'adozione di misure atte a riconoscere come reati la corruzione attiva<sup>113</sup> e passiva<sup>114</sup> e riguardi il settore pubblico e privato,<sup>115</sup> oltre che la malversazione,<sup>116</sup>

---

<sup>112</sup>La Convenzione penale sulla corruzione del Consiglio d'Europa è stata ratificata in Italia con la Legge 28 giugno 2012, n. 110

<sup>113</sup>Art. 2: Corruzione attiva del funzionario pubblico nazionale. «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché i seguenti fatti, quando sono commessi intenzionalmente, siano definiti reati penali secondo il proprio diritto interno: il fatto di promettere, di offrire o di procurare, direttamente o indirettamente, qualsiasi vantaggio indebito a un suo pubblico ufficiale, per sé o per terzi, affinché compia o si astenga dal compiere un atto nell'esercizio delle sue funzioni»

<sup>114</sup>Art. 3: Corruzione passiva del funzionario pubblico nazionale. «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché i seguenti fatti, quando sono commessi intenzionalmente, siano definiti reati penali secondo il proprio diritto interno: il fatto di sollecitare o di ricevere, direttamente o indirettamente, qualsiasi vantaggio indebito, per sé o per terzi, o di accettarne l'offerta o la promessa, allo scopo di compiere o astenersi dal compiere un atto nell'esercizio delle proprie funzioni»

<sup>115</sup>Art. 7: Corruzione attiva nel settore privato. «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché i seguenti fatti, quando sono commessi intenzionalmente nell'ambito di un'attività commerciale, siano definiti reati penali secondo il proprio diritto interno: il fatto di promettere, di offrire o di procurare, direttamente o indirettamente, qualsiasi vantaggio indebito, per sé o per terzi, a una qualsiasi persona che dirige un ente privato o che vi lavora, affinché compia o si astenga dal compiere un atto in violazione dei suoi doveri»

Art. 8: Corruzione passiva nel settore privato. «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché i seguenti fatti, quando sono commessi intenzionalmente nell'ambito di un'attività commerciale, siano definiti reati penali secondo il proprio diritto interno: il fatto per qualsiasi persona che dirige un ente privato o che vi lavora, di sollecitare o di ricevere, direttamente o per il tramite di terzi, un vantaggio indebito, per sé o per terzi, o di accettarne l'offerta o la promessa, affinché compia o si astenga dal compiere un atto in violazione dei propri doveri»

<sup>116</sup>Art. 14: Reati contabili. «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché i seguenti atti od omissioni siano secondo il proprio diritto interno definiti reati passibili di sanzioni penali o di altra natura, quando sono commessi intenzionalmente allo scopo di compiere, nascondere o mascherare reati ai sensi degli articoli 2-12 della presente Convenzione, sempre che la Parte non abbia formulato riserve o dichiarazioni: a. emettere o utilizzare una fattura o qualsiasi altro documento o scrittura contabile contenente informazioni false o incomplete; b. omettere in modo illecito di contabilizzare un versamento»

il riciclaggio<sup>117</sup> dei proventi corruttivi, il concorso<sup>118</sup> nei reati appena indicati.

Per quel che riguarda, invece, le disposizioni finali, è riconosciuta agli Stati la possibilità di proporre emendamenti<sup>119</sup> ed è consentita la formulazione di cinque riserve<sup>120</sup> che hanno durata quinquennale, tra cui, è menzionata anche la riserva di firma senza ratifica. Per quel che riguarda, infine, la ratifica del suddetto strumento convenzionale in Italia, essa è avvenuta tredici anni dopo la sua firma, stabilendo, con l. 110/2012, la cosiddetta clausola di invarianza: in altre parole, lo Stato italiano statuisce che, dal momento della sua approvazione, non debbano derivare nuovi oneri a carico della finanza pubblica, sottolineando che, in ordine alle norme relative alla cooperazione internazionale, la legge

---

<sup>117</sup>Art. 13: Riciclaggio dei proventi di reati di corruzione. «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché siano definiti reati penali secondo il proprio diritto interno gli atti menzionati all'articolo 6 paragrafi 1 e 2 della Convenzione del Consiglio d'Europa sul riciclaggio, la ricerca, il sequestro e la confisca dei proventi di reato (STE n. 141), alle condizioni ivi previste, quando il reato principale è costituito da un reato di cui agli articoli 2–12 della presente Convenzione, sempre che la Parte non abbia formulato riserve o dichiarazioni in merito a tali reati o non li consideri come reati gravi ai sensi della legislazione sul riciclaggio di denaro»

<sup>118</sup>Art. 15: Atti di partecipazione. «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché sia definito reato penale, secondo il proprio diritto interno, qualsiasi atto di complicità in uno dei reati penali definiti ai sensi della presente Convenzione»

<sup>119</sup>Art. 39: Emendamenti

«1. Emendamenti alla presente Convenzione possono essere proposti da ogni Parte; il Segretario generale del Consiglio d'Europa comunica le relative proposte agli Stati membri del Consiglio d'Europa e agli Stati non membri che hanno aderito o che sono stati invitati ad aderire alla presente Convenzione conformemente alle disposizioni dell'articolo 33.

2. Gli emendamenti proposti da una Parte sono comunicati al Comitato Europeo per i Problemi Criminali (CDPC), il quale sottopone al Comitato dei ministri il suo parere sull'emendamento proposto.

3. Il Comitato dei ministri esamina la proposta di emendamento e il parere del CDPC e, previa consultazione degli Stati non membri Parti alla presente Convenzione, può adottare l'emendamento.

4. Il testo degli emendamenti adottati dal Comitato dei ministri conformemente al paragrafo 3 del presente articolo è trasmesso alle Parti per accettazione.

5. Gli emendamenti adottati conformemente al paragrafo 3 del presente articolo entrano in vigore il trentesimo giorno dopo che tutte le Parti hanno informato il Segretario generale di averli accettati»

<sup>120</sup>Art. 37 Riserve

«1. Ogni Stato può, all'atto della firma o al momento del deposito del suo strumento di ratifica, di accettazione, di approvazione o di adesione, dichiarare che non definirà come reati penali nel suo diritto interno, in tutto o in parte, gli atti di cui agli articoli 4, 6–8, 10 e 12 o i reati di corruzione passiva di cui all'articolo 5.

2. Ogni Stato può, all'atto della firma o al momento del deposito del suo strumento di ratifica, di accettazione, di approvazione o di adesione dichiarare di avvalersi della riserva di cui all'articolo 17 paragrafo 2.

3. Ogni Stato può, all'atto della firma o al momento del deposito del suo strumento di ratifica, di accettazione, di approvazione o di adesione, dichiarare di riservarsi la possibilità di negare l'assistenza giudiziaria di cui all'articolo 26 paragrafo 1 qualora la domanda concerni un reato che la Parte richiama considera come reato politico.

4. Uno Stato non può, in applicazione dei paragrafi 1, 2 e 3 del presente articolo, porre riserve relative a più di cinque disposizioni figuranti in detti paragrafi. Non sono ammesse altre riserve. Le riserve della stessa natura relative agli articoli 4, 6 e 10 sono considerate come una sola riserva»

attribuisce autorità centrale al Ministro della Giustizia.

### *3.2. Il protocollo addizionale alla Convenzione Penale sulla Corruzione*

Il protocollo in questione ha la finalità di estendere l'applicabilità della Convenzione agli arbitri commerciali, civili e di altra natura,<sup>121</sup> oltre che ai giurati<sup>122</sup> con riguardo, ovviamente ai reati corruttivi, in forma passiva e attiva.

Anche in questo caso, l'organo preposto al controllo è il GRECO. Per quanto concerne, infine, le disposizioni finali, il suindicato Protocollo prevede che gli Stati possano firmare con e senza riserva di ratifica, accettazione o approvazione,<sup>123</sup> con la specificazione che nessuno Stato può ratificare, accettare o approvare il Protocollo senza aver prima aderito alla Convenzione, di cui

---

<sup>121</sup>Art. 2: Corruzione attiva di arbitri nazionali: «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché i seguenti fatti, quando sono commessi intenzionalmente, siano definiti reati penali secondo il proprio diritto interno: il fatto di promettere, offrire o procurare, direttamente o indirettamente, un indebito vantaggio a un arbitro che esercita le sue funzioni secondo il diritto nazionale sull'arbitrato di detta Parte, per sé o per terzi, affinché questi compia o si astenga dal compiere un atto nell'esercizio delle sue funzioni»

Art. 3: Corruzione passiva di arbitri nazionali. «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché i seguenti fatti, quando sono commessi intenzionalmente, siano definiti reati penali secondo il proprio diritto interno: il fatto che un arbitro che esercita le sue funzioni secondo il diritto nazionale sull'arbitrato di tale Parte, solleciti o riceva, direttamente o indirettamente, un indebito vantaggio o ne accetti l'offerta o la promessa, per sé o per terzi, per compiere o astenersi dal compiere un atto nell'esercizio delle sue funzioni»

Art. 4: Corruzione di arbitri stranieri. «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché i fatti di cui agli articoli 2 e 3 del presente Protocollo siano definiti reati penali secondo il proprio diritto interno, quando coinvolgono un arbitro che esercita le sue funzioni secondo il diritto nazionale sull'arbitrato di qualsiasi altro Stato»

<sup>122</sup>Art. 5: Corruzione di giurati nazionali: «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché i fatti di cui agli articoli 2 e 3 del presente Protocollo siano definiti reati penali secondo il proprio diritto interno, quando coinvolgono una persona che esercita le funzioni di giurato in seno al proprio sistema giudiziario»

Art. 6: Corruzione di giurati stranieri. «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché i fatti di cui agli articoli 2 e 3 del presente Protocollo siano definiti reati penali secondo il proprio diritto interno, quando coinvolgono una persona che esercita le funzioni di giurato in seno al sistema giudiziario di qualsiasi altro Stato»

<sup>123</sup>Art. 10: Firma ed entrata in vigore

«1. Il presente Protocollo è aperto alla firma degli Stati firmatari della Convenzione. Questi Stati possono esprimere il loro consenso a essere vincolati mediante: a. firma senza riserva di ratifica, di accettazione o di approvazione; oppure b. firma con riserva di ratifica, di accettazione o d'approvazione, seguita da ratifica, accettazione o da approvazione.

2. Gli strumenti di ratifica, di accettazione o di approvazione saranno depositati presso il Segretario generale del Consiglio d'Europa.

3. Il presente Protocollo entra in vigore il primo giorno del mese successivo al decorrere di un periodo di tre mesi dalla data in cui cinque Stati hanno espresso il loro consenso a essere vincolati dal Protocollo conformemente alle disposizioni dei paragrafi 1 e 2 qui sopra e soltanto dopo che la Convenzione stessa sia entrata in vigore.

4. Per ogni Stato firmatario che esprimerà successivamente il suo consenso ad essere vincolato dal Protocollo, questo entra in vigore il primo giorno del mese successivo al decorrere di un periodo di tre mesi dopo la data in cui ha espresso il suo consenso ad essere vincolato dal Protocollo, conformemente alle disposizioni dei paragrafi 1 e 2 qui sopra.

5. Uno Stato firmatario non può ratificare, accettare o approvare il presente Protocollo senza aver simultaneamente o previamente espresso il suo consenso ad essere vincolato dalla Convenzione»

costituisce il “prolungamento”.

### 3.3. *La Convenzione Civile sulla Corruzione*

La Convenzione Civile sulla Corruzione, il cui controllo sulla sua conforme applicazione è demandata al GRECO, è stata firmata in data 4 novembre 1999, entrando, poi, in vigore il 1° novembre del 2003. Gli Stati firmatari sono 42, i quali fanno tutti parte del Consiglio d’Europa, ad eccezione della Bielorussia e di cui 35 hanno scelto di procedere alla ratifica successivamente. Lo scopo precipuo di questo strumento giuridico è quello del rafforzamento della cooperazione internazionale contro la corruzione che si presenta, come detto in più occasioni, come una minaccia allo sviluppo economico e al funzionamento dei mercati finanziari. Strutturalmente, è suddivisa in tre parti (il testo è fruibile, per il momento, solo in francese e in inglese):

1. Nella prima parte, “Misure da adottare a livello nazionale”, oltre a definire sommariamente il fenomeno corruttivo, è contenuta la prescrizione dell’urgenza di predisporre interventi a favore di coloro che hanno subito danni in seguito ad atti corruttivi;<sup>124</sup>
2. Nella seconda parte si sottolinea l’importanza della cooperazione tra gli Stati aderenti;<sup>125</sup>
3. Nelle disposizioni finali viene precisata la possibilità di proporre emendamenti<sup>126</sup> e di giungere alla conclusione di accordi multilaterali<sup>127</sup>

---

<sup>124</sup>Article 3: *Compensation for damage.* «1 Each Party shall provide in its internal law for persons who have suffered damage as a result of corruption to have the right to initiate an action in order to obtain full compensation for such damage. 2 Such compensation may cover material damage, loss of profits and non-pecuniary loss»

Article 4: *Liability.* «1 Each Party shall provide in its internal law for the following conditions to be fulfilled in order for the damage to be compensated: 1) the defendant has committed or authorised the act of corruption, or failed to take reasonable steps to prevent the act of corruption; 2) the plaintiff has suffered damage; and 3) there is a causal link between the act of corruption and the damage. 2 Each Party shall provide in its internal law that, if several defendants are liable for damage for the same corrupt activity, they shall be jointly and severally liable»

<sup>125</sup>Article 13: *International co-operation.* «The Parties shall co-operate effectively in matters relating to civil proceedings in cases of corruption, especially concerning the service of documents, obtaining evidence abroad, jurisdiction, recognition and enforcement of foreign judgements and litigation costs, in accordance with the provisions of relevant international instruments on international cooperation in civil and commercial matters to which they are Party, as well as with their internal law»

<sup>126</sup>Article 20: *Amendments*

«1 Amendments to this Convention may be proposed by any Party, and shall be communicated by the Secretary General of the Council of Europe to the member States of the Council of Europe, to the non member States which have participated in the elaboration of this

tra gli Stati ai fini del potenziamento delle disposizioni contenute nella Convenzione.

La Convenzione Civile sulla Corruzione definisce in maniera piuttosto ampia la condotta corruttiva, intesa come «il fatto di sollecitare, offrire, dare o accettare, direttamente o indirettamente, una provvigione illecita o altro indebito vantaggio, ovvero promettere tale indebito vantaggio, in modo tale da pregiudicare il normale esercizio di una funzione o il comportamento regolamentare di colui che beneficia della provvigione illecita o dell'indebito vantaggio o della promessa di tale vantaggio indebito» (art. 2). Inoltre, focalizza la sua attenzione principalmente su aspetti di carattere sanzionatorio ed economico, prevedendo strumenti ed azioni di natura civilistica per le vittime dei reati di corruzione, come il risarcimento dei danni derivanti dal fatto corruttivo, l'annullamento dei contratti oggetto di corruzione, la protezione dei *whistleblowers*. Rimane marginale la trattazione di aspetti più strutturali quali la responsabilità del singolo Stato e dell'Unione per atti di corruzione commessi da pubblici ufficiali e la cooperazione internazionale a fini preventivi.

È opportuno concludere, infine, segnalando che il summenzionato testo normativo è stato ratificato in Italia solo 13 anni dopo la firma e, dunque, con la l. 112/2012, dando piena esecuzione alle disposizioni contenute nella suddetta Convenzione.

---

*Convention, to the European Community, as well as to any State which has acceded to or has been invited to accede to this Convention in accordance with the provisions of Article 16.*

*2 Any amendment proposed by a Party shall be communicated to the European Committee on Legal Co-operation (CDCJ) which shall submit to the Committee of Ministers its opinion on that proposed amendment.*

*3 The Committee of Ministers shall consider the proposed amendment and the opinion submitted by the European Committee on Legal Co-operation (CDCJ) and, following consultation of the Parties to the Convention which are not members of the Council of Europe, may adopt the amendment.*

*4 The text of any amendment adopted by the Committee of Ministers in accordance with paragraph 3 of this article shall be forwarded to the Parties for acceptance.*

*5 Any amendment adopted in accordance with paragraph 3 of this article shall come into force on the thirtieth day after all Parties have informed the Secretary General of their acceptance thereof»*

<sup>127</sup>Article 19: *Relationship to other instruments and agreements.*

*«1 This Convention does not affect the rights and undertakings derived from international multilateral instruments concerning special matters.*

*2 The Parties to the Convention may conclude bilateral or multilateral agreements with one another on the matters dealt with in this Convention, for purposes of supplementing or strengthening its provisions or facilitating the application of the principles embodied in it or, without prejudice to the objectives and principles of this Convention, submit themselves to rules on this matter within the framework of a special system which is binding at the moment of the opening for signature of this Convention»*

### 3.4. I Venti Principi Guida contro la Corruzione

Il GRECO, come ampiamente visto, si è fatto portatore della lotta contro la corruzione attraverso gli strumenti di cui si è detto, tra cui assumono rilevante importanza i venti principi guida contro la Corruzione decisi sempre nel 1997, i quali possono essere riassunti così:

1. Prevenzione efficace della corruzione;
2. Coordinamento del reato di corruzione in ambito nazionale e internazionale;
3. Indipendenza e maggiore competenza delle forze investigative e degli organi giudicanti;
4. Misure atte alla confisca di proventi e beni derivati dal *pactum sceleris*;
5. Misure di impedimento all'utilizzo di scudi societari al fine di nascondere i beneficiari della corruzione;
6. Limitazioni delle immunità con riguardo alle indagini e alle incriminazioni per corruzione;
7. Predisposizione di mezzi necessari alla lotta alla corruzione;
8. Coordinamento efficace delle legislazioni e autorità fiscali impegnate nel contrasto alla corruzione;
9. Trasparenza dei meccanismi e dei processi decisionali della Pubblica Amministrazione;
10. Adozione di codici di condotta diretti ai pubblici funzionari;
11. Procedure di controllo e certificazione dei conti;
12. Promozione delle procedure di controllo e di verifica dei conti nel prevenire e nello scoprire la corruzione al di fuori dell'alveo dell'amministrazione pubblica;
13. Responsabilità delle amministrazioni e dei funzionari pubblici;
14. Trasparenza degli appalti, al fine di promuovere la libera concorrenza e di scoraggiare la corruzione;
15. Predisposizione dei codici di condotta per i politici;
16. Garanzia di libertà, da parte dei *media*, di ricevere e pubblicare le informazioni relative ad atti corruttivi;
17. Rimedi civilistici per le vittime della corruzione;
18. Approfondimento di studi e ricerche in materia di corruzione;

19. Valutazione combinata della corruzione con la criminalità organizzata e il riciclaggio;
20. Sviluppo della cooperazione internazionale nella lotta alla corruzione.

### *3.5. La Raccomandazione sul Codice di condotta per i Pubblici Funzionari*

La Raccomandazione in esame<sup>128</sup> costituisce una ramificazione delle attività del *Group of States against Corruption*: in buona sostanza, non fa altro che invitare gli Stati ad adottare un codice comportamentale da destinare ai pubblici funzionari. Nello specifico, il testo convenzionale è formato da principi generali che conducono all'integrità dell'attività pubblica esercitata dai dipendenti interstatali: esso si apre con l'indicare chi sono i destinatari di questa Raccomandazione, per poi giungere a descrivere quelli che sono i principi generali, quali, ad esempio, l'imparzialità e la correttezza nello svolgimento delle funzioni, il divieto di dar vita a conflitti di interesse, di ricevere regali e il dovere di effettuare eventuali segnalazioni di irregolarità.

### *3.6. La Raccomandazione sull'adozione di Regole Comuni contro la Corruzione nel Finanziamento dei Partiti Politici e nelle Campagne Elettorali*

La Raccomandazione *de qua*,<sup>129</sup> adottata dal Consiglio dei ministri nel 2003, rappresenta un prospetto di quelle che sono le regole comuni di condotta in ordine alla raccolta di finanziamenti a favore dei partiti e delle campagne elettorali.<sup>130</sup> Anche in questo caso, in apertura, sono indicati i principi generali che devono orientare le donazioni,<sup>131</sup> ossia la trasparenza delle stesse, evitando le donazioni segrete e un pregiudizio in capo ai partiti politici e alla loro attività, la cui indipendenza deve essere garantita. Ciò, però, non toglie che i

---

<sup>128</sup>*Recommendation N° R (2000) 10 of the Committee of Ministers to Member states on codes of conduct for public officials. Adopted by the Committee of Minister at its 106th Session on 11 May 2000*

<sup>129</sup>*Recommendation Rec (2003) 4 of the Committee of Ministers to Member states on common rules against corruption in the funding of political parties and electoral campaigns. Adopted by the Committee of Minister on 8 April 2003 at the 835th meeting of the Ministers' Deputies.*

<sup>130</sup>*Article 1: Public and private support to political parties. «The state and its citizens are both entitled to support political parties. The state should provide support to political parties. State support should be limited to reasonable contributions. State support may be financial. Objective, fair and reasonable criteria should be applied regarding the distribution of state support. States should ensure that any support from the state and/or citizens does not interfere with the independence of political parties»*

<sup>131</sup>*Article 3: General principles on donations. «a. Measures taken by states governing donations to political parties should provide specific rules to: – avoid conflicts of interests; – ensure transparency of donations and avoid secret donations; – avoid prejudice to the activities of political parties; – ensure the independence of political parties»*

finanziamenti debbano essere resi pubblici,<sup>132</sup> soprattutto in relazione a quelli che superano un massimale fissato, prendendo in considerazione, in questo caso, la possibilità di limitare il valore degli stessi.

---

<sup>132</sup>Article 11: Accounts. «States should require political parties and the entities connected with political parties mentioned in Article 6 to keep proper books and accounts. The accounts of political parties should be consolidated to include, as appropriate, the accounts of the entities mentioned in Article 6»

Article 12: Records of donations. «a. States should require the accounts of a political party to specify all donations received by the party, including the nature and value of each donation. b. In case of donations over a certain value, donors should be identified in the records»

Article 13: Obligation to present and make public accounts. «a. States should require political parties to present the accounts referred to in Article 11 regularly, and at least annually, to the independent authority referred to in Article 14. b. States should require political parties regularly, and at least annually, to make public the accounts referred to in Article 11 or as a minimum a summary of those accounts, including the information required in Article 10, as appropriate, and in Article 12»

## CAPITOLO III

### La disciplina dell'anticorruzione nel contesto italiano

SOMMARIO: 1. Gli interventi normativi in Italia: la legge 190/2012 e la sua evoluzione. - 2. L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC): natura giuridica e *mission* istituzionale. - 3. Le misure preventive della Legge 190/2012. - 3.1. La disciplina della trasparenza con il decreto legislativo 33/2013. - 3.2. Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). - 3.3. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPCT). - 3.4. La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). - 3.5. Il principio dell'imparzialità e il principio dell'integrità. - 3.6. Definizione di un codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni. - 3.7. Il decreto legislativo 39/2013: la codificazione dei casi di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi. - 3.8. La cosiddetta clausola di *pantouflage*. - 3.9. La formazione in materia di rispetto delle regole e dell'etica pubblica. - 4. La tutela del cosiddetto *whistleblower*: dalla Direttiva Europea 1937/2019 al Decreto Legislativo 24/2023.

#### 1. Gli interventi normativi in Italia: la legge 190/2012 e la sua evoluzione

Dopo aver analizzato, seppur brevemente, gli istituti di contrasto alla corruzione in ambito internazionale ed europeo, alla luce di essi, è possibile comprendere quanto fosse e, ancora tutt'ora sia necessaria una riforma in terreno italiano. A tal proposito, la normativa di riferimento è certamente da rinvenire nella l. 190/2012, che funge da spartiacque con il passato.<sup>133</sup> Prima, però, di analizzarne il contenuto, è necessario fare un passo indietro.

La Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione, come si è visto, è stata firmata il 9 dicembre 2003, anche se l'Italia, per la verità, in materia di corruzione, si è mossa prima: la l. 3/2003<sup>134</sup> ha dato luogo all'istituzione di un organismo denominato "Alto Commissario per la prevenzione e il contrasto della corruzione e delle altre forme di illecito nella pubblica

---

<sup>133</sup>*Ex multis*: Donini V.M., *Prevenzione della corruzione. Strategie, sfide, obiettivi*, Roma, Carocci Editore, 2022, p. 30; Carloni E., *L'anticorruzione. Politiche, regole, modelli*, Edizioni Il Mulino, 2023; Della Porta D. e Vannucci A., *La corruzione come sistema. Meccanismi, dinamiche, attori*, *Cit.*; Garofoli R., *Il contrasto alla corruzione. La l. 6 novembre 2012, n. 190, il decreto trasparenza e le politiche necessarie*, in Giustizia Amministrativa, 2013; Mattarella B.G., *Le regole dell'onestà. Etica, politica, amministrazione*, *Cit.*; Patroni Griffi F., *Il contrasto alla corruzione a dieci anni dalla legge 190/2012*, *Cit.*

<sup>134</sup>Cantone R. e Parisi N., *L'autorità Nazionale Anticorruzione e la vita di relazione internazionale*, Napoli Editoriale scientifica, 2021, p. 5

amministrazione”.<sup>135</sup> La nascita di questo ente, però, era da subordinare all’emanazione di un regolamento governativo al fine di determinarne la composizione e le funzioni, oltre che di provvedere alla garanzia di autonomia ed efficacia operativa.<sup>136</sup> Dal dettato normativo, inoltre, si osserva come il Commissario, operante presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, assurgesse a organo monocratico supportato in maniera scarna; tra le sue competenze, prima della sua soppressione, figuravano quella dello studio e del monitoraggio delle dinamiche corruttive, delle procedure contrattuali e di spesa e dei comportamenti che potessero arrecare un danno erariale, con conseguente obbligo di denuncia alle autorità competenti. Il sistema originario, così come si evince dall’art.1 della l. 3/2003, rappresenta il frutto di una precisa politica legislativa, finalizzata principalmente alla repressione del fenomeno piuttosto che alla sua prevenzione. Successivamente, all’indomani della soppressione della suddetta legge, mediante la “riforma Brunetta”<sup>137</sup> nel 2009, si è assistito alla creazione di un nuovo ente, autonomo rispetto al Governo: la Commissione per la valutazione, trasparenza e l’integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT). Tra le sue funzioni sono contemplate, innanzitutto, quella di presiedere alla formazione dell’impianto costitutivo della riforma dei servizi pubblici e quella di controllare le *performance* dei dirigenti, favorendo la cultura della trasparenza attraverso l’attuazione dello strumento della prevenzione della corruzione.<sup>138</sup> Nello specifico, vi era la Sezione per l’integrità nelle amministrazioni pubbliche.<sup>139</sup> Nonostante questi due organi istituiti, in territorio nostrano non si è riusciti ad attuare l’obbligo assunto volontariamente in ambito internazionale, dato che né l’uno né l’altro si presentava con le

---

<sup>135</sup>Sticchi Damiani S., *I nuovi poteri dell’Autorità anticorruzione*, in *Libro dell’anno del diritto*, Roma, 2015, p. 225

<sup>136</sup>L’art. 1 della l. 3/2003 recita così:

«1. È istituito l’Alto Commissario per la prevenzione e il contrasto della corruzione e delle altre forme di illecito all’interno della pubblica amministrazione, di seguito denominato “Alto Commissario”, alla diretta dipendenza funzionale del Presidente del Consiglio dei ministri.

2. Per le finalità di cui al comma 1 è autorizzata la spesa annua massima di 582mila euro a decorrere dall’anno 2002.

3. Il Governo adotta, su proposta del Ministro per la funzione pubblica, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un regolamento ai sensi dell’art. 17, co. 1, della l. 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, volto a determinare la composizione e le funzioni dell’Alto Commissario, al fine di garantirne l’autonomia e l’efficacia operativa».

<sup>137</sup>Cantone R. e Carloni E., *Corruzione e Anticorruzione, Dieci lezioni*, Feltrinelli, Milano, 2018, p.172.

<sup>138</sup>Ponti B., *I primi sei mesi di attività della Civit*, in *Giorn. Dir. Amm.*, 2010, p. 986 e ss

<sup>139</sup>Cantone R. e Parisi N., *Op. Cit.*, p. 8.

caratteristiche richieste in Convenzione.<sup>140</sup> Per questi motivi, a fronte di questa inadeguatezza normativa fece il suo intervento nel panorama giuridico la legge “anticorruzione”: la l. 190/2012. Essa funge da spartiacque con il passato: come si è avuto modo di osservare, se il percorso seguito prima di questa legge era improntato sull’azione repressiva della corruzione, successivamente, gli obiettivi legislativi si sono mossi verso un potenziamento della prevenzione del fenomeno.

Per quanto riguarda la struttura, la legge *de qua* è costituita da due articoli: il primo consta di 83 commi, mentre il secondo disciplina la cosiddetta clausola di invarianza. La riforma in oggetto si sostanzia in due punti fondamentali:

- 1) Prevenzione: in merito a questo aspetto, in ossequio agli obblighi internazionali,<sup>141</sup> la suddetta legge predispone la creazione di un organo anticorruzione che, *in primis*, era rinvenibile nella preesistente CIVIT, rinominata successivamente Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che, come si vedrà, oggi, è incaricata di provvedere all’orientamento delle

---

<sup>140</sup>All’art. 5 si richiede che gli Stati aderenti elaborino, applichino e perseguano, conformemente ai principi fondamentali del proprio sistema giuridico, “politiche di prevenzione della corruzione efficaci e coordinate”. Secondo la citata Convenzione: «*corruption is an insidious plague that has a wide range of corrosive effects on societies. It undermines democracy and the rule of law, leads to violations of human rights, distorts markets, erodes the quality of life and allows organized crime, terrorism and other threats to human security to flourish. This evil phenomenon is found in all countries – big and small, rich and poor – but it is in the developing world that its effects are most destructive. Corruption hurts the poor disproportionately by diverting funds intended for development, undermining a Government’s ability to provide basic services, feeding inequality and injustice and discouraging foreign aid and investment. Corruption is a key element in economic under performance and a major obstacle to poverty alleviation and development. Each State Party shall, in accordance with the fundamental principles of its legal system, develop and implement or maintain effective, coordinated anticorruption policies that promote the participation of society and reflect the principles of the rule of law, proper management of public affairs and public property, integrity, transparency and accountability*»

<sup>141</sup>Art. 6 Convenzione ONU: Organo od organi di prevenzione della corruzione.

«1. Ciascuno Stato Parte assicura, conformemente ai principi fondamentali del proprio sistema giuridico, l’esistenza di uno o più organi, secondo quanto necessario, incaricati di prevenire la corruzione mediante mezzi quali: a) l’applicazione delle politiche di cui all’articolo 5 della presente Convenzione e, se necessario, la supervisione ed il coordinamento di tale applicazione; b) l’accrescimento e la diffusione delle conoscenze concernenti la prevenzione della corruzione.

2. Ogni Stato Parte, conformemente ai principi fondamentali del proprio sistema giuridico, concede all’organo od agli organi di cui al paragrafo 1 del presente articolo, l’indipendenza necessaria a permettere loro di esercitare efficacemente le loro funzioni al riparo da ogni indebita influenza. Le risorse materiali ed il personale specializzato necessari, nonché la formazione di cui tale personale può aver bisogno per esercitare le sue funzioni, dovrebbero essere loro forniti.

3. Ciascuno Stato Parte comunica al Segretario Generale delle Nazioni Unite il nome e l’indirizzo dell’autorità o delle autorità suscettibili di aiutare altri Stati Parte a mettere a punto ed applicare misure specifiche di prevenzione»

misure di prevenzione e vigilanza anche sui contratti pubblici.

- 2) **Repressione:** sotto il profilo penalistico, con questo nuovo testo di legge, viene, in primo luogo, previsto l'inasprimento del trattamento sanzionatorio di alcuni reati, quali la corruzione, il peculato, l'abuso d'ufficio, la corruzione propria e impropria e la corruzione in atti giudiziari; in secondo luogo, si rimodulano alcune fattispecie e si ridefiniscono i reati di corruzione e concussione al fine di distinguere il caso della costrizione da quello dell'induzione indebita, la quale viene rubricata all'art. 319<sup>quater</sup> c.p.

Un contributo significativo atto ad ampliare il raggio di questa riforma risulta essere quello di Patroni Griffi, che, in merito a questo intervento riformatore si esprime in questi termini: «La legge n. 190 (c.d. legge Severino) è frutto di tale consapevolezza; e della conseguente idea di intervenire sul fenomeno della corruzione in modo preventivo, sul piano delle politiche pubbliche e del miglioramento dell'organizzazione amministrativa, e non più soltanto repressivo. Si passa dunque da una prospettiva meramente repressiva, penalistica, a una qualificazione “amministrativistica” del fenomeno, che ricomprende condotte anche penalmente irrilevanti, e nemmeno talvolta altrimenti sanzionabili, ma che lo Stato vuole evitare perché potrebbero condurre a illeciti. Da allora Ministro per la funzione pubblica, ho prima costituito una Commissione di studio e poi abbiamo richiesto all'OCSE una *Integrity Review* in corso d'opera, che ci potesse guidare nell'*iter* parlamentare del provvedimento, tenendo conto anche delle *best practice* esistenti in altri Paesi, spesso su indicazioni proprio dell'Ocse. Paola Severino e io riprendemmo un disegno di legge pendente in Parlamento (di iniziativa dei precedenti ministri dell'interno e della funzione pubblica) e capimmo che dovevamo rivisitarlo *funditus* per dar luogo a un corpo di norme – a prescindere dalla valutazione che si voglia dare delle stesse – in grado di creare un vero e proprio sistema che facesse dell'integrazione tra prevenzione e repressione il perno del contrasto alla corruzione. Ciò perché il contrasto alla corruzione non può che essere la risultante di più politiche pubbliche, in settori differenti, che convergano verso il miglioramento e la legalità dell'ambiente in cui operano i poteri pubblici. È proprio in questa direzione che è intervenuta la legge n. 190 del 2012, delineando un sistema integrato di repressione e prevenzione. Perno del sistema

di prevenzione delineato dalla legge 190 è l'Autorità anticorruzione. In particolare, la legge n. 190, in ossequio alla Convenzione delle Nazioni Unite e alla Convenzione penale del Consiglio d'Europa, era chiamata a istituire un'autorità statale a livello centrale, che, in coordinamento con altri organi, fosse il riferimento nazionale delle politiche di contrasto alla corruzione. Tale ente fu individuato inizialmente nella CIVIT, quanto di più pertinente offrisse all'epoca il mercato, organismo che annoverava tra le sue missioni, in modo non del tutto sistematico, compiti di valutazione delle amministrazioni e di controllo su trasparenza e integrità. Da quel momento, l'Autorità diventa oggetto di una serie di interventi normativi, a partire dal mutamento di denominazione in ANAC (prima Autorità nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche, ora denominata solo Autorità nazionale anticorruzione); interventi talora in sottrazione dei poteri all'Autorità (nel 2014 la normativa Madia riporta giustamente la valutazione della *performance* alla Funzione pubblica), molto più spesso incrementando i poteri dell'Autorità anche in relazione a fattispecie decisamente eterogenee rispetto alla *mission* iniziale, soprattutto in ragione dell'attribuzione all'ANAC di gran parte delle funzioni dell'Autorità dei contratti, con contestuale soppressione della stessa. All'eterogeneità delle funzioni si sono poi aggiunte sovrapposizioni sul piano degli strumenti, in particolare nei rapporti tra piani della *performance*, della corruzione e della trasparenza. Mentre non era chiaro, e nemmeno mi sembra lo sia oggi, l'esigenza di una convergenza di politiche pubbliche diversificate in funzione di contrasto alla corruzione. Va comunque riconosciuto che, in generale, la legislazione degli ultimi anni ha predisposto un sistema di prevenzione e di contrasto alla corruzione integrato, volto a prevenire il diffondersi del fenomeno, mediante la regolazione e la riorganizzazione dei pubblici uffici in un'ottica di prevenzione e gestione del rischio, in linea con il dettato costituzionale e in particolare con l'art. 97 Cost.».<sup>142</sup>

Da quanto affermato, allora, appare chiaro che le principali novità della legge anticorruzione in parola hanno l'obiettivo di coinvolgere le Amministrazioni, che, a questo punto, sono tenute a collaborare e alla promozione di una certa etica della responsabilità, arrivando a questa conclusione: il pubblico agente non si configura solo come il soggetto a cui la

---

<sup>142</sup>Patroni Griffi F., *Il contrasto alla corruzione a dieci anni dalla legge 190/2012*, Cit., pp. 4-5

legge, in caso di illecito, riserva la sanzione penale, ma assurge a primo avamposto che tutela la trasparenza e il buon andamento della Pubblica Amministrazione.<sup>143</sup> Più nel dettaglio, gli obblighi gravanti per coloro che sono al servizio delle pubbliche amministrazioni hanno una valenza culturale e organizzativa per proteggere la macchina pubblica da infiltrazioni corruttive. Peraltro, lo strumento che – come si vedrà – più si è prestato a rispondere a queste esigenze è da rintracciare nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), da qualificare come un documento programmatico da redigere seguendo il Piano Nazionale Anticorruzione dell'ANAC. Tuttavia, sulla scia delle riforme abilitanti previste dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), il d.l. 80/2021 ha introdotto il cosiddetto PIAO, e cioè Piano Integrato di attività e organizzazione: in questo modo, la materia prima destinata al suddetto PTPCT si ingloba come sottosezione del Piano integrato appena detto, sotto la voce di Rischi corruttivi e trasparenza.<sup>144</sup> Accanto a questi strumenti giuridici, devono essere menzionati:

- Il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, che ha ad oggetto gli obblighi di pubblicità e trasparenza;
- Il d.lgs. 8 aprile 2013 n. 39 sul regime della inconferibilità e incompatibilità degli incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni;
- Il d.lgs. 31 dicembre 2012 n. 235, che disciplina l'incandidabilità;
- Il d.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, vertente sul codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
- La l. 69/2015, che si concentra sulla dimensione penalistica della corruzione;
- Il d.lgs. 36/2023, ossia il nuovo codice degli appalti;
- Il d.lgs. 97/2016, foriero della legiferazione dell'accesso civico generalizzato;
- La l. 179/2017, che tratta la tutela del *whistleblower*.

Deve, infine, evidenziarsi l'importanza della l. 3/2019, che si struttura in un intervento del legislatore atto a:

- 1) Contrastare la corruzione mediante l'inasprimento delle sanzioni;
- 2) Assimilare alcune fattispecie alla criminalità di stampo mafioso;

---

<sup>143</sup>Severino P., *La nuova legge anticorruzione*, in *Diritto penale e processo*, I, 2018, p. 52

<sup>144</sup>Donini V.M., *Prevenzione della corruzione. Strategie, sfide, obiettivi*, Cit., p. 32

- 3) Aumentare le pene accessorie, nelle ipotesi delittuose contro la Pubblica Amministrazione;
- 4) Favorire una maggiore emersione dei fenomeni corruttivi attraverso il meccanismo premiale dell'autodenuncia a favore di chi collabora con la giustizia fornendo elementi ed indicazioni utili e concrete per assicurare prima del reato e per individuare gli eventuali altri responsabili.

Ad onor del vero, va detto che alcuni articoli di questo testo di legge sono stati dichiarati illegittimi dalla Corte costituzionale.<sup>145</sup>

## **2. L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC): natura giuridica e mission istituzionale**

Nel nostro Paese, quando si è trattato di dover agire per il contenimento e la riduzione del malaffare, è stata scritta una pagina importante, specialmente se si fa riferimento alla istituzione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione. C'è stato, difatti, un periodo, antecedente alla sua istituzione, in cui vi è stata una richiesta urgente al presidente di questa autorità di “arrestare tutti i corrotti”: è evidente che si tratta della risultante di un malcontento comune di disagio e di insoddisfazione collettiva, ma è anche vero che tutto questo non rientra nelle “cose” da chiedere all'ANAC, che è una realtà italiana, sì, ma trova le sue radici nello scenario internazionale. Volendo andare, infatti, alla ricerca di esperienze simili nel contrasto della corruzione, si può menzionare il *Department of Investigation (DOI) di New York*, che, nel 1873, si prefiggeva di fare da “cane da guardia” al sistema municipale.<sup>146</sup> Accanto a questa realtà, una certa importanza è rivestita anche dalle esperienze di Singapore nel 1952 e poi di Hong Kong negli anni Settanta, che, essendo dotate di un potere conoscitivo, preventivo e repressivo, hanno ridimensionato il “problema corruzione”, come testimoniato da alcuni studi indipendenti.

Visto il successo ottenuto, questi modelli sono stati più volte riproposti in

---

<sup>145</sup>I giudici della Corte Costituzionale, con sentenza 32/2020, hanno dichiarato illegittima la legge n. 3/2019 in riferimento all'art. 1, co. 6, lett. b, nella parte in cui estende la disciplina di cui all'art. 4bis dell'Ordinamento penitenziario (relativamente al divieto di accesso alle misure alternative) per soggetti condannati prima dell'entrata in vigore della predetta legge e nella parte in cui non ammette la concessione del beneficio del permesso premio (*ex art. 30ter o.p.*) ai soggetti condannati con sentenza emessa prima della legge predetta. Nella sentenza si legge, tra le motivazioni, la incompatibilità della previsione normativa con gli artt. 3, 24, 25 e 27 della Costituzione. Dalla decisione dei giudici della Costituzione si evidenzia un avvicinamento tra la giurisprudenza italiana e quella europea, nella misura in cui si aderisce ad una visione “sostanziale” delle norme relative all'esecuzione della pena

<sup>146</sup>Cantone R. e Carloni E., *Op. Cit.*, p. 169

ambito internazionale con risultati non sempre soddisfacenti, per lo stesso fatto che, concentrando tutte le funzioni in un unico organo, fosse controproducente. Tuttavia, la diffusione di questa tipologia organismica è stata considerevole, soprattutto grazie all'impulso dell'OCSE e alle previsioni contenute nelle Convenzioni internazionali. In particolare, con la Convenzione di Merida del 2003 si compie una vera e propria svolta epocale. In questa sede, invero, si è stabilito, all'articolo 6, il seguente principio:

«Organo od organi di prevenzione della corruzione.

1. Ciascuno Stato Parte assicura, conformemente ai principi fondamentali del proprio sistema giuridico, l'esistenza di uno o più organi, secondo quanto necessario, incaricati di prevenire la corruzione mediante mezzi quali:

a) l'applicazione delle politiche di cui all'articolo 5 della presente Convenzione e, se necessario, la supervisione ed il coordinamento di tale applicazione;

b) l'accrescimento e la diffusione delle conoscenze concernenti la prevenzione della corruzione.

2. Ogni Stato Parte, conformemente ai principi fondamentali del proprio sistema giuridico, concede all'organo o agli organi di cui al paragrafo 1 del presente articolo, l'indipendenza necessaria a permettere loro di esercitare efficacemente le loro funzioni al riparo da ogni indebita influenza. Le risorse materiali ed il personale specializzato necessari, nonché la formazione di cui tale personale può aver bisogno per esercitare le sue funzioni, dovrebbero essere loro forniti.

3. Ciascuno Stato Parte comunica al Segretario Generale delle Nazioni Unite il nome e l'indirizzo dell'autorità o delle autorità suscettibili di aiutare altri Stati Parte a mettere a punto ed applicare misure specifiche di prevenzione della corruzione».

Dunque, da questo dettato, si intravede a chiare lettere l'esigenza di un obbligo internazionale gravante sull'Italia di istituire un organismo anticorruzione che operi nel settore della prevenzione e che sia indipendente da ogni "indebita influenza".<sup>147</sup> Proseguendo in ordine cronologico, vi è da dire che, se, da una parte la Convenzione di cui sopra è stata adottata nel 2003, l'Italia, da parte sua, pare abbia giocato un po' di anticipo, con una legge dello stesso

---

<sup>147</sup>Cantone R. e Carloni E., *Op. Cit.*, p. 170

tenore, come già anticipato, istituì l'Alto Commissario per la prevenzione e il contrasto della corruzione, assurgendo ad ambasciatore dei principi convenzionali appena detti. In realtà, tale primazia risultò essere solo una facciata, dal momento che, per diverso tempo, apparve poco chiara la *mission* istituzionale di questo organo che finiva per avere solo poteri di mera rappresentanza.<sup>148</sup> Non a caso, dopo nemmeno quattro anni, con d.l. 112/2008, veniva soppresso con trasferimento dei suoi poteri al Dipartimento della Funzione Pubblica, che si è fatto, a sua volta, portatore dell'istituzione del Servizio Anticorruzione e Trasparenza (Saet). Quando, poi, nel 2009, in concomitanza con la ratifica della Convenzione suindicata, con la approvazione di una legge della cosiddetta riforma Brunetta, si assiste all'istituzione della già incontrata CIVIT, e cioè alla Commissione per la valutazione, trasparenza, integrità dell'amministrazione: ad essa si affida la funzione di presiedere alla riforma dei servizi pubblici, anche se, fra gli altri, viene previsto anche il compito di ergersi a tutela della trasparenza nella Pubblica Amministrazione. Nonostante la presenza di questi due organi, però, nel tempo, ci si è resi conto che questi ultimi presentassero dei limiti, gli stessi che erano stati, non a caso, rimarcati dal GRECO del 2009. È di questi limiti che cerca di occuparsi la cosiddetta legge Severino, che, come suo principale obiettivo, si pone l'attuazione della Convenzione di Merida e del Consiglio d'Europa, andando ad individuare l'organo *ad hoc*: a questo proposito, per ragioni di natura politica e per un risparmio "economico", sceglie di utilizzare quello che ha. Da qui discende la scelta bidimensionale: da un lato, individua, come autorità anticorruzione, la Civit, mentre, dall'altro, conferisce poteri nella medesima materia al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Sul piano pratico, in verità, questa soluzione si è dimostrata alquanto complicata, per diversi motivi, tra cui l'assenza, molto spesso, di distinzione di ruoli e competenza; la non idoneità a garantire il requisito di indipendenza a livello sovranazionale; la nomina dei cinque componenti del Consiglio della Civit avveniva sulla base di requisiti poco attenti alla prevenzione della corruzione, ed, infine, la debole struttura organizzativa della Civit.<sup>149</sup>

Proprio in ordine a questi ultimi aspetti si concentra un successivo

---

<sup>148</sup>Cantone R. e Carloni E., *Op. Cit.*, p. 171

<sup>149</sup>Cantone R. e Carloni E., *Op. Cit.*, p. 173

decreto approvato a fine anno 2012, procedendo alla riduzione del numero dei componenti dell'organismo anzidetto da cinque a tre membri, stabilendo che essi dovessero essere indipendenti, oltre che esperti in materia di contrasto alla corruzione e persecuzione degli illeciti nella pubblica amministrazione.<sup>150</sup>

Successivamente, con il decreto legge del 2013, non essendoci stata una nuova nomina del Consiglio, per alcuni mesi, l'autorità *de qua* viene retta da un organo monocratico, momento a cui si fa ricondurre la sua vera data di nascita. Sulla scia di arresti di personaggi di spicco per fatti corruttivi, si sono avute, così, numerose e sostanziali novità:

- Nasce l'ANAC, Autorità nazionale anticorruzione, con la ridefinizione dei rapporti della stessa con il Dipartimento della Funzione Pubblica, che si vede "spodestato" di tutti i poteri in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Viene riconosciuto in capo all'ANAC un potere sanzionatorio, ossia quello di irrogare una sanzione pecuniaria in caso di omessa adozione dei Piani di Prevenzione e dei codici di comportamento;
- Viene riconosciuto alla stessa Autorità il potere di vigilanza, diventando, in questo modo, destinataria di tutti quegli esposti da parte dei *whistleblowers* e degli avvocati dello Stato.

Ciò che, tuttavia, risalta all'occhio - come aspetto più innovativo - è quello che consiste nella soppressione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (Avcp), il cui compito consisteva, appunto, nella vigilanza sugli appalti: questo potere, oggi, è attribuito all'ANAC, che vigila sulla "forza lavoro" dell'autorità precedente, acquisendone anche una certa autonomia finanziaria. La ventata di innovazione, però, non si esaurisce: con il codice degli appalti del 2016 (d.lgs. 50/2016), vengono ampliate le funzioni<sup>151</sup> dell'Autorità nazionale

---

<sup>150</sup>Cantone R. e Carloni E., *Op. Cit.*, p. 169

<sup>151</sup>Art. 213:

«1. La vigilanza e il controllo sui contratti pubblici e l'attività di regolazione degli stessi, sono attribuiti, nei limiti di quanto stabilito dal presente codice, all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) di cui all'art. 19 del d.l. 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, che agisce anche al fine di prevenire e contrastare illegalità e corruzione.  
2. L'ANAC, attraverso linee guida, bandi-tipo, capitolati-tipo, contratti-tipo ed altri strumenti di regolamentazione flessibile, comunque denominati, garantisce la promozione dell'efficienza, della qualità dell'attività delle stazioni appaltanti, cui fornisce supporto anche facilitando lo scambio di informazioni e la omogeneità dei procedimenti amministrativi e favorisce lo sviluppo delle migliori pratiche. Trasmette alle Camere, immediatamente dopo la loro adozione, gli atti di regolazione e gli altri atti di cui al precedente periodo ritenuti maggiormente rilevanti in termini di impatto, per numero di operatori potenzialmente coinvolti, riconducibilità a fattispecie

---

crimine, situazioni anomale o comunque sintomatiche di condotte illecite da parte delle stazioni appaltanti. Resta ferma l'impugnabilità delle decisioni e degli atti assunti dall'ANAC innanzi ai competenti organi di giustizia amministrativa. L'ANAC, per l'emanazione delle linee guida, si dota, nei modi previsti dal proprio ordinamento, di forme e metodi di consultazione, di analisi e di verifica dell'impatto della regolazione, di consolidamento delle linee guida in testi unici integrati, organici e omogenei per materia, di adeguata pubblicità, anche sulla Gazzetta Ufficiale, in modo che siano rispettati la qualità della regolazione e il divieto di introduzione o di mantenimento di livelli di regolazione superiori a quelli minimi richiesti dalla legge n. 11 del 2016 e dal presente codice.

3. Nell'ambito dei poteri ad essa attribuiti, l'Autorità:

a) vigila sui contratti pubblici, anche di interesse regionale, di lavori, servizi e forniture nei settori ordinari e nei settori speciali e sui contratti secretati o che esigono particolari misure di sicurezza ai sensi dell'art. 1, co. 2, lett. *fbis*), della legge 6 novembre 2012, n. 190, nonché sui contratti esclusi dall'ambito di applicazione del codice;

b) vigila affinché sia garantita l'economicità dell'esecuzione dei contratti pubblici e accerta che dalla stessa non derivi pregiudizio per il pubblico erario;

c) segnala al Governo e al Parlamento, con apposito atto, fenomeni particolarmente gravi di inosservanza o di applicazione distorta della normativa di settore;

d) formula al Governo proposte in ordine a modifiche occorrenti in relazione alla normativa vigente di settore;

e) predispone e invia al Governo e al Parlamento la relazione prevista dall'art. 1, co. 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, come modificato dall'art. 19, co. *5ter*, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, annuale sull'attività svolta evidenziando le disfunzioni riscontrate nell'esercizio delle proprie funzioni;

f) vigila sul sistema di qualificazione degli esecutori dei contratti pubblici di lavori ed esercita i correlati poteri sanzionatori;

g) vigila sul divieto di affidamento dei contratti attraverso procedure diverse rispetto a quelle ordinarie ed opera un controllo sulla corretta applicazione della specifica disciplina derogatoria prevista per i casi di somma urgenza e di protezione civile di cui all'art. 163 del presente codice;

h) per affidamenti di particolare interesse, svolge attività di vigilanza collaborativa attuata previa stipula di protocolli di intesa con le stazioni appaltanti richiedenti, finalizzata a supportare le medesime nella predisposizione degli atti e nell'attività di gestione dell'intera procedura di gara;

hbis) al fine di favorire l'economicità dei contratti pubblici e la trasparenza delle condizioni di acquisto, provvede con apposite linee guida, fatte salve le normative di settore, all'elaborazione dei costi standard dei lavori e dei prezzi di riferimento di beni e servizi, avvalendosi a tal fine, sulla base di apposite convenzioni, del supporto dell'ISTAT e degli altri enti del sistema statistico nazionale, alle condizioni di maggiore efficienza, tra quelli di maggiore impatto in termini di costo a carico della pubblica amministrazione, avvalendosi eventualmente anche delle informazioni contenute nelle banche dati esistenti presso altre Amministrazioni pubbliche e altri soggetti operanti nel settore dei contratti pubblici.

4. L'Autorità gestisce il sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti e delle centrali di committenza.

5. Nell'ambito dello svolgimento della propria attività, l'Autorità può disporre ispezioni, anche su richiesta motivata di chiunque ne abbia interesse, avvalendosi eventualmente della collaborazione di altri organi dello Stato nonché dell'ausilio del Corpo della Guardia di Finanza, che esegue le verifiche e gli accertamenti richiesti agendo con i poteri di indagine ad esso attribuiti ai fini degli accertamenti relativi all'imposta sul valore aggiunto e alle imposte sui redditi.

6. Qualora accerti l'esistenza di irregolarità, l'Autorità trasmette gli atti e i propri rilievi agli organi di controllo e, se le irregolarità hanno rilevanza penale, alle competenti Procure della Repubblica. Qualora accerti che dalla esecuzione dei contratti pubblici derivi pregiudizio per il pubblico erario, gli atti e i rilievi sono trasmessi anche ai soggetti interessati e alla Procura generale della Corte dei conti.

7. L'Autorità collabora con l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato per la rilevazione di comportamenti aziendali meritevoli di valutazione al fine dell'attribuzione del "Rating di legalità" delle imprese di cui all'art. *5ter* del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. Il rating di legalità concorre anche alla determinazione del rating di impresa di cui all'art. 83, co. 10.

8. Per le finalità di cui al co. 2, l'Autorità gestisce la banca dati nazionale dei contratti pubblici,

---

nella quale confluiscono, oltre alle informazioni acquisite per competenza tramite i propri sistemi informatizzati, tutte le informazioni contenute nelle banche dati esistenti, anche a livello territoriale, onde garantire accessibilità unificata, trasparenza, pubblicità e tracciabilità delle procedure di gara e delle fasi a essa prodromiche e successive. Con proprio provvedimento, l'Autorità individua le modalità e i tempi entro i quali i titolari di suddette banche dati, previa stipula di protocolli di interoperabilità, garantiscono la confluenza dei dati medesimi nell'unica Banca dati accreditata, di cui la medesima autorità è titolare in via esclusiva. Per le opere pubbliche, l'Autorità, il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, Presidenza del Consiglio dei Ministri e le Regioni e le Province autonome quali gestori dei sistemi informatizzati di cui all'art. 29, co. 4 concordano le modalità di rilevazione e interscambio delle informazioni nell'ambito della banca dati nazionale dei contratti pubblici, della banca dati di cui all'art. 13 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, della banca dati di cui all'art. 1, co. 5, della legge 17 maggio 1999, n. 144 e della banca dati di cui all'art. 36 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, al fine di assicurare, ai sensi del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e del presente codice, il rispetto del principio di unicità dell'invio delle informazioni e la riduzione degli oneri amministrativi per i soggetti di cui all'art. 1, co. 1, l'efficace monitoraggio dalla programmazione alla realizzazione delle opere e la tracciabilità dei relativi flussi finanziari o il raccordo degli adempimenti in termini di trasparenza preventiva. (comma così modificato dall'art. 53, co. 1, lett. f), legge n. 108 del 2021)

9. Per la gestione della Banca dati di cui al comma 8, l'Autorità si avvale dell'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, composto da una sezione centrale e da sezioni regionali aventi sede presso le regioni e le province autonome. L'Osservatorio opera mediante procedure informatiche, sulla base di apposite convenzioni, anche attraverso collegamento con i relativi sistemi in uso presso le sezioni regionali e presso altre Amministrazioni pubbliche e altri soggetti operanti nel settore dei contratti pubblici. L'Autorità stabilisce le modalità di funzionamento dell'Osservatorio nonché le informazioni obbligatorie, i termini e le forme di comunicazione che le stazioni appaltanti e gli enti aggiudicatori sono tenuti a trasmettere all'Osservatorio. Nei confronti del soggetto che ometta, senza giustificato motivo, di fornire informazioni richieste ovvero fornisce informazioni non veritiere, l'Autorità può irrogare la sanzione amministrativa pecuniaria di cui al comma 13. La sezione centrale dell'Osservatorio si avvale delle sezioni regionali competenti per territorio per l'acquisizione delle informazioni necessarie allo svolgimento dei compiti istituzionali, sulla base di appositi accordi con le regioni. La sezione centrale dell'Osservatorio provvede a monitorare l'applicazione dei criteri ambientali minimi di cui al decreto di cui all'art. 34 co. 1 e il raggiungimento degli obiettivi prefissati dal Piano d'azione per la sostenibilità dei consumi nel settore della pubblica amministrazione.

10. L'Autorità gestisce il casellario informatico dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, istituito presso l'osservatorio, contenente tutte le notizie, le informazioni e i dati relativi agli operatori economici con riferimento alle iscrizioni previste dall'art. 80. L'Autorità stabilisce le ulteriori informazioni che devono essere presenti nel casellario ritenute utili ai fini della tenuta dello stesso, della verifica dei gravi illeciti professionali di cui all'art. 80, co. 5, lett. c), dell'attribuzione del *rating* di impresa di cui all'art. 83, co. 10, o del conseguimento dell'attestazione di qualificazione di cui all'art. 84. L'Autorità assicura, altresì, il collegamento del casellario con la banca dati di cui all'art. 81 (si veda il Regolamento approvato con delibera ANAC 6 giugno 2018, n. 533, in G.U. n. 148 del 28 giugno 2018)

11. Presso l'Autorità opera la Camera arbitrale per i contratti pubblici relativi a lavori, servizi, forniture di cui all'articolo 210.

12. Resta fermo quanto previsto dall'art. 1, co. 67, legge 23 dicembre 2005, n. 266.

13. Nel rispetto dei principi di cui alla legge 24 novembre 1981, n. 689, l'Autorità ha il potere di irrogare sanzioni amministrative pecuniarie nei confronti dei soggetti che rifiutano od omettono, senza giustificato motivo, di fornire le informazioni o di esibire i documenti richiesti dalla stessa e nei confronti degli operatori economici che non ottemperano alla richiesta della stazione appaltante o dell'ente aggiudicatore di comprovare il possesso dei requisiti di partecipazione alla procedura di affidamento, entro il limite minimo di euro 250 e il limite massimo di euro 25mila. Nei confronti dei soggetti che a fronte della richiesta di informazioni o di esibizione di documenti da parte dell'Autorità forniscono informazioni o esibiscono documenti non veritieri e nei confronti degli operatori economici che forniscono alle stazioni appaltanti o agli enti aggiudicatori o agli organismi di attestazione, dati o documenti non veritieri circa il possesso dei requisiti di qualificazione, fatta salva l'eventuale sanzione penale,

anticorruzione.

---

l'Autorità ha il potere di irrogare sanzioni amministrative pecuniarie entro il limite minimo di euro 500 e il limite massimo di euro 50mila. Con propri atti l'Autorità disciplina i procedimenti sanzionatori di sua competenza.

14. Le somme derivanti dal pagamento delle sanzioni di cui all'art. 211 sono versate all'entrata del bilancio dello Stato per la successiva riassegnazione in un apposito fondo da istituire nello stato di previsione del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, per essere destinate, con decreto dello stesso Ministro, alla premialità delle stazioni appaltanti, secondo i criteri individuati dall'ANAC ai sensi dell'art. 38. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio.

15. L'Autorità gestisce e aggiorna l'albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici di cui all'art. 78 nonché l'elenco delle stazioni appaltanti che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società *in house* ai sensi dell'art. 192.

16. È istituito, presso l'Autorità, nell'ambito dell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti l'elenco dei soggetti aggregatori.

17. Al fine di garantire la consultazione immediata e suddivisa per materia degli strumenti di regolazione flessibile adottati dall'ANAC comunque denominati, l'ANAC pubblica i suddetti provvedimenti con modalità tali da rendere immediatamente accessibile alle stazioni appaltanti e agli operatori economici la disciplina applicabile a ciascun procedimento.

17bis. L'ANAC indica negli strumenti di regolazione flessibile, di cui al comma 2, e negli ulteriori atti previsti dal presente codice, la data in cui gli stessi acquistano efficacia, che di regola coincide con il quindicesimo giorno successivo alla loro pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e che, in casi di particolare urgenza, non può comunque essere anteriore al giorno successivo alla loro pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Gli atti stessi si applicano alle procedure e ai contratti per i quali i bandi o gli avvisi, con cui si indice la procedura di scelta del contraente, siano pubblicati successivamente alla data di decorrenza di efficacia indicata dall'ANAC ai sensi del primo periodo; in caso di contratti senza pubblicazione di bandi o di avvisi, si applicano alle procedure e ai contratti in relazione ai quali, alla data di decorrenza di efficacia, non siano ancora stati inviati gli inviti a presentare le offerte».

Il d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 ha disposto (con l'art. 225, co. 2) che «In via transitoria, le disposizioni di cui agli articoli 21, co. 7, 29, 40, 41 co. 2bis, 44, 52, 53, 58, 74, 81, 85, 105, co. 7, 111, co. 2bis, 213 co. 8, 9 e 10, 214, co. 6 del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023 per lo svolgimento delle attività relative:

- a) alla redazione o acquisizione degli atti relativi alle procedure di programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione dei contratti;
- b) alla trasmissione dei dati e documenti relativi alle procedure di cui alla lettera a);
- c) all'accesso alla documentazione di gara;
- d) alla presentazione del documento di gara unico europeo;
- e) alla presentazione delle offerte;
- f) all'apertura e alla conservazione del fascicolo di gara;
- g) al controllo tecnico, contabile e amministrativo dei contratti anche in fase di esecuzione e la gestione delle garanzie.

Ha inoltre disposto (con l'art. 226, co. 2) che "A decorrere dalla data in cui il codice acquista efficacia ai sensi dell'art. 229, co. 2, le disposizioni di cui al decreto legislativo n. 50 del 2016 continuano ad applicarsi esclusivamente ai procedimenti in corso. A tal fine, per procedimenti in corso si intendono: a) le procedure e i contratti per i quali i bandi o avvisi con cui si indice la procedura di scelta del contraente siano stati pubblicati prima della data in cui il codice acquista efficacia; b) in caso di contratti senza pubblicazione di bandi o avvisi, le procedure e i contratti in relazione ai quali, alla data in cui il codice acquista efficacia, siano stati già inviati gli avvisi a presentare le offerte; c) per le opere di urbanizzazione a scomputo del contributo di costruzione, oggetto di convenzioni urbanistiche o atti assimilati comunque denominati, i procedimenti in cui le predette convenzioni o atti siano stati stipulati prima della data in cui il codice acquista efficacia; d) per le procedure di accordo bonario di cui agli artt. 210 e 211, di transazione e di arbitrato, le procedure relative a controversie aventi a oggetto contratti pubblici, per i quali i bandi o gli avvisi siano stati pubblicati prima della data in cui il codice acquista efficacia, ovvero, in caso di mancanza di pubblicazione di bandi o avvisi, gli avvisi a presentare le offerte siano stati inviati prima della suddetta data»

Così costruita, quindi, l'ANAC funge da base organizzativa del sistema, che si pone come autorità di riferimento per le politiche di contrasto alla corruzione e di prevenzione della stessa, nonché di regolazione e vigilanza sui contratti pubblici. In virtù di questo, l'ANAC deve riferire al Parlamento sul lavoro fatto e sulle cose da fare, attraverso una relazione annuale. Volendo effettuare una sintesi di compiti e funzioni, deve affermarsi che, per quel che riguarda i primi, corrispondono ai caratteri strutturali del sistema della prevenzione che trova radici in due architravi:

- 1) L'anticorruzione, che comprende le regole sui piani di prevenzione, le regole a garanzia dell'imparzialità dei funzionari e quelle sulla trasparenza;
- 2) I contratti pubblici.

Queste due parti non sono da considerare un tutt'uno, ma dialoganti tra loro in maniera sistematica e si muovono entrambi nella direzione dello stesso obiettivo: la prevenzione dei fenomeni corruttivi. Quelli in questione, sono poteri relativamente deboli per intensità,<sup>152</sup> ma non per estensione, tesi tutti all'approntamento di un sistema di prevenzione ad ampio spettro; entrambi mancano di carattere coattivo in forza di una logica di interlocuzione con le amministrazioni: si pongono, in altre parole, come strumenti di *soft law*, ma ciò non toglie che, nella maggior parte dei casi, raggiungano lo scopo prefissato.

Nell'ambito dei contratti pubblici, i poteri sono molto penetranti e possono essere descritti così:

- Richiesta di atti e relazioni a tutte le stazioni appaltanti;
- Effettuazione di ispezioni;
- Esame della regolarità degli appalti;
- Impugnazione dinanzi al giudice arbitro dei bandi e degli atti di gara di rilevante entità presunti illegittimi.

Per quanto concerne la funzione consultiva, essa può essere:

- Non vincolante, da esercitare con il precontenzioso, in ordine a controversie sorte durante le procedure di appalto;
- Vincolante, nel caso di richiesta del parere da parte della stazione appaltante e dell'operatore economico.

A fronte di questo quadro ampio di poteri e funzioni, è opportuno

---

<sup>152</sup>Cantone R. e Carloni E., *Op. Cit.*, p. 178

chiedersi, in conclusione, quanto effettivamente sia incidente l’Autorità nel contrasto della corruzione. Al riguardo, va fatta una precisazione: se si pensa che l’ANAC sia finalizzata a sradicare la corruzione, è chiaro che le aspettative ne escano deluse, dal momento che il compito di questo organismo è da circoscrivere al rendere difficili i fatti corruttivi, arrivando a creare condizioni sfavorevoli per gli stessi e ripristinando quel rapporto di fiducia istituzioni-cittadino. L’agire in questione, negli anni, ha fatto registrare dei segnali positivi, seppur timidi: difatti, l’Italia, negli ultimi anni, ha scalato diverse posizioni nella corruzione percepita di *Transparency International*. Sull’onda di questi dati, ben si può affermare che il nostro Paese si configuri, non solo e sempre, come quello della corruzione, ma anche dell’anticorruzione. A livello internazionale, l’OCSE ha, spesso, guardato con molto favore alle attività svolte dall’Autorità e ha inserito la vigilanza collaborativa come mezzo da tenere in conto come modello.

### **3. Le misure preventive della Legge 190/2012**

Il maggior rischio di proliferazione della corruzione è da rinvenirsi, dunque, nell’area della contrattazione pubblica e nell’operato della Pubblica Amministrazione. Ed è per queste ragioni che il legislatore ha predisposto molteplici strumenti, sia repressivi che preventivi, per arginare il fenomeno corruttivo. Appare opportuno richiamare l’art. 19 della già citata Convenzione penale di Strasburgo, il quale, considerando la gravità dei reati di corruzione, dispone che le sanzioni e le misure di contrasto, anche in caso di responsabilità delle persone giuridiche, debbono essere «efficaci, proporzionate e dissuasive»,<sup>153</sup> secondo un approccio globale e multidisciplinare.<sup>154</sup>

Per quanto riguarda gli strumenti preventivi della corruzione svariati

---

<sup>153</sup>Art. 19: Sanzioni e misure.

«1. Tenuto conto della gravità dei reati penali definiti dalla presente Convenzione, ciascuna Parte commina, per i reati di cui agli articoli 2–14, sanzioni e misure efficaci, proporzionate e dissuasive che includano, quando siano commessi da persone fisiche, sanzioni privative della libertà che possano dar luogo a estradizione.

2. Ciascuna Parte garantisce che le persone giuridiche ritenute responsabili ai sensi dell’art. 18 par. 1 e 2 siano passibili di sanzioni penali o non penali efficaci, proporzionate e dissuasive, ivi comprese sanzioni pecuniarie.

3. Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative o di altra natura che le consentano di confiscare o sottrarre in altro modo gli strumenti e i proventi dei reati penali definiti in virtù della presente Convenzione, oppure i beni per un valore corrispondente a tali proventi»

<sup>154</sup>Pellisero M., *La norma della corruzione nel progetto di Corpus iuris 2000*, in Fornasari-Luisi, *Corruzione: profili storici, attuali, europei e sovranazionali*, Padova, 2003, pp. 317-318. Secondo l’Autore, tale approccio è fatto proprio anche dalla dottrina di altri paesi, compresa quella tedesca.

sono stati quelli utilizzati nel corso del tempo dal legislatore. Facendo un breve *excursus* storico è bene sottolineare l'intervento effettuato nel 1994 con la legge Merloni sulle procedure di affidamento dei lavori pubblici. Solo a partire dal 2012 si capì che il fenomeno corruttivo non andava contrastato solo e soltanto nell'ambito della gara, ma anche al di fuori della stessa e nell'ambito di tutto il diritto amministrativo. L'intervento più importante sul tema è costituito, appunto, come abbiamo visto, dalla l. 190/2012 contenente disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione. In particolare la legge prevede l'istituzione dell'ANAC, di cui abbiamo già ampiamente parlato.

Una misura atta a prevenire la corruzione, inoltre, è la trasparenza, oltre che un mezzo per favorirne l'emersione, anche solo se si pensa all'esperienza americana delle istituzioni "alla luce del sole", *Sunshine laws*,<sup>155</sup> che, in seguito ad episodi di malcostume, hanno cercato di accendere, negli anni Settanta, i riflettori su quel fenomeno che al buio si alimenta sempre più. Questo per diverse ragioni, qui di seguito elencate:

- La possibilità di conoscere l'attività dell'amministrazione in tutte le sue fasi può rafforzare quel senso di fiducia dei cittadini nei confronti dell'impianto istituzionale, che, in questo modo, lascia vedere cosa fa e come lo fa.
- Dalla conoscibilità dell'operato amministrativo discende la cosiddetta *accountability*, che si sostanzia nel rendicontare quanto si è fatto, con cui può essere fatto valere il principio della responsabilità politica.
- Del resto, come sosteneva Madison,<sup>156</sup> la sovranità popolare, per essere effettiva anziché una tragedia o, peggio ancora una farsa, prevede la presenza di un cittadino che sia consapevole di come funzionano le istituzioni.<sup>157</sup> Il testo in esame esorta il popolo dello Stato di New York a

---

<sup>155</sup>Cantone R. e Carloni E., *Op. Cit.*, p. 98

<sup>156</sup>Cantone R. e Carloni E., *Op. Cit.*, 98

<sup>157</sup>Su James Madison, si veda: <https://www.thefederalist.eu/site/index.php/it/il-federalismo-nella-storia-del-pensiero/581-james-madison-il-federalista-n10>

Hamilton A., James Madison J. e Jay J., *Il Federalista*, Bologna, Il Mulino, 1997

«Al popolo dello Stato di New York

Tra i numerosi vantaggi offerti da una solida unione, nessuno merita di essere più accuratamente esaminato di quello rappresentato dalla tendenza di essa a spezzare e a controllare la violenza delle fazioni. Il fautore di governi popolari non si troverà mai tanto imbarazzato nel considerare il carattere e il destino di questi, come quando ponga mente alla facilità con cui degenerano quelle forme corrotte del vivere politico. Egli, pertanto, sarà

---

propenso ad annettere gran valore a qualunque progetto, che pur non violando i principi che gli sono cari, rappresenti un efficace antidoto a tale tendenza.

La mancanza di stabilità, l'ingiustizia, e la confusione che sovrintendono ai pubblici consessi hanno rappresentato, in verità, i mali mortali di cui i governi popolari hanno finito col perire ovunque; essi, poi, continuano a fornire agli avversari della libertà le argomentazioni favorite e più feconde per le loro più speciose e declamatorie invettive. Non si loderanno, certo, mai abbastanza i notevoli miglioramenti che le costituzioni americane hanno apportato ai vecchi e nuovi modelli popolari; ma sarebbe, certo, insostenibile parzialità affermare che tali miglioramenti hanno ovviato a pericoli del genere con l'efficacia che ci si sarebbe potuto aspettare o sperare. Sentiamo lamentare, da ogni parte, alcuni fra i nostri più considerati e virtuosi cittadini — cui il pubblico interesse sta a cuore quanto quello del singolo, e così la pubblica libertà come quella individuale — che i nostri governi sono troppo instabili, che il bene pubblico viene trascurato nel conflitto delle parti contrastanti, e che vengono spesso prese delle misure, non in base a principi di giustizia, o in considerazione dei diritti della minoranza, ma in forza della superiorità numerica della maggioranza interessata e prepotente. Per quanto ardente possa essere il nostro desiderio che queste lamentele non abbiano fondamento alcuno, l'evidenza stessa dei fatti ci vieta di negarne la veridicità. Un esame onesto della situazione dimostra, in realtà, che solo erroneamente, alcuni dei mali di cui abbiamo sofferto sono stati riferiti al modo di agire dei nostri governi; ma si proverà anche, al medesimo tempo, che tutte le altre cause non basteranno a giustificare molte delle nostre più crude sventure e, in particolare, non potranno essere invocate in relazione alla diffusa e sempre crescente diffidenza per gli impegni di carattere pubblico, o all'allarme circa la difesa dei diritti dei singoli che si va sentendo echeggiare da un estremo all'altro del continente. Tutto ciò è dovuto principalmente, se non completamente, alla faziosità che ha determinato nelle nostre pubbliche amministrazioni una mancanza di coerenza e di giustizia. Per fazione intendo un gruppo di cittadini che costituiscano una maggioranza o una minoranza, che siano uniti e spinti da un medesimo e comune impulso di passione o di interesse in contrasto con i diritti degli altri cittadini o con gli interessi permanenti e complessi della comunità.

Vi sono due metodi per curare i mali causati dalle fazioni: uno è rimuoverne le cause, e il secondo è controllarne gli effetti. Vi sono due modi ancora, per distruggere le cause di una faziosità: il primo è quello di distruggere la libertà che ne è condizione indispensabile; il secondo è quello di accomunare tutti i cittadini in unanimità di opinioni, di passioni e di interessi. Il detto che il rimedio è peggiore del male ha, nel primo caso, un'incomparabile esemplificazione. La libertà rappresenta per la faziosità quel che l'aria rappresenta per il fuoco: un alimento senza il quale essa viene senz'altro meno. Tuttavia sarebbe altrettanto folle abolire la libertà, che è essenziale alla vita politica — solo perché essa può nutrire le fazioni — quanto pensare di eliminare l'aria, che è essenziale alla vita animale, solo perché essa dona al fuoco la sua energia distruttrice.

Il secondo espediente è inattuabile, proprio come il primo è imprudente. Finché la ragione umana non diviene infallibile e fino a che l'uomo sarà libero di esercitarla, vi saranno sempre opinioni differenti. E fino a che sussisterà un legame tra la sua ragione e l'amore che ciascuno nutre per sé medesimo, le sue convinzioni e le sue passioni subiranno reciproci influssi: e le seconde influiranno sulle prime. D'altronde la differenza di qualità intrinseche di ciascun uomo, che rappresenta la fonte dei diritti di proprietà, configura un ostacolo parimenti insuperabile ad una eventuale uniformità d'interessi. Prima cura di ogni governo dovrà, infatti, essere la salvaguardia di queste qualità individuali. E dalla protezione delle facoltà di guadagno distribuite in minore o maggiore misura in ciascun individuo, nasce, naturalmente, il possesso di beni di tipo e misura differenti; e dall'influsso esercitato da questi beni sulle opinioni e sui sentimenti dei rispettivi proprietari, deriva una divisione della società in interessi ed in partiti differenti. Le cause latenti della faziosità sono, così, intessute nella natura stessa dell'uomo; e noi le vediamo, ovunque, più o meno operanti, a seconda di quelle che sono le varie situazioni di una società civile.

Una appassionata partecipazione a varie opinioni politiche, o religiose, o d'altro genere, su questioni di carattere pratico o su speculazioni teoriche; una devozione per vari capi in lotta per la preminenza e per il potere, o per persone di diverso genere, le cui fortune siano importanti per le umane passioni, hanno, di volta in volta, diviso l'umanità in diversi partiti, infiammando gli uomini di reciproca animosità e rendendoli assai più pronti alla reciproca oppressione e vessazione, che non ad una mutua cooperazione per il raggiungimento di un fine comune. Tale e tanto forte è questa tendenza dell'umanità ad abbandonarsi all'odio reciproco che, laddove siano venute a mancare delle ragioni più solide, sono bastati spunti e distinzioni dei più futili e

---

fantastici per eccitare le malevole passioni e generare i più violenti conflitti. Le fonti più comuni e durature di faziosità sono, tuttavia, fornite dalla varia o ineguale distribuzione delle ricchezze. Coloro che posseggono e coloro che non hanno proprietà hanno sempre costituito i contrastanti interessi nella società. Similmente, i creditori da una parte ed i debitori dall'altra. Gli interessi dei proprietari agrari, quelli degli industriali, dei commercianti, dei possessori di capitali liquidi insieme ad altri minori crescono, di necessità, nelle nazioni civili e si ripartiscono in diverse classi sollecitate ad agire da vari sentimenti e valutazioni.

Compito primo della legislazione moderna è, appunto, la regolamentazione di questi interessi svariati e delle loro reciproche interferenze, il che implica un certo spirito di parte, fin nell'esplicazione delle comuni attività di ordinaria amministrazione. A nessun individuo è concesso di fungere da giudice in una causa che lo riguardi personalmente, dacché il suo stesso interesse svierebbe senza meno il suo giudizio e, con ogni probabilità, ne comprometterebbe l'integrità. Analogamente, anzi a maggior ragione, non è possibile che un certo numero di individui sia allo stesso tempo giudice e parte in causa; eppure cosa mai sono molti tra i più importanti atti legislativi, se non deliberazioni di giudizio concernenti non i diritti di un solo individuo, ma quelli di larghe masse di cittadini? E cosa sono mai le varie categorie di legislatori se non parti ed avvocati delle cause sulle quali deliberano? V'è, ad esempio, una proposta di legge relativa ai delitti privati? Ecco subito una questione in cui le parti sono costituite dai creditori e dai debitori. La giustizia dovrebbe mantenere l'equilibrio tra i due. Tuttavia le parti sono, ed in effetti debbono essere, esse stesse giudici; è quindi prevedibile che la parte più numerosa, o, in altre parole, la fazione più potente finirà per prevalere. Si dovranno incoraggiare le fabbriche nazionali, imponendo restrizioni sui manufatti esteri, ed in qual misura? Sono tutte questioni su cui la categoria dei fabbricanti e quella dei finanzieri deciderebbero diversamente e nessuna delle due, probabilmente, avrebbe mente soltanto al pubblico bene e alla giustizia. L'imposizione di tasse sui vari tipi di proprietà sembrerebbe richiedere la massima esattezza ed imparzialità; pure, nessun altro atto legislativo offre maggiori tentazioni al partito dominante di calpestare le regole della giustizia. Ogni singolo scellino, con cui esso carica la minoranza, rappresenta uno scellino risparmiato alle proprie tasche. È vano affermare che illuminati uomini di Stato ben sapranno conciliare questi contrastanti interessi, convogliandoli tutti verso il pubblico bene. Gli statisti illuminati non saranno sempre a portata di mano. Né, d'altronde, in molti casi, questa conciliazione potrebbe avvenire senza tenere d'occhio alcune considerazioni indirette e remote, considerazioni che avranno difficilmente la meglio sull'interesse immediato che una determinata parte potrebbe avere a trascurare gli interessi di un'altra parte, o anche il pubblico bene.

La conclusione, cui siamo tratti, sarà dunque la seguente: che le cause di faziosità non possono venire eliminate e che bisogna, dunque, limitarsi a trovare dei rimedi atti a limitare gli effetti di essa. Se una fazione non raggiunge la maggioranza, il principio repubblicano stesso fornisce il rimedio, concedendo alla maggioranza il diritto di frustrarne i sinistri intenti per mezzo del voto. Essa potrà intralciare l'amministrazione e mettere in rivoluzione la società, ma non le sarà possibile far uso della propria violenza e mascherarla sotto un formale rispetto della costituzione. D'altro lato, invece, se la maggioranza stessa fa parte di una fazione, gli istituti di governo popolare le permettono di sacrificare il pubblico interesse ed il bene degli altri cittadini alla propria passione o interesse dominante. Pertanto, il grande oggetto della nostra ricerca dovrà proprio essere come salvaguardare il pubblico interesse ed il bene dei singoli dal pericolo di una tale fazione, senza, d'altronde, intaccare lo spirito e la prassi democratica. Lasciate che aggiunga che questo è il rimedio grandemente desiderato, per mezzo del quale questa forma di governo potrà risollevarsi dall'obbrobrio sotto cui è giaciuta per tanto e potrà essere raccomandata alla stima dell'umanità perché venga messa in atto. Ma in quale modo raggiungere un simile obiettivo? Evidentemente vi sono uno o due mezzi soltanto. O si deve prevenire la possibilità che la stessa passione o lo stesso interesse prevalgano nel medesimo tempo in tutta una maggioranza, o la maggioranza stessa, che fosse coinvolta nella medesima passione o nel medesimo interesse, deve essere posta in condizioni vuoi numeriche, vuoi ambientali, tali da non poter tramare o mettere in pratica delle misure oppressive. Se si lasceranno coincidere impulso e possibilità d'agire, ben sappiamo come non vi siano remore di carattere religioso o morale che possano agire con sufficiente efficacia. Tali remore non sono adeguate nemmeno quando si tratta delle ingiustizie e delle violenze perpetrate dai singoli, ed indubbiamente la loro efficacia diminuisce progressivamente via via che aumenta il numero dei complici, vale a dire via via che essa diventa più che mai necessaria. Da questa visione dell'argomento si potrebbe concludere che una democrazia pura, col che intendo riferirmi ad una società di pochi cittadini, che si riuniscono ed amministrano di persona la cosa pubblica,

---

non offre alcun possibile rimedio ai guai delle fazioni. Avverrà quasi sempre che un interesse o una passione accomunino la maggioranza; la stessa forma di governo favorisce le possibilità di comunicazione e di accordo; e nulla v'è che possa controllare impulsi che spingono a sacrificare la parte più debole o un individuo poco gradito. È così, pertanto, che le democrazie hanno sempre offerto spettacolo di turbolenza e di dissidi, si sono sempre dimostrate in contrasto con ogni forma di garanzia della persona o delle cose; e hanno vissuto una vita che è stata tanto breve, quanto violenta ne è stata la morte.

I teorici della politica che hanno esaltato questo tipo di convivenza politica, hanno ritenuto, a torto, che ponendo tutti gli uomini in uno stato di perfetta eguaglianza per quanto riguarda i loro diritti politici, essi ne avrebbero potuto automaticamente livellare perfettamente le proprietà, le opinioni e le passioni. Una repubblica, e con ciò intendo riferirmi ad un regime politico in cui operi il sistema di rappresentanza, apre diverse prospettive, ed offre il rimedio che andiamo cercando. Esaminiamo dunque i punti in cui essa differisce da una pura democrazia, e ben comprenderemo vuoi la natura del rimedio, vuoi la maggiore efficacia che l'Unione non mancherebbe di fornirle. I due grandi elementi di differenziazione tra una democrazia e una repubblica sono i seguenti: in primo luogo nel caso di quest'ultima vi è una delega dell'azione governativa ad un piccolo numero di cittadini eletto dagli altri; in secondo luogo, essa può estendere la sua influenza su un maggior numero di cittadini e su una maggiore estensione territoriale.

Risultato del primo punto è, da un lato, quello di affinare ed allargare la visione dell'opinione pubblica, attraverso la mediazione di un corpo scelto di cittadini, la cui provata saggezza può meglio discernere l'interesse effettivo del proprio paese ed il cui patriottismo e la cui sete di giustizia renderebbero meno probabile che si sacrifichi il bene del paese a considerazioni particolarissime e transitorie. In un regime di questo genere, può ben avvenire che la voce del popolo, espressa dai suoi rappresentanti, possa meglio rispondere al bene di tutti, di quanto non avverrebbe se essa fosse espressa direttamente dal popolo riunito con questo specifico scopo. D'altro canto, il risultato può essere capovolto. Individui faziosi, schiavi di pregiudizi locali, che accarezzino sinistri disegni, potrebbero riuscire, con l'intrigo o la corruzione o con altri mezzi, ad ottenere, dapprima, il suffragio popolare e, quindi, tradire gli interessi del popolo che li avesse eletti. L'argomento che ne risulta è il seguente: se siano più adatte ad eleggere buoni custodi della cosa pubblica le piccole o le grandi repubbliche. Tale questione dovrà, senz'altro, essere decisa in favore di queste ultime, in considerazione di due ovvi argomenti: si dovrà in primo luogo notare come, per quanto piccola la repubblica possa essere, i rappresentanti dovranno sempre raggiungere un certo numero per evitare le possibili mene di pochi: e che, per grande che possa essere, quelli dovranno essere limitati ad un certo numero, per evitare la confusione generale della massa. Da qui risulta come il numero dei rappresentanti, in ambedue i casi, non sia proporzionato a quello di coloro che li eleggono, ed essendo, anzi, relativamente maggiore nella piccola repubblica, ne consegue che, se la proporzione di personalità adatte al compito non è minore nella grande repubblica, essa presenterà maggiore larghezza di scelta e, conseguentemente, migliori probabilità di effettuare tale scelta con discernimento.

In secondo luogo, daché ciascun rappresentante sarà scelto da un numero di cittadini che sarà maggiore sia nella grande che nella piccola repubblica, rimarrà più difficile a candidati immeritevoli tramare e mettere in pratica le manovre tortuose con cui troppo spesso si effettuano le elezioni; inoltre, essendo il suffragio popolare più libero, esso si indirizzerà più facilmente verso uomini che presentino reali meriti e fermi e conosciuti caratteri. Si deve ora ammettere che, in questo come in molti altri casi, esiste una zona comune, per ambedue le soluzioni, in cui si riscontreranno inconvenienti. Allargando troppo il numero degli elettori, si farà sì che il rappresentante sia troppo poco al corrente di tutte le piccole situazioni ed interessi locali; mentre, riducendolo troppo, avverrà che egli vi sia anche troppo attaccato e poco atto a comprendere le questioni di carattere nazionale ed a prestare per esse la propria opera. La costituzione federale rappresenta, da questo punto di vista, un felice compromesso: infatti, essa prescrive che gli interessi di carattere generale vengano delegati al legislativo centrale, mentre quelli di carattere locale e particolare rimangano di competenza delle assemblee legislative dei vari Stati. Altro punto di differenziazione è il seguente: che un regime repubblicano può abbracciare un maggior numero di cittadini ed un più territorio di quanto non possa un regime democratico ed è proprio questa circostanza che fa sì che le possibili manovre delle fazioni siano da temere meno nel primo, che nel secondo caso.

Quanto più piccola è la società, tanto minori saranno probabilmente gli interessi e le parti che la compongono; quanto meno numerosi questi singoli interessi e queste parti tanto più facilmente si potrà formare una maggioranza che condivida il medesimo interesse; e quanto più è il numero

considerare i vantaggi di una solida unione per controllare la violenza delle fazioni. Si sottolinea come la mancanza di stabilità, l'ingiustizia e la confusione siano stati i mali mortali dei governi popolari, e si evidenzia la necessità di trovare rimedi per limitare gli effetti delle fazioni. Si discute dei due metodi per curare i mali causati dalle fazioni – rimozione delle cause e controllo degli effetti - e si sottolinea l'importanza di trovare un equilibrio tra la libertà e il controllo delle fazioni. Si esplorano i vantaggi di una repubblica rispetto a una democrazia nel controllo delle azioni faziose, basati sulla delega dell'azione governativa a un piccolo numero di cittadini e su una maggiore varietà di opinioni e interessi. Si conclude che l'Unione offre una maggiore garanzia contro l'ingiustizia delle fazioni grazie alla sua ampia varietà di gruppi e interessi diversi.

- La conoscenza consente un controllo ampio, da parte dei cittadini, di tutta l'attività amministrativa, potendo attivare, così, gli strumenti di

---

dei cittadini che basti a costituire una maggioranza, quanto più limitata la zona in cui essi agiscono, tanto più facilmente essi potranno tramare ed eseguire i loro disegni di oppressione. Allargate la zona d'azione ed introducete una maggiore varietà di partiti e d'interessi e renderete meno probabile l'esistenza di una maggioranza che, in nome di un comune interesse, possa agire scorrettamente nei riguardi dei diritti degli altri cittadini; oppure, anche qualora esistesse una simile comunità di interessi, sarà certo più difficile, a coloro che ne partecipino, il riconoscere e il valutare la propria forza e l'agire d'accordo con altri. Accanto ad altri ostacoli si può notare come, dove esiste coscienza di propositi ingiusti o disonorevoli, la diffidenza reciproca esercita tanto maggior controllo sulla possibilità di comunicare e di accordarsi, quanto maggiore sarà il numero di coloro la cui complicità sarebbe necessaria. Donde appare chiaramente come l'Unione possa vantare, rispetto agli Stati che la compongono, la stessa superiorità che una repubblica può vantare nei riguardi di una repubblica più piccola, ed una repubblica in genere nei riguardi della democrazia, per quanto si riferisce al controllo delle azioni faziose. Tale vantaggio proviene, forse, dal fatto che i rappresentanti, in questo caso, sarebbero individui superiori, per le proprie illuminate opinioni e per i propri virtuosi sentimenti, ai pregiudizi locali e alle manovre meno che giuste? Non vi è dubbio alcuno che i rappresentanti dell'Unione saranno più facilmente in grado di rispondere a questi requisiti. Consiste invece nella maggiore garanzia offerta dalla più ampia varietà di opinioni e di interessi che s/i oppone alla possibilità che uno di questi gruppi possa superare ed opprimere gli altri? Anche in questo caso, la maggiore varietà di gruppi diversi, inclusi nell'Unione, aumenta quella garanzia. O consiste esso, infine, nei maggiori ostacoli che si oppongono all'attuazione delle segrete speranze di una maggioranza ingiusta ed interessata? Anche in questo caso l'ampiezza dell'Unione le fornisce il più sostanzioso vantaggio. L'influenza di capi faziosi può appiccar fuoco nei loro Stati, ma non sarà in grado di provocare, attraverso tutti gli altri, una conflagrazione generale. Una determinata confessione religiosa può, in una qualche parte della Confederazione, degenerare in episodi di faziosità politica, ma la gran varietà di confessioni, diffuse in ogni dove sulla sua superficie, difenderà le assemblee nazionali da ogni pericolo di tal sorta.

Sarà assai più difficile che una follia volta ad ottenere che venga emessa carta moneta, o aboliti i debiti o divisa pariteticamente la proprietà, o infine che si metta in atto un qualunque altro progetto insensato ed impossibile, si diffonda in tutta l'Unione piuttosto che in una parte di essa; così come è assai più facile che tale malanno pervada una zona o un distretto particolare, piuttosto che un intero Stato. Il rimedio che la repubblica offre per i mali più tipici del regime repubblicano risiede dunque nell'ampiezza e nella struttura dell'Unione. E quanto più noi saremo lieti ed orgogliosi di essere repubblicani, tanto più dovremo salvaguardare e rinforzare in noi stessi le nostre convinzioni di federalisti»

denuncia pubblica che, eventualmente, consentono la dichiarazione di responsabilità penale, disciplinare o contabile nei confronti della Pubblica Amministrazione.

- L'accesso diretto alle informazioni sul *modus operandi* degli organi pubblici permette anche a quella parte di giornalismo indipendente di fare da "cane da guardia" al potere.

Ad una attenta analisi della l. 190/2012, possiamo ben identificare alcuni vuoti della legge. Se proviamo a trovare risposte alla domanda su quali siano i tipi di corruzione che si intende combattere con l'introduzione di questa legge, risulta evidente che siano stati omessi tanto l'interesse per la corruzione politica, occupandosi di fatto della sola corruzione amministrativa, quanto l'interesse per la corruzione privata, concentrandosi solo sulla corruzione dei pubblici funzionari. La l. 190/2012, pur continuando ad essere formalmente rubricata come "corruzione", secondo alcune prime letture dottrinali,<sup>158</sup> si ritiene abbia legittimato una sorta di sottomissione del soggetto pubblico ai *desiderata* del soggetto privato, stante la non necessità di dimostrare, appunto, un legame tra il compenso ed uno specifico atto di ufficio.<sup>159</sup> Ciò non vuol affatto significare che sia una cattiva legge, tant'è che viene considerata la migliore legge che possa essere stata emanata da quel contesto politico in cui nasceva.<sup>160</sup>

Per restare in territorio italiano, ad una attenta lettura, appare evidente che la Costituzione, seppur fornisca i principi a cui tutti i poteri devono attenersi, non fa esplicito riferimento alla trasparenza: ciò spiega la ragione per cui, forse, tale principio è entrato con fatica nel panorama legislativo. «La trasparenza è, di per sé, un principio proprio e originario della legge sul procedimento» – afferma Fonderico.<sup>161</sup> Ma, d'altra parte, ad onore del vero,

---

<sup>158</sup>Andreazza G. e Pastorelli L., *Una prima lettura della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione)*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2012, n. 3-4

<sup>159</sup>La L. 190/2012 ha soppresso il necessario collegamento della utilità ricevuta o promessa con un atto, da adottare o già adottato, dell'ufficio, rendendo, quindi, possibile la configurabilità del reato anche nei casi in cui l'esercizio della funzione pubblica non debba concretizzarsi in uno specifico atto

<sup>160</sup>Mattarella B.G., *La prevenzione della corruzione in Italia*, *Giornale di diritto amministrativo*, 2/2013 Mattarella B.G. e Pelissero M., *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, Giappichelli, Torino, 2013, p. 124

<sup>161</sup>Fonderico G., *La disciplina anticorruzione e il procedimento amministrativo*, in *Il contrasto della corruzione nel diritto interno e nel diritto internazionale*, a cura di A. Del Vecchio e P. Severino, Padova, CEDAM, 2014. La legge sul procedimento amministrativo, l. 241/1990, contiene le "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi", coordinata ed aggiornata dal d.l. 14 aprile 2023, n. 39, convertito,

bisogna dire che, pur mancando un esplicito riferimento alla trasparenza, questo non vuol dire che non sia stata accolta dai Padri Costituenti; difatti, la stessa è rinvenibile, mediante un'attività interpretativa, nell'art. 1, il principio democratico per eccellenza, e nel principio dell'imparzialità e della responsabilità dell'amministrazione. Resta il fatto che, però, vista così, la trasparenza appare più un dovere dell'amministrazione che un diritto del cittadino. Al riguardo, nemmeno un'attività interpretativa in senso estensivo dell'art. 21 Cost., sembra colmare questa lacuna. Per questo, di recente, il fondamento costituzionale della trasparenza si ritiene debba essere affermato come conseguenza dei diritti dei cittadini, alla stregua di una condizione di garanzia: al fine di poter essere soddisfatti, invero, i diritti devono incontrare l'attività di amministrazioni imparziali. Questo "compromesso", che vede un rapporto diretto tra Costituzione e trasparenza, viene, finalmente, disciplinata nel d. lgs. 33/2013, di cui si parlerà nel prossimo paragrafo.

### *3.1. La disciplina della trasparenza con il decreto legislativo 33/2013*

Il d.lgs. 33 del 2013, detto anche Codice della trasparenza, si fa portatore, per la prima volta, del concetto di "accesso civico", per tale intendendosi un accesso con una titolarità più ampia rispetto a quello previsto dalla l. 241/90, con una ristrettezza dell'ambito oggettivo circoscritto ai dati che devono essere pubblicati obbligatoriamente. Venendo allo scopo di tale figura giuridica, esso è finalizzato a creare forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali,<sup>162</sup> sull'utilizzo dei soldi pubblici, oltre che sulla promozione della partecipazione alla vita pubblica. In altre parole, si è dinanzi a uno strumento di partecipazione del cittadino, prima assolutamente non contemplato, in forza del quale quest'ultimo ha diritto ad un'attività amministrativa trasparente e aperta, da cui trascendono i più alti principi di democratizzazione e partecipazione. Non bisogna dimenticare, poi, che l'accesso civico si presta ad essere anche un modo per controllare le decisioni pubbliche e la responsabilizzazione delle amministrazioni. Attraverso di esso, è l'amministrazione ad essere tenuta ad anticipare le istanze dei cittadini, rivelando tutti gli atti obbligatori da pubblicare,<sup>163</sup> configurando, non un accesso collegato ad una posizione giuridica

---

con modificazioni, dalla l. 13 giugno 2023, n. 68

<sup>162</sup>Donini V.M., *Op. Cit.* p. 62

<sup>163</sup>Dati riguardanti i soggetti operanti nella Pubblica amministrazione, quali l'organigramma, i

soggettiva, ma correttivo di un eventuale inadempimento della Pubblica Amministrazione, seppur meno profondo. A questa trasparenza assicurata dal suddetto decreto ve ne è da affiancare un'altra, realizzata grazie all'iniziativa del cittadino, sempre che possa richiedere e ottenere dati, documenti e informazioni. In particolare, nel 2016, è stato introdotto il cosiddetto *Freedom of Information Act* (FOIA).

Previsto negli Stati Uniti dal 1966, questo diritto di accesso alle informazioni, si è ampiamente diffuso come modello, che prevede il diritto di ogni individuo ad accedere a qualsiasi informazione detenuta dalle Pubbliche Amministrazioni, salvi gli interessi pubblici e privati da tutelare.<sup>164</sup> In altre parole, esso è portatore del cosiddetto diritto di accesso civico generalizzato: si tratta di un diritto senza quei limiti del vecchio e immutato accesso ai documenti che fa conoscere atti e informazioni della Pubblica Amministrazione e di farne copia.<sup>165</sup> Ma, comunque, con dei limiti dati dalla tutela dell'interesse

---

nominativi dei RUP, gli incarichi di collaborazione e consulenza, il rapporto con l'utenza, l'affidabilità e l'efficacia della gestione

<sup>164</sup>*Ex Multis*: Cantone R., *Il sistema della prevenzione della corruzione*, Torino, Giappichelli, 2020; Cantone R. e Carloni E., *Corruzione e Anticorruzione, Dieci lezioni, Cit.*; Cantone R. e Carloni E., *La prevenzione della corruzione e la sua autorità*, in *Diritto Pubblico*, 2017; Cantone R., Carloni E. e Merloni F., *La nuova Autorità nazionale anticorruzione*, Torino, Giappichelli Editore, 2015

<sup>165</sup>Art. 22, l. 241/90:

«1. Ai fini del presente capo si intende:

1. per “diritto di accesso”, il diritto degli interessati di prendere visione e di estrarre copia di documenti amministrativi;
2. per “interessati”, tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso;
3. per “contro interessati”, tutti i soggetti, individuati o facilmente individuabili in base alla natura del documento richiesto, che dall'esercizio dell'accesso vedrebbero compromesso il loro diritto alla riservatezza;
4. per “documento amministrativo”, ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento, detenuti da una pubblica amministrazione e concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale;
5. per “pubblica amministrazione”, tutti i soggetti di diritto pubblico e i soggetti di diritto privato limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o comunitario.

2. L'accesso ai documenti amministrativi, attese le sue rilevanti finalità di pubblico interesse, costituisce principio generale dell'attività amministrativa al fine di favorire la partecipazione e di assicurarne l'imparzialità e la trasparenza.

3. Tutti i documenti amministrativi sono accessibili, ad eccezione di quelli indicati all'art. 24, co. 1, 2, 3, 5 e 6.

4. Non sono accessibili le informazioni in possesso di una pubblica amministrazione che non abbiano forma di documento amministrativo, salvo quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in materia di accesso a dati personali da parte della persona cui i dati si riferiscono.

pubblico (sicurezza, ordine pubblico, politica monetaria) e quelli privati (ad esempio, il diritto alla segretezza, interessi economici e commerciali), oltre che quelli dati da limitazioni previste da particolari leggi. Tali limiti sono “monitorati” dall’ANAC, che fornisce indicazioni operative sull’applicazione degli stessi. Significativa, al riguardo, è la particolare questione concernente il bilanciamento tra il diritto (del cittadino) a conoscere e gli interessi contrapposti, che va risolto mediante una valutazione del pregiudizio concreto arrecabile agli interessi in gioco. In altri termini, questo vuol dire che il diritto all’informazione prevale nella misura in cui esso non rechi un pregiudizio altamente probabile ad un interesse contrapposto. È per tale ragione che chi fa le leggi ha individuato nell’Autorità Anticorruzione un organo che vigila e interviene, fermo restando che il cittadino che non veda accolta la sua istanza di accesso possa richiedere un riesame della decisione al Responsabile della prevenzione della corruzione (interno all’amministrazione) o al difensore civico della Regione di cui fa parte.<sup>166</sup>

### *3.2. Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)*

Quando si parla di prevenzione della corruzione, il Piano Nazionale Anticorruzione ne costituisce lo strumento principale, andando a costituire l’atto di indirizzo propulsivo dell’ANAC: in altre parole, secondo quanto statuito dalla l. 190/2012, è il mezzo di partecipazione con cui l’Autorità fornisce a tutti gli organi pubblici indicazioni generali. Si tratta di un atto che, pur avendo una durata di tre anni, è soggetto ad un aggiornamento annuale: sul punto, va precisato che, a partire dal 2013, si sono succeduti quattro PNA e tre aggiornamenti. Quelli del 2013 e 2016, si concentravano su singole amministrazioni o particolari aree di rischio. A partire dal 2019, invece, si assiste ad un’inversione di rotta: la stessa ANAC ha avuto modo di precisare che, da quel momento in poi, il PNA rappresenta l’unico riferimento metodologico da tenere in considerazione nella predisposizione dei singoli PTPCT, allo scopo

---

5. L’acquisizione di documenti amministrativi da parte di soggetti pubblici, ove non rientrante nella previsione dell’art. 43, co. 2, del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, si informa al principio di leale cooperazione istituzionale.

6. Il diritto di accesso è esercitabile fino a quando la pubblica amministrazione ha l’obbligo di detenere i documenti amministrativi ai quali si chiede di accedere»

<https://www.brocardi.it/legge-sul-procedimento-amministrativo/capo-v/art22.html>, consultato il 10 gennaio 2024

<sup>166</sup>Cantone R. e Carloni E., *Corruzione e Anticorruzione, Dieci lezioni, Cit.*, p. 106

di semplificare e agevolare il lavoro delle Pubbliche Amministrazioni come garanzia dell'imparzialità dei processi decisionali.<sup>167</sup> Per quel che riguarda il PNA 2022, all'opposto, esso si concentra sull'attuazione del PNRR, come testimoniato nella presentazione dello stesso, di cui, a scopo esemplificativo si riporta il testo: «Il presente Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) si colloca in una fase storica complessa. Una stagione di forti cambiamenti dovuti alle molte riforme connesse agli impegni assunti dall'Italia con il Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per superare il periodo di crisi derivante dalla pandemia, oggi reso ancor più problematico dagli eventi bellici in corso nell'Europa dell'Est. L'ingente flusso di denaro a disposizione, da una parte, e le deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione di molti interventi dall'altra, ad avviso dell'Autorità, richiedono il rafforzamento dell'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione per evitare che i risultati attesi con l'attuazione del PNRR siano vanificati da eventi corruttivi, con ciò senza incidere sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative. Gli impegni assunti con il PNRR coinvolgono direttamente le pubbliche amministrazioni, incidono in modo significativo sull'innovazione e l'organizzazione e riguardano, in modo peculiare, il settore dei contratti pubblici, ambito in cui preminente è l'intervento dell'ANAC. Circa l'organizzazione delle pubbliche amministrazioni, novità nel sistema dell'anticorruzione e della trasparenza sono state previste dal d.l. 9 giugno 2021, n. 80, recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”.<sup>168</sup> [...] In tale scenario, e in conformità a quanto previsto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, l'Autorità adotta il PNA 2022 che costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni e per gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa con durata triennale.

Il Consiglio dell'Autorità ha approvato definitivamente il PNA in data 17

---

<sup>167</sup>PNA 2019, p. 10. <https://www.anticorruzione.it/documents/91439/4c582909-32e4-2112-8c98-046a72082d4a>, consultato il 18 gennaio 2024

<sup>168</sup>La riforma è stata prevista nell'ambito del Milestone M1C1-56, Riforma 1.9: Riforma della pubblica amministrazione, del PNRR, che prevede una serie di misure atte a garantire la riforma del pubblico impiego e la semplificazione delle procedure

### 3.3. *Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPCT)*

Se quanto detto nel precedente paragrafo è vero, e, dunque, che il PNA ha caratteristiche essenzialmente generali, ora, bisogna approfondire ciò che succede concretamente nella realtà organizzativa amministrativa. A tal proposito, si andrà ad analizzare un particolare atto, e cioè, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, che verrà approfondito servendosi della stessa Autorità Nazionale Anticorruzione, che ha provveduto a definirlo in questi termini: «Il PTPCT è il documento di natura “programmatoria” con cui ogni amministrazione o ente individua il proprio grado di esposizione al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il rischio. L’individuazione e la conseguente programmazione di misure per la prevenzione della corruzione rappresentano la parte fondamentale del PTPCT. A tal riguardo spetta alle amministrazioni valutare e gestire il rischio corruttivo, secondo una metodologia che comprende l’analisi del contesto (interno ed esterno), la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) ed il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione). In assenza di un’adeguata analisi propedeutica, l’attività di identificazione e progettazione delle misure di prevenzione nel PTPCT può, infatti, rivelarsi inadeguata. L’Autorità, attraverso la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione, fornisce linee guida e indirizzi operativi alle pubbliche amministrazioni ed agli altri soggetti tenuti al rispetto della normativa in materia di prevenzione della corruzione, per coadiuvarli nella redazione dei propri PTPCT». <sup>170</sup>

Appare chiaro, quindi, che si tratta di un documento che, essendo interamente redatto dagli organi pubblici, ben si attaglia (o, almeno, così dovrebbe essere) alle esigenze del terreno socio-economico a cui è destinato. Così strutturato, questo strumento si erge a strumento dialettico tra ANAC e Pubblica Amministrazione, in quanto, partendo dalle direttive generali, si dovrà giungere a disposizioni precise, puntuali e vincolanti. In questo modo, si va ad assicurare, da una parte, uniformità e omogeneità delle soluzioni, dall’altra, una

---

<sup>169</sup>Piano Nazionale Anticorruzione 2022 - [www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it), consultato il 10 gennaio 2024

<sup>170</sup><https://www.anticorruzione.it/-/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza-tpct->, consultato il 18 gennaio 2024

completa aderenza alle singole realtà organizzative e, conseguentemente, alla costruzione di strategie anticorruzione rispondenti ai bisogni della singola amministrazione.<sup>171</sup>

#### *3.4. La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)*

A garanzia della legalità, nell'impianto delle singole Pubbliche Amministrazioni e in continua interazione con l'ANAC, si pone il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPCT), che, in genere, è un dirigente di prima fascia,<sup>172</sup> di condotta integerrima, ragion per cui, si è soliti escludere, dall'elenco dei candidati, coloro che sono stati destinatari di provvedimenti giudiziari di condanna o disciplinari. Come già accennato, il sistema anticorruzione dell'organizzazione basato sul Piano triennale anticorruzione segue in termini di struttura e contenuti il modello di gestione dei rischi definito dallo *standard* internazionale ISO 31000.<sup>173</sup> Uno dei passaggi più importanti per il funzionamento efficace del modello è costituito, appunto, dalla definizione dei criteri di attribuzione delle responsabilità. Anche nei piani triennali anticorruzione si è replicato questo modello, con la consapevolezza che, come sostiene Sigismondi, «Un modello organizzativo privo di un sistema di attribuzione della responsabilità e non inserito in un contesto ambientale che ne consenta la corretta attuazione, infatti, è irrimediabilmente destinato a rimanere privo di effettività».<sup>174</sup>

La soluzione è stata individuata nella definizione della figura del Responsabile della prevenzione della corruzione, vero e proprio cardine attorno al quale ruota il sistema e che ne dovrebbe garantire l'efficace funzionamento.<sup>175</sup>

---

<sup>171</sup>Donini V.M., *Op. Cit.* p. 44

<sup>172</sup>Donini V.M., *Op. Cit.*, p. 49

<sup>173</sup>ISO 31000 è lo *standard* internazionale che permette il miglioramento proattivo dell'efficienza gestionale nelle aziende. Fornisce principi e linee guida per aiutare le organizzazioni ad analizzare e valutare i rischi in varie attività aziendali come la pianificazione, le operazioni di gestione e i processi di comunicazione. Implementando la ISO 31000, le aziende possono migliorare l'efficienza operativa, la *governance*, la fiducia degli *stakeholder* e ridurre al minimo le perdite. Lo *standard* migliora anche le prestazioni in materia di salute e sicurezza, supporta la gestione proattiva e aiuta i processi decisionali. I vantaggi della ISO 31000 includono l'efficienza operativa, il miglioramento della *governance*, la credibilità attraverso gli *standard* internazionali, le tecniche avanzate di gestione del rischio, la fiducia degli *stakeholder*, l'analisi dei rischi, la minimizzazione delle perdite, le migliori prestazioni del sistema di gestione e la resilienza ai cambiamenti della crescita aziendale.

<sup>174</sup>Sigismondi G., *La prevenzione della corruzione mediante l'organizzazione: il ruolo del responsabile della prevenzione*, jus- online 6/2021

<sup>175</sup>*Ex multis*: Lucca M., *Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza*:

Per quel che riguarda le funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione, significativo è l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione del 2018, che, nell'andare a definire il rapporto tra Autorità e l'organo *de quo*, così recita: «Per l'Autorità è di estremo rilievo valorizzare i rapporti con il Responsabile della prevenzione della corruzione. Ciò in quanto il Responsabile della prevenzione della corruzione è una figura chiave nelle amministrazioni e negli enti per assicurare effettività al sistema di prevenzione della corruzione come declinato nella l. 190/2012. Da qui il particolare rilievo che ANAC attribuisce alla scelta del Responsabile della prevenzione della corruzione nelle Amministrazioni e negli altri enti tenuti a nominarlo. Con tale soggetto l'Autorità interagisce nello svolgimento della propria attività di vigilanza per verificare sia l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione di cui alla l. 190/2012, sia il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013. Relativamente alla vigilanza sulle misure anticorruzione, si ricorda che l'art. 1, co. 2, lett. f), della l. 190/2012 assegna all'Autorità il compito di esercitare la vigilanza e il controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure anticorruzione adottate dalle pubbliche amministrazioni e sul rispetto delle regole sulla trasparenza amministrativa. La collaborazione del Responsabile della prevenzione della corruzione è indispensabile per l'Autorità al fine di poter compiutamente svolgere tali funzioni. Con Regolamento del 29 marzo 2017 (Delibera n. 330 del 29 marzo 2017) l'ANAC ha chiarito le modalità di interlocuzione con il RPCT. È al Responsabile della prevenzione della corruzione dell'amministrazione che l'Autorità si rivolge per comunicare l'avvio del procedimento di vigilanza di cui al richiamato art.1, co. 2, lett. f), della l. 190/2012. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo Responsabile della prevenzione della corruzione, utile per l'avvio del procedimento. In questa fase il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto a collaborare attivamente con l'Autorità e a fornire le informazioni e i documenti richiesti in tempi brevi, possibilmente corredati da una relazione

---

*ambiti di competenza e tutele*, in Comuni d'Italia, 2017, p. 43 ss.; Pilato S., *Il responsabile della prevenzione della corruzione e le misure organizzative per l'esecuzione del piano anticorruzione: poteri, controlli e responsabilità*, in Rivista della Corte dei Conti, 2015, p. 552; Martellino G., *Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPCT): ruolo, competenze e responsabilità del "regista della prevenzione"*, in Cerioni F. e Sarcone V. (a cura di), *Legislazione anticorruzione e responsabilità nella pubblica amministrazione*, Milano, 2019, p. 101

quanto più esaustiva possibile, utile ad ANAC per svolgere la propria attività. Per la predisposizione della relazione, il Responsabile della prevenzione della corruzione esercita i poteri di vigilanza e controllo e acquisisce dati e informazioni come delineato dall'Autorità nella citata delibera n. 840/2018. Con riferimento alla vigilanza e al controllo sulla trasparenza esercitata dall'Autorità si richiama l'art. 45, del d.lgs. 33/2013 che assegna ad ANAC i compiti di controllare l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando di procedere, entro un termine non superiore a trenta giorni, alla pubblicazione di dati, documenti e informazioni [...] ovvero alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza (art. 45, co. 1, d.lgs. 33/2013) nonché il compito di controllare l'operato dei responsabili per la trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni (art. 45, co. 2, d.lgs. 33/2013). Il legislatore assegna al RPCT il compito di svolgere all'interno di ogni ente stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (art. 43, co. 1, d.lgs. 33/2013). È evidente quindi l'importanza della collaborazione tra l'Autorità ed il Responsabile al fine di favorire la corretta attuazione della disciplina sulla trasparenza. Le modalità di interlocuzione e di raccordo sono state chiarite dall'Autorità con Regolamento del 29 marzo 2017.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è il soggetto (insieme al legale rappresentante dell'amministrazione interessata, all'OIV o altro organismo con funzioni analoghe) cui l'Autorità comunica l'avvio del procedimento con la contestazione delle presunte violazioni degli adempimenti di pubblicazione dell'amministrazione interessata. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo Responsabile della prevenzione della

corruzione, utile all’Autorità per valutare l’avvio del procedimento. È opportuno che il Responsabile della prevenzione della corruzione riscontri la richiesta dell’ANAC nei tempi previsti dal richiamato regolamento fornendo *in primis* notizie sul risultato dell’attività di controllo sull’adempimento da parte dell’amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, che è tenuto a svolgere stabilmente ai sensi dell’art. 43, co.1, del d.lgs. 33/2013. Giova, inoltre, ricordare che l’Autorità, qualora nello svolgimento dei compiti di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dall’art. 14 del d.lgs. 33/2013 rilevi l’esistenza di fattispecie sanzionabili ai sensi dell’art. 47 dello stesso decreto, si rivolge al Responsabile della prevenzione della corruzione dell’amministrazione o dell’ente interessato perché fornisca le motivazioni del mancato adempimento. Spetta al Responsabile della prevenzione della corruzione, quindi, verificare se l’inadempimento dipenda, eventualmente dalla mancata comunicazione da parte dei soggetti obbligati trasmettendo, se ricorra questa ipotesi, i dati identificativi del soggetto che abbia omesso la comunicazione. In tali casi è opportuno che il Responsabile della prevenzione della corruzione riscontri la richiesta dell’Autorità, eventualmente con una nota congiunta, indicando chiaramente i motivi della mancata pubblicazione anche al fine di dimostrare che l’inadempimento è dipeso dalla omessa comunicazione del soggetto obbligato e comunque da causa a lui non imputabile». <sup>176</sup>

In ordine, poi, ai già accennati requisiti necessari alla scelta e alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nello stesso aggiornamento di cui sopra, si precisa che «Per il ruolo importante e delicato che il Responsabile della prevenzione della corruzione svolge in ogni amministrazione e nei rapporti con l’ANAC, già nel PNA 2016 adottato con Delibera n. 831 del 3 agosto 2016, l’Autorità aveva ritenuto opportuno sottolineare che la scelta del Responsabile della prevenzione della corruzione dovesse ricadere su persone che avessero sempre mantenuto una condotta integerrima, escludendo coloro che fossero stati destinatari di provvedimenti giudiziari di condanna o provvedimenti disciplinari. Nel ribadire quanto sopra, l’Autorità in questa sede ritiene opportuno fornire alcune precisazioni ulteriori.

---

<sup>176</sup> <https://www.anticorruzione.it/documents/91439/495b9d62-8130-8705-431e-d3128c47ef01>, consultato il 18 gennaio 2024

In particolare, l'amministrazione è tenuta a considerare tra le cause ostative allo svolgimento e al mantenimento dell'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione le condanne in primo grado prese in considerazione nel d.lgs. 31 dicembre 2012, n. 235, art. 7, co. 1, lett. da a) ad f), nonché quelle per i reati contro la pubblica amministrazione e, in particolare, almeno quelli richiamati dal d.lgs. 39/2013 che fanno riferimento al Titolo II, Capo I, "Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica amministrazione". Proprio in relazione alle funzioni attribuite, l'Autorità ritiene che il Responsabile della prevenzione della corruzione debba dare tempestiva comunicazione all'amministrazione o ente presso cui presta servizio di aver subito eventuali condanne di primo grado, almeno tra quelle relative alle disposizioni sopra richiamate. L'amministrazione, ove venga a conoscenza di tali condanne da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione interessato o anche da terzi, è tenuta alla revoca dell'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione. Si ricorda che i provvedimenti di revoca devono essere tempestivamente comunicati all'Autorità secondo quanto previsto dalla normativa vigente e chiarito nel § 6, Parte generale, del presente Aggiornamento, nonché come disciplinato nel recente Regolamento approvato con delibera ANAC n. 657 del 18 luglio 2018. Laddove le condanne riguardino fattispecie che non sono considerate nelle disposizioni sopra richiamate, le amministrazioni o gli enti possono chiedere l'avviso dell'Autorità anche nella forma di richiesta di parere, al fine di dirimere le situazioni di incertezza sui provvedimenti da adottare nei confronti del RPCT». <sup>177</sup>

Relativamente ai criteri di scelta, poi, viene statuito che «si ritiene altamente non opportuno attribuire il ruolo di Responsabile della prevenzione della corruzione agli avvocati iscritti all'albo speciale delle amministrazioni e degli enti pubblici ai sensi dell'art. 23 della legge 31 dicembre 2012, n. 247. Ciò in considerazione del fatto che il ruolo di Responsabile della prevenzione della corruzione comporta necessariamente rapporti costanti e diretti con l'organo di vertice e con tutte le strutture dell'amministrazione nonché lo svolgimento di numerosi compiti e attribuzioni alcuni dei quali presentano profili di natura gestionale e sanzionatoria che potrebbero generare un *vulnus* al corretto

---

<sup>177</sup><https://www.anticorruzione.it/documents/91439/495b9d62-8130-8705-431e-d3128c47ef01>, consultato il 18 gennaio 2024

svolgimento dei compiti dell'avvocato». <sup>178</sup>

In ultimo, al fine di tracciare un quadro abbastanza esaustivo della figura in parola, non rimane che affrontare la questione della revoca del Responsabile e le relative conseguenze. Sul punto, ancora una volta, si riporta quanto stabilito nell'aggiornamento del PNA 2018: «Tra i presidi di garanzia dell'autonomia e dell'indipendenza del Responsabile della prevenzione della corruzione, il legislatore ha previsto che, in caso di revoca dell'incarico, l'Autorità possa richiedere all'amministrazione o ente che ha adottato il provvedimento di revoca il riesame della decisione nel caso rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal Responsabile della prevenzione della corruzione in materia di prevenzione della corruzione. Analogamente, l'Autorità può richiedere il riesame di atti adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione in caso riscontri che essi contengano misure discriminatorie a causa dell'attività svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione per la prevenzione della corruzione. Gli aspetti di competenza dell'Autorità sui procedimenti di revoca del Responsabile della prevenzione della corruzione derivano dal combinato disposto dell'art. 1, co. 82, della l. 190/2012, dell'art. 15, co. 3, del d.lgs. 39/2013 e dell'art. 1, co. 7 della l. 190/2012. <sup>179</sup> Inizialmente, tale

---

<sup>178</sup><https://www.anticorruzione.it/documents/91439/495b9d62-8130-8705-431e-d3128c47ef01>, consultato il 18 gennaio 2024

<sup>179</sup>Art. 1, co. 82, l. 190/2012: «Il provvedimento di revoca di cui all'art. 100, co. 1, del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, è comunicato dal prefetto all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui al comma 1 del presente articolo, che si esprime entro trenta giorni. Decorso tale termine, la revoca diventa efficace, salvo che l'Autorità rilevi che la stessa sia correlata alle attività svolte dal segretario in materia di prevenzione della corruzione»

Art. 15, co. 3, d.lgs. 39/2013: «Il provvedimento di revoca dell'incarico amministrativo di vertice o dirigenziale conferito al soggetto cui sono state affidate le funzioni di responsabile, comunque motivato, è comunicato all'Autorità nazionale anticorruzione che, entro trenta giorni, può formulare una richiesta di riesame qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal responsabile in materia di prevenzione della corruzione. Decorso tale termine, la revoca diventa efficace»

Art. 1, co. 7, l. 190/2012: «L'organo di indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività. Negli enti locali, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è individuato, di norma, nel segretario o nel dirigente apicale, salva diversa e motivata determinazione. Nelle unioni di comuni, può essere nominato un unico responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza segnala all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Eventuali misure discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni devono essere segnalate all'Autorità nazionale anticorruzione,

forma di tutela era stata prevista direttamente dalla l. 190/2012 all'art. 1, co. 82, ma riferita solo al caso di revoca del Segretario comunale per ragioni correlate alle attività in materia di prevenzione della corruzione. Con il d.lgs. 39/2013, essa è stata estesa alla revoca dell'incarico amministrativo di vertice o dirigenziale conferito al soggetto cui sono state affidate le funzioni di Responsabile della prevenzione della corruzione (art. 15, co. 3). Con le modifiche apportate alla l. 190/2012 dal d.lgs. 97/2016 (art. 41, co. 1, lett. f),<sup>180</sup> all'Autorità è stato conferito il potere di intervenire con richiesta di riesame anche nel caso di presunte misure. Le norme non sono chiare nella definizione del procedimento da seguire ma, per quel che riguarda la revoca, indicano alcuni elementi essenziali e, in particolare, la breve durata del termine entro il quale l'Autorità può fare la richiesta di riesame, trenta giorni dalla comunicazione del provvedimento, e la contestuale sospensione dell'efficacia della revoca. Proprio in relazione alla laconicità del quadro normativo e alle criticità emerse in sede di vigilanza, l'Autorità ha fornito alcune prime indicazioni sulla questione nell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione adottato con Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017. La necessità di chiarire ulteriormente alcuni profili attinenti le proprie modalità di intervento hanno poi condotto l'Autorità ad adottare il «Regolamento sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile

---

che può chiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire nelle forme di cui all'art. 15, co. 3, del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39»

<sup>180</sup>D.lgs. 97/2016: "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

Art. 41, co. 1, lett. f): «il comma 7 è sostituito dal seguente: L'organo di indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività. Negli enti locali, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è individuato, di norma, nel segretario o nel dirigente apicale, salva diversa e motivata determinazione. Nelle unioni di comuni, può essere nominato un unico responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza segnala all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Eventuali misure discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni devono essere segnalate all'Autorità nazionale anticorruzione, che può chiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire nelle forme di cui all'art. 15, co. 3, del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39»

della prevenzione della corruzione e della trasparenza per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione» approvato dal Consiglio dell’Autorità il 18 luglio 2018 con delibera n. 657. Tale Regolamento, cui si rinvia, si applica alle amministrazioni pubbliche e agli altri soggetti tenuti, ai sensi dell’art. 2bis, co. 2, del d.lgs. 33/2013 e ai sensi dell’art. 1, co. 2bis, della l. 190/2012, all’adozione di misure di prevenzione della corruzione e alla nomina di un proprio Responsabile della prevenzione della corruzione».

Entrando, poi, nel vivo del procedimento della revoca, sembra importante specificare come si svolga il procedimento. Al riguardo, si legge nell’atto suddetto che «al fine di consentire all’Autorità di poter esercitare il potere attribuitole dalla legge sui provvedimenti di revoca del Responsabile della prevenzione della corruzione, nel caso in cui emerga la possibile esistenza di una correlazione tra la revoca e le attività svolte dal Responsabile della prevenzione della corruzione in materia di prevenzione della corruzione, è onere delle amministrazioni e degli altri soggetti anche privati (cui la disciplina si applica) comunicare tempestivamente all’Autorità l’adozione degli atti di revoca del Responsabile della prevenzione della corruzione. Ciò vale anche per i Prefetti nel caso di revoca del Segretario di un ente locale, e di conseguenza, anche per gli organi di indirizzo degli enti locali che in prima istanza comunicano ai Prefetti l’atto (ai sensi dell’art. 1, co. 82, della l. 190/2012). Poiché il termine a disposizione dell’Autorità per le verifiche cui è tenuta è di soli trenta giorni dal momento del ricevimento dell’atto, è necessario che la comunicazione della revoca sia corredata di tutta la documentazione relativa al procedimento di revoca nonché di ogni altro documento ritenuto utile a chiarire i motivi della revoca. Trattandosi di un procedimento che l’Autorità conduce allo stato degli atti e poiché, come anche più volte emerso nel corso dell’attività svolta in merito dall’Autorità, è di rilievo tenere conto anche di elementi istruttori in grado di rappresentare eventuali osservazioni e valutazioni del Responsabile della prevenzione della corruzione revocato, è necessario che siano trasmessi insieme alla revoca eventuali atti e osservazioni prodotti dal Responsabile della prevenzione della corruzione nell’ambito del predetto procedimento. Le amministrazioni e gli altri soggetti interessati provvedono, su impulso dell’Autorità, al riesame del provvedimento di revoca laddove quest’ultima rilevi, a seguito dell’istruttoria, la possibile esistenza di una

correlazione tra la revoca e le attività svolte dal Responsabile della prevenzione della corruzione in materia di prevenzione della corruzione. Ove si confermi la revoca, nella motivazione del provvedimento, l'amministrazione e gli altri soggetti sono tenuti a riferirsi agli elementi contenuti nella richiesta di riesame adottata dall'Autorità. Ciò al fine di assicurare una compiuta analisi dei rilievi dell'Autorità. Qualora i Prefetti, le amministrazioni e gli altri soggetti omettano di comunicare i provvedimenti di revoca all'Autorità, fatte salve le responsabilità penali ed amministrative, quest'ultima può prendere in considerazione segnalazioni relative alla revoca del Responsabile della prevenzione della corruzione. In tali casi, può richiedere la comunicazione dei provvedimenti di revoca ai Prefetti, alle amministrazioni interessate e agli altri soggetti cui si applica la normativa (cfr. Delibera ANAC 657/2018). Si rammenta alle amministrazioni e agli altri soggetti interessati che l'efficacia della revoca è, comunque, sospesa dalla comunicazione all'Autorità del provvedimento. L'eventuale richiesta di riesame del provvedimento di revoca, approvata dal Consiglio dell'Autorità, è trasmessa all'organo di indirizzo dell'amministrazione o degli altri soggetti cui si applica la normativa, nonché al Responsabile della prevenzione della corruzione interessato, e comporta il protrarsi dell'inefficacia del provvedimento di revoca fino alla data di approvazione del provvedimento conclusivo del procedimento di riesame da parte dell'amministrazione e degli altri soggetti cui si applica la normativa. Le amministrazioni e gli altri soggetti cui si applica la disciplina non possono nominare un nuovo Responsabile della prevenzione della corruzione fino alla completa conclusione del procedimento di riesame del provvedimento di revoca. L'esito del procedimento di riesame è comunicato all'Autorità che ne prende atto, eventualmente ribadendo le proprie motivazioni. Le segnalazioni sulle revoche giunte oltre i termini di trenta giorni sono trattate dall'Autorità nel rispetto dei termini del Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione del 29 marzo 2017, pubblicato sul sito istituzionale dell'Autorità».<sup>181</sup>

Ma non è tutto: oltre alla revoca, il riesame può essere disposto anche in caso di misure discriminatorie, di cui si parla sempre nell'aggiornamento del

---

<sup>181</sup><https://www.anticorruzione.it/documents/91439/495b9d62-8130-8705-431e-d3128c47ef01>, consultato il 18 gennaio 2024

PNA 2018 e di cui si riporta per una lettura chiara e lineare, anche stavolta, il testo: «Per quanto riguarda le altre misure discriminatorie adottate nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni di cui all'art. 1, co. 7 della l. 190/2012, l'intervento di ANAC previsto dalla legge consiste nella possibilità di chiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire nelle forme di cui all'art. 15, co. 3, d.lgs. 39/2013 e, quindi, in una richiesta di riesame del provvedimento concernente "le misure discriminatorie". Le segnalazioni vengono esaminate dall'Autorità nel rispetto dei termini del Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione sopra citato, secondo il procedimento descritto al capo II, art. 9 del Regolamento. In tali casi, non essendo previsti termini di legge, se le evidenze documentali trasmesse non sono sufficienti perché l'Autorità si esprima con un livello di ragionevole certezza, l'ANAC può instaurare un contraddittorio con le amministrazioni o con gli altri soggetti cui si applica la disciplina mediante l'esercizio dei poteri istruttori attribuiti dalla l. 190/2012 (art. 1, co. 2, lett. f). Qualora all'esito dell'istruttoria, l'Autorità rilevi la possibile fondatezza dell'esistenza di una correlazione tra le misure discriminatorie di cui sopra adottate nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e l'attività da questi svolta in materia di prevenzione della corruzione può richiederne il riesame mediante delibera del Consiglio. Le amministrazioni e gli altri soggetti interessati sono tenuti a comunicare all'Autorità gli esiti del procedimento di riesame degli atti indicati nella richiesta dell'Autorità. Anche in tal caso ove gli atti siano di conferma dei precedenti, la motivazione deve espressamente riflettere gli elementi contenuti nella richiesta di riesame adottata dall'Autorità».<sup>182</sup>

### *3.5. Il principio dell'imparzialità e il principio dell'integrità*

Fin qui si è visto quanto sia importante lavorare sull'organizzazione e sulle procedure, oltre che assicurare la trasparenza dell'attività e, quindi, dell'*accountability*. Ma non basta. Appare, infatti, essenziale investire su coloro che vanno a caratterizzare la burocrazia: la presenza, dunque, di funzionari qualificati e corretti è indispensabile, ma certamente, non si presenta come una

---

<sup>182</sup><https://www.anticorruzione.it/documents/91439/495b9d62-8130-8705-431e-d3128c47ef01>, consultato il 18 gennaio 2024

sfida facile da affrontare e da vincere, almeno, non nel breve periodo. Anche se può sembrare scontato, la selezione degli stessi dovrebbe avvenire secondo i criteri del merito e delle competenze, senza dimenticare l'eleggibilità dei candidati politici, da parte dei cittadini, sulla base delle loro qualità (anche e soprattutto) personali. In merito alla questione, la Costituzione italiana, non a caso, prevede che «I cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina ed onore, prestando giuramento nei casi stabiliti dalla legge».<sup>183</sup> Dunque, i nostri Padri Costituenti, nel redigere questa norma si sono preoccupati di stabilire la selezione dei funzionari tramite concorso, di cui deve assicurarsi l'imparzialità e l'essere «al servizio esclusivo della Nazione».<sup>184</sup>

Appare, dunque, chiaro che, oltre quelle che sono le regole dell'anticorruzione, la Nazione è collegata al *modus essendi* dell'amministrazione e alla sua qualità, in fasi e momenti precedenti la probabile verifica di un fatto criminoso, oltre che alla valorizzazione del personale, burocratico e politico.<sup>185</sup> In altre parole, si può ben dire che dinnanzi a funzionari meritevoli, che, però, non fanno carriera per via di un mancato rispetto delle regole e dei sistemi di reclutamento e dei criteri di competenza e merito, si assiste a un chiaro problema suscettibile di attenuazione (ma non di risoluzione) delle regole di prevenzione della corruzione. In buona sostanza, si vuole affermare che il soggetto che riveste un ruolo pubblico discendente dal superamento di un regolare concorso debba agire, nell'esercizio delle sue funzioni, nell'esclusivo interesse dello Stato e non di quello proprio, né di quello di terzi, il che potrebbe prestare il fianco alla commissione di fattispecie criminose corruttive. Sul punto, si ritiene interessante, sulla scia riformatoria della Legge Severino riportare il significativo contributo del professor Ippolito Piazza, che sul principio in parola si è espresso in questo senso: «Nel diritto amministrativo è mancata per lungo tempo una disciplina generale sull'incompatibilità o sul conflitto d'interessi del funzionario. L'obbligo di astensione dei funzionari amministrativi non era disciplinato in via generale,

---

<sup>183</sup>Art. 54, co. 2 Cost.

<sup>184</sup>Art. 98, co. 1 Cost.

<sup>185</sup>*Ex multis*: Cantone R., *Il sistema della prevenzione della corruzione*, *Cit.*; Cantone R. e Carloni E., *Corruzione e Anticorruzione, Dieci lezioni*, *Cit.*; Cantone R. e Carloni E., *La prevenzione della corruzione e la sua autorità*, *Cit.*; Cantone R., Carloni E. e Merloni F., *La nuova Autorità nazionale anticorruzione*, *Cit.*

ma era previsto da specifiche disposizioni legislative.<sup>186</sup> Per colmare la lacuna, si è tradizionalmente fatto riferimento alle cause di incompatibilità previste dall'art. 51 c.p.c. per l'astensione del giudice nel processo civile,<sup>187</sup> ritenute estensibili, in rispetto al principio costituzionale di imparzialità, a tutti i campi dell'azione amministrativa:<sup>188</sup> in tal modo, l'obbligo di astensione ha trovato applicazione in ambito amministrativo pur in assenza di espresse previsioni di legge, alla stregua di un principio generale.<sup>189</sup> Questi istituti hanno però manifestato una peculiarità una volta trapiantati nel diritto amministrativo: si è infatti sostenuto – secondo un ordine di idee molto risalente ma giunto pressoché immutato fino alle trattazioni più recenti<sup>190</sup> – che l'astensione e la ricusazione tutelino prima di tutto l'immagine, il prestigio, la serenità, la dignità stessa delle istituzioni pubbliche, e con esse l'interesse pubblico cui tende l'attività amministrativa, mentre solo in via subordinata essi garantiscano anche l'interesse privato dei cittadini destinatari degli atti amministrativi. L'incompatibilità del funzionario amministrativo verrebbe addirittura a essere più grave di quella del giudice, pregiudicando, quest'ultima, soltanto un interesse privato e, la prima, anche l'interesse pubblico al corretto svolgimento

---

<sup>186</sup>Si veda, ad esempio, l'art. 78 del Testo Unico degli Enti Locali (d.lgs. 267/2000), che afferma: «1. Il comportamento degli amministratori, nell'esercizio delle proprie funzioni, deve essere improntato all'imparzialità e al principio di buona amministrazione, nel pieno rispetto della distinzione tra le funzioni, competenze e responsabilità degli amministratori di cui all'art. 77, co. 2, e quelle proprie dei dirigenti delle rispettive amministrazioni».

<sup>187</sup>Come noto, l'art. 51 c.p.c. dispone che «il giudice ha l'obbligo di astenersi: 1) se ha interesse nella causa o in altra vertente su identica questione di diritto; 2) se egli stesso o la moglie è parente fino al quarto grado o legato da vincoli di affiliazione, o è convivente o commensale abituale di una delle parti o di alcuno dei difensori; 3) se egli stesso o la moglie ha causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito con una delle parti o alcuno dei suoi difensori; 4) se ha dato consiglio o prestato patrocinio nella causa, o ha deposto in essa come testimone, oppure ne ha conosciuto come magistrato in altro grado del processo o come arbitro o vi ha prestato assistenza come consulente tecnico; 5) se è tutore, curatore, amministratore di sostegno, procuratore, agente o datore di lavoro di una delle parti; se, inoltre, è amministratore o gerente di un ente, di un'associazione anche non riconosciuta, di un comitato, di una società o stabilimento che ha interesse nella causa. In ogni altro caso in cui esistono gravi ragioni di convenienza, il giudice può richiedere al capo dell'ufficio l'autorizzazione ad astenersi; quando l'astensione riguarda il capo dell'ufficio, l'autorizzazione è chiesta al capo dell'ufficio superiore. L'art. 52 dispone, al primo comma, che nei casi in cui è fatto obbligo al giudice di astenersi, ciascuna delle parti può proporre la ricusazione mediante ricorso contenente i motivi specifici e i mezzi di prova»

<sup>188</sup>Cons. Stato, sez. VI, 27 aprile 2015, n. 2119

<sup>189</sup>Si veda già, in tal senso, Cons. Stato, Ad. plen., 30 giugno 1958, n. 6

<sup>190</sup>Cantone R. e Merloni F., *Conflitti di interesse: una diversa prospettiva*, in Dir. pubbl., 2019, p. 886: «La potenzialità del conflitto affermata in via generale dall'art. 6bis e la considerazione anche delle "gravi ragioni di convenienza" (già considerate nell'art. 51 c.p.c.), dimostrano che la prevenzione del conflitto di interessi è volta non solo a garantire l'imparzialità della singola decisione pubblica, ma più in generale il profilo dell'immagine di imparzialità dell'amministrazione»

dell'attività amministrativa. Non è tanto la pluralità di beni tutelati a caratterizzare gli istituti nel diritto amministrativo – anche nel diritto processuale astensione e ricusazione sono volti a tutelare la serenità e la dignità della magistratura, oltre all'interesse delle parti a veder decisa la controversia da un giudice che ne sia estraneo – quanto la centralità assegnata all'interesse pubblico rispetto a quello dei privati. La subordinazione dell'interesse privato appare, però, inaccettabile nella misura in cui, almeno nei limiti della legge (che in questo caso nulla dice riguardo a una simile “gerarchia”), interesse pubblico e interesse privato dovrebbero trovarsi sullo stesso piano; ed essa pure contraddice l'idea, che dovrebbe darsi per acquisita nell'attuale contesto costituzionale, della primazia dei diritti degli individui rispetto ai poteri dell'amministrazione, che proprio nei primi trovano il loro fondamento e in loro funzione devono essere esercitati. Si tratta, a ben vedere, di una delle manifestazioni di quella prospettiva dell'imparzialità “dal punto di vista dell'amministrazione”, a sua volta figlia di una costruzione del diritto pubblico che stenta ad affrancarsi dal punto logico di partenza del potere per abbracciare quello dell'individuo. Di là dagli aspetti ideali, la questione rivela i suoi (negativi) risvolti applicativi nel momento in cui l'atto amministrativo adottato da un organo non imparziale sia impugnato dal privato di fronte al giudice amministrativo per chiederne l'annullamento. Finisce, infatti, per essere oscuro se la violazione delle norme sull'astensione o la ricusazione, fatta valere dal ricorrente, abbia leso una situazione giuridica soggettiva o (solo) un interesse dell'amministrazione. L'assenza di un confine netto tra interessi pubblici e interessi privati (che arrivano a sovrapporsi, in questo come in altri ambiti del diritto amministrativo) rende complicata l'emersione di una pretesa individuale e realizza il noto fenomeno della iper-garanzia e ipo-garanzia dell'interesse legittimo. Quest'ultimo, così, si trova talvolta ad ottenere una protezione dimezzata perché calibrata su valori oggettivi, che tendono a spersonalizzarne il contenuto; talaltra, però, viene protetto più di quanto le norme prevedono, cosa che accade tutte le volte in cui l'interesse legittimo viene attratto nella sfera dell'interesse pubblico, assumendo dimensioni che oltrepassano la sfera individuale». <sup>191</sup>

---

<sup>191</sup>Piazza I., *La pretesa a un'amministrazione imparziale. Note sul conflitto di interessi nel diritto amministrativo*, in *Persona e Amministrazione. Ricerche giuridiche sull'amministrazione e sull'economia*, 2019, pp. 66-70

Introdotta, così, il concetto di imparzialità, che racchiude in sé, anche quello di integrità, giova, a questo punto, attraverso l'analisi di Ida Angela Nicotra, che ravvisa nel conflitto di interessi una possibile declinazione del principio di cui sopra, giungere a definire che cos'è e dove trova normazione: «Il fenomeno della commistione tra interessi pubblici e privati di chi svolge pubbliche funzioni è una questione che riguarda tutti gli ordinamenti democratici. Il conflitto di interessi sorge quando un funzionario pubblico potrebbe avere l'opportunità di anteporre un interesse personale al proprio obbligo professionale. Il conflitto di interessi si può definire come il capovolgimento del principio di imparzialità. Un conflitto di interessi si determina quando ad un soggetto sia affidata la funzione di cura di un interesse pubblico ed egli contestualmente si trovi ad essere titolare di un interesse privato la cui soddisfazione avviene incrementando i costi o riducendo i benefici dell'interesse funzionalizzato.<sup>192</sup> Le norme che si occupano di evitare il conflitto di interessi costituiscono una manifestazione del principio di imparzialità previsto nell'art. 97 della Costituzione. Già la Costituzione repubblicana pone solide basi su cui sviluppare la regola d'imparzialità; secondo quanto recita l'art. 98 i pubblici impiegati sono al servizio esclusivo della Nazione. I cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle «con disciplina e onore» (art. 54, co. 1 e 2), insieme all'obbligo di fedeltà alla Repubblica cui sono tenuti tutti i cittadini. Il dipendente pubblico è vincolato a svolgere i propri compiti senza abusare della posizione di cui è titolare; i poteri pubblici devono essere esercitati unicamente per finalità di interesse generale. Ciò impone che le scelte del funzionario devono essere realizzate con l'osservanza del principio dell'equidistanza da tutti coloro che vengono in contatto con il potere pubblico. Per agevolare l'imparzialità degli impiegati, che non dovrebbero essere a disposizione di interessi di parte, ma esclusivamente al servizio della collettività nazionale, l'accesso deve avvenire, salvo ipotesi eccezionali, per concorso (art. 97, co. 3).<sup>193</sup> La selezione meritocratica secondo regole predeterminate rafforza la dimensione dell'imparzialità e della cura esclusiva dell'interesse pubblico. A livello di legislazione ordinaria i presidi normativi sui conflitti di interesse sono

---

<sup>192</sup>Cons. Stato, sez. consultiva per gli atti normativi, parere n. 667 del 5 marzo 2019

<sup>193</sup>I Costituenti, al riguardo, si sono ispirati al principio di massima esperienza: chi è stato assunto per raccomandazione o per chiamata diretta è portato a ricambiare il suo "benefattore" mettendosi al suo servizio piuttosto che al servizio della Nazione; in proposito Nicotra I.A., *Diritto pubblico e costituzionale*, Torino 2019, p. 263

abbastanza recenti e affidati alla l. 190/2012, al d.lgs. 39/2013 e al d.p.r. 62/2013. Il Regolamento recante il codice di comportamento contiene i principi generali che il dipendente pubblico è tenuto a rispettare: integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza. Egli deve agire in posizione di indipendenza e imparzialità, «astenedosi in caso di conflitto di interessi» (art. 3, co. 2). Siffatte disposizioni mettono in luce differenti strumenti per prevenire il conflitto di interessi e inverare il principio di imparzialità nella Pubblica Amministrazione; a cominciare dal primo meccanismo, di più facile applicazione, come l'obbligo di astensione. Con l'introduzione dell'art. 6bis della l. 241/1990 il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale. Per prevenire il verificarsi del danno concreto all'ente occorre che il funzionario, portatore di utilità private (che possono essere di tipo economico o anche immateriale), informi l'amministrazione e si astenga dallo svolgimento di una determinata attività. La tutela anticipata rispetto a fatti di cattiva amministrazione è divenuta un principio generale del diritto amministrativo. In secondo luogo, la legge dedica attenzione a un sistema di preclusioni temporanee a talune cariche, nei confronti di soggetti che possono essere portatori di situazioni confliggenti con l'interesse pubblico a causa di vicende personali o professionali, pregresse, contestuali o successive, come nel caso dell'inconferibilità, dell'incompatibilità e del *pantouflage*. Per realizzare compiutamente la "rimozione degli ostacoli" di cui parla l'art 3, co. 2, della Costituzione che rischiano di far inabissare il principio di imparzialità, l'esercizio delle funzioni pubbliche deve rimanere indenne da contaminazioni da parte di convenienze private o personali dei suoi dipendenti. La disciplina del conflitto di interessi si interseca con il principio di eguaglianza, ponendosi l'obiettivo di neutralizzare situazioni che costituiscano un inciampo alla realizzazione della buona amministrazione. Il principio di esclusività del rapporto di pubblico impiego viene ribadito nella disciplina sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione che fissa un regime d'incompatibilità che conferma il divieto di svolgere qualsiasi tipo di attività lavorativa autonoma o subordinata, tranne che l'ordinamento non disponga la

possibilità di un sistema autorizzatorio.<sup>194</sup> In coerenza con i principi di buon andamento e imparzialità, l'azione amministrativa si deve basare sulla regola dell'equidistanza per cui nessun organo pubblico può porre in essere atti in favore di sé stesso o di terzi. Il conflitto di interessi concretizza improprie turbative alla effettiva eguaglianza degli amministrati, con la lesione del diritto ad una pubblica amministrazione imparziale.

Il principio di imparzialità, nel suo significato che vieta ogni discriminazione, rientra in quel patrimonio di regole che costituiscono tradizioni costituzionali comuni degli Stati membri e ha le sue radici nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea. L'art. 41 riconosce il diritto ad una buona amministrazione; in particolare ogni individuo ha diritto a che le questioni che lo riguardano siano trattate in modo imparziale, equo ed entro un termine ragionevole dalle istituzioni e dagli organi dell'Unione.

Quindi le norme che prevengono situazioni di pericolo, come quelle che si configurano all'interno della fattispecie "conflitti di interesse", servono ad evitare, anzitutto, che il potere amministrativo venga strumentalizzato per fini privati e metta a repentaglio la parità di trattamento e il principio di concorrenza. Le situazioni di conflitto di interessi possono, infatti, squilibrare la scelta a vantaggio di un concorrente, con una lesione alla concorrenza, insieme al danno per l'interesse materiale dell'amministrazione alla migliore soluzione. Ulteriormente, la disciplina del conflitto di interesse mira a preservare il bene "immateriale" del prestigio della pubblica amministrazione.

Basta l'intervento dell'agente, portatore di un interesse personale, per costituire una minaccia della sua imparzialità che si riflette negativamente sulla reputazione della pubblica amministrazione. L'agire in conflitto di interessi reca un nocimento al principio di imparzialità e incide negativamente sull'immagine della pubblica amministrazione. Il prestigio delle istituzioni pubbliche va necessariamente preservato al fine di mantenere l'affidamento dei cittadini rispetto all'operato dei pubblici uffici. La condotta impropria perpetrata dai dipendenti infedeli si riflette sul grado di fiducia degli amministrati, poiché ingenera in questi ultimi la convinzione che quel comportamento rappresenti il

---

<sup>194</sup>La regolamentazione delle incompatibilità è contenuta nell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n.165; in particolare, il secondo comma dispone che: «le pubbliche amministrazioni non possono conferire ai dipendenti incarichi, non compresi nei compiti e doveri dell'ufficio, che non siano espressamente previsti o disciplinati dalla legge o da altre fonti normative o che non siano espressamente autorizzati»

modo in cui l'ente agisce normalmente.

A questo proposito l'art. 4 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici fa espresso riferimento alla vigilanza sulla correttezza del dipendente proprio "al fine di preservare il prestigio e l'imparzialità dell'amministrazione". La difesa del prestigio dell'amministrazione aiuta a tenere alto il senso di fiducia dei cittadini verso il decisore pubblico e costituisce una condizione imprescindibile per la stessa tenuta della democrazia. È bene chiarire, sin da subito, che conflitto di interessi non è sinonimo di corruzione. La corruzione prevede solitamente un accordo tra almeno due soggetti e una tangente, un pagamento o un'altra utilità. Il conflitto di interessi non è sovrapponibile al concetto di corruzione poiché sorge quando una persona potrebbe avere l'opportunità di anteporre i propri interessi privati ai propri obblighi professionali.

Con altre parole, il conflitto di interessi esiste prescindendo dalla circostanza che a esso segua o meno una condotta impropria. Il conflitto di interessi è una situazione, non è un comportamento. Esso, dunque, è ontologicamente definito dalla categoria della potenzialità, in quanto il conflitto non consiste in comportamenti dannosi per l'interesse pubblico, ma in una condizione giuridica o di fatto dalla quale scaturisce un rischio di danno. Un conflitto di interessi – secondo la definizione fornita dalla Guida pratica dell'Olaf (Ufficio europeo per la lotta antifrode) - presuppone una contrapposizione tra la missione pubblica e gli interessi privati di un funzionario, in cui quest'ultimo possiede interessi personali che potrebbero influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi pubblici. Affinché insorga il conflitto è sufficiente la presenza di due interessi: quello pubblico e quello privato e non occorre che l'abuso del potere si sia effettivamente verificato. Il conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi differenti, di cui sia titolare il medesimo funzionario in via immediata o anche indirettamente. In sostanza, l'interferenza tra la sfera istituzionale e quella personale del funzionario si realizza allorché le decisioni che richiedono imparzialità di giudizio siano adottate da un soggetto che abbia, anche solo potenzialmente, interessi privati in contrasto con l'interesse pubblico. Risolvere il conflitto di interessi costituisce attuazione del

principio d'imparzialità. Per rispondere all'esigenza di sterilizzare le improprie devianze delle funzioni pubbliche, il legislatore ha approntato una serie di norme che rafforzano il principio di imparzialità; innanzitutto, per bloccare le contaminazioni che gli interessi privati dei dipendenti pubblici potrebbero procurare alla azione amministrativa.

Il conflitto di interessi può riguardare, infatti, tutte le categorie dei funzionari pubblici "cui sono affidate funzioni pubbliche", che hanno il dovere di "essere fedeli alla Repubblica" e di adempierle con "disciplina ed onore", secondo quanto recita l'art. 54 della Costituzione. I funzionari professionali, che svolgono le proprie mansioni in modo permanente al servizio delle istituzioni pubbliche e i funzionari onorari che esercitano una pubblica funzione per il periodo del mandato politico sono tenuti all'adempimento del dovere d'imparzialità nello svolgimento dei propri compiti, come richiesto dall'art. 97 della Costituzione». <sup>195</sup>

### *3.6. Definizione di un codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni*

Sempre per mano innovativa della Legge Severino, in una sorta di continuità, sembra doveroso segnalare che essa contiene in sé un ultimo insieme di misure disciplinanti i comportamenti dei funzionari al fine di rafforzare le garanzie della loro integrità e imparzialità di cui si è diffusamente detto nel precedente paragrafo. Le suddette misure trovano compimento in istituti che, nell'ordinamento nostrano, costituisce una tradizione quindicennale, e cioè i codici di comportamento: essi assurgono a esplicitazione dello "statuto costituzionale", che va a qualificare il dipendente pubblico come colui che è tenuto a servire l'interesse del cittadino, ad assicurare l'imparzialità, a operare fedelmente e, come già sottolineato altrove, con disciplina e onore. In sintesi, il funzionario dovrebbe essere la concreta riproduzione dei valori costituzionalmente garantiti. E allora, se prima del 2012 la valenza dei codici era rimessa, di fatto, alla contrattazione sindacale rappresentanti le regole deontologiche ed etiche, non giuridicamente vincolanti, a partire dal 2012, si oltrepassa il Rubicone delle suddette, individuando due specifici livelli di

---

<sup>195</sup>Nicotra I.A., *Il conflitto di interessi come declinazione del principio costituzionale d'imparzialità, Liber Amicorum* per Pasquale Costanzo, 4 Aprile 2020

intervento:<sup>196</sup>

- Un primo codice nazionale, comune a tutti i dipendenti, promulgato nel 2013 dal Capo dello Stato;
- Un secondo intervento che ha carattere locale e di integrazione rispetto a quello nazionale, facente capo alla singola amministrazione, finalizzato a dettare principi che vadano a vestire, in maniera capillare, le caratteristiche del singolo interesse pubblico, in termini contestuali interni ed esterni.

Tali principi hanno valore vincolante e, in caso di inosservanza, vi è la previsione di sanzioni disciplinari, fino ad arrivare al licenziamento, in ipotesi di violazioni gravi e reiterate. Stante ciò, ai fini della completezza espositiva, infine, non rimane che analizzare quali siano questi doveri che albergano nel suindicato codice. Per farlo, ci si servirà della puntuale rassegna portata a compimento da Bernardo Giorgio Mattarella, che indica tutti i doveri facenti capo al funzionario pubblico: «Una prima esigenza, che le regole di condotta dei funzionari pubblici devono tendere a soddisfare, è quella di assicurare un adeguato impegno, in termini di tempo e di energie, da parte del funzionario pubblico nello svolgimento dei compiti inerenti alla sua funzione. Questa esigenza trova una enunciazione generale nell'art. 2, co. 3, del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici: nel rispetto dell'orario di lavoro, il dipendente dedica la giusta quantità di tempo e di energie allo svolgimento delle proprie competenze, si impegna ad adempierle nel modo più semplice ed efficiente nell'interesse dei cittadini e assume le responsabilità connesse ai propri compiti. Ma, naturalmente, essa non riguarda solo i dipendenti, ma anche i funzionari onorari, come i titolari di cariche politiche. L'obiettivo dell'impegno adeguato può essere conseguito con diversi strumenti. Per i politici, lo strumento principale è l'incompatibilità, istituto che può servire a diversi scopi: oltre che a questo, in particolare, può servire a prevenire il conflitto di interessi. L'incompatibilità può sussistere tra diverse cariche pubbliche o tra cariche pubbliche e private. Come è noto, nel nostro ordinamento la relativa disciplina è risalente e inadeguata, in particolare per quanto riguarda i parlamentari: il loro elevato tasso di assenteismo dipende non solo dalla dinamica dei rapporti tra Governo e Parlamento, che può dare una

---

<sup>196</sup>Cantone R. e Carloni E., *Corruzione e Anticorruzione, Dieci lezioni, Cit.*, p. 128

sensazione di inutilità dei lavori parlamentari, ma anche dalla quantità di ulteriori impegni politici e professionali dei parlamentari stessi. Mancano norme che regolino la possibilità dei parlamentari di svolgere attività imprenditoriali e professionali. Simili norme dovrebbero essere equilibrate e non troppo restrittive, per evitare di allontanare persone capaci dalla vita politica, ma dovrebbero comunque assicurare un adeguato impegno nello svolgimento dell'attività politica. Vi sono, invece, norme che limitano la possibilità di rivestire contemporaneamente diverse cariche politiche, per esempio quella di parlamentare e di sindaco: ma si tratta di norme spesso violate, con la benedizione degli organi parlamentari di controllo, a cui spetterebbe di farle rispettare. Sarebbe utile, quindi, da un lato, aggiornare la disciplina delle incompatibilità dei parlamentari (e analogo discorso si potrebbe fare per le regioni e per gli enti locali, nel quadro delle rispettive autonomie); dall'altro, affidare il controllo sul suo rispetto a un organo estraneo alla sfera politica e non governato da maggioranze politiche (per i membri del Parlamento potrebbe ben trattarsi della Corte costituzionale, secondo una proposta spesso avanzata).

Naturalmente, non basta dedicare la giusta quantità di tempo ed energie allo svolgimento della propria funzione: occorre anche impiegarli proficuamente, svolgendo la funzione stessa in modo efficiente. L'efficienza dei politici nello svolgimento delle loro funzioni, per ovvie ragioni, non è facilmente misurabile, né è bene che sia misurata da soggetti diversi dagli elettori, anche perché i parametri utilizzati – per esempio il numero di proposte di legge o di mozioni presentate – sono per lo più ingannevoli. Ci sono, naturalmente, regole di comportamento inerenti allo svolgimento dei lavori degli organi politici (per esempio, leggere ciò che si firma) e ai rapporti con gli elettori (per esempio, rispondere alle lettere), ma non è certo il caso di controllare il loro rispetto. È giusto, però, che i politici stessi, di propria iniziativa o su impulso dei partiti, informino gli elettori dell'attività svolta e dei risultati conseguiti, anche in relazione ai propri programmi elettorali. Dove non bastano i rapporti personali, la rete internet offre molti strumenti per farlo: siti, *blog*, *newsletters* e simili. Da questo punto di vista, è auspicabile che siano i partiti politici a chiedere ai propri rappresentanti di adottare simili strumenti di trasparenza e ad offrire loro il proprio supporto, in modo che l'efficienza dei politici sia, se non

misurata, apprezzata dagli elettori. Lo stesso ragionamento può valere per molti altri funzionari onorari, il cui operato può essere valutato dai soggetti che li eleggono o nominano, oltre agli strumenti di controllo a volte previsti per i singoli organi, come la decadenza per la mancata adozione di determinati atti o per la ripetuta assenza alle riunioni di un organo collegiale. [...] A differenza di quello dei politici, il rendimento dei dipendenti pubblici può non solo essere declinato in norme più specifiche, ma anche soggetto a controlli, il cui esito può avere rilievo su diversi piani, compreso quello della retribuzione e della responsabilità disciplinare, soprattutto a seguito della riforma operata dal d.lgs. 150/2009.<sup>197</sup> Il Codice di comportamento, sia pure con espressioni che andrebbero aggiornate a quelle usate da questo decreto, si preoccupa di tradurre anche questa esigenza in regole di comportamento: il dirigente ed il dipendente forniscono all'ufficio interno di controllo tutte le informazioni necessarie ad una piena valutazione dei risultati conseguiti dall'ufficio presso il quale prestano servizio. L'informazione è resa con particolare riguardo alle seguenti finalità: modalità di svolgimento dell'attività dell'ufficio; qualità dei servizi prestati; parità di trattamento tra le diverse categorie di cittadini e utenti; agevole accesso agli uffici, specie per gli utenti disabili; semplificazione e celerità delle procedure; osservanza dei termini prescritti per la conclusione delle procedure; sollecita risposta a reclami, istanze e segnalazioni (art. 13). Le attività ulteriori rispetto allo svolgimento della funzione pubblica, che il funzionario svolga, possono costituire un problema anche se esse non lo impegnano a tal punto da distrarlo dalla funzione. Esse possono, infatti, legarlo professionalmente a soggetti, i cui interessi siano in conflitto con quelli pubblici o, comunque, siano affetti dalla sua attività di rilievo pubblicistico, generando la tentazione di favoritismi e scambi di favori. Ciò, ovviamente, può determinare condizionamenti che compromettono la sua indipendenza nello svolgimento della funzione. Anche questo problema si pone per tutte le categorie di funzionari pubblici.

---

<sup>197</sup> Pubblicato in GU il 31/10/2009 il d.lgs n.150/2009 «indica le direttrici su cui articolare il riordino della pubblica amministrazione nella direzione della produttività, dell'efficienza e della trasparenza. Le direttrici individuate sono in particolare: il ciclo di gestione delle *performance*, la trasparenza e rendicontazione della *performance*, la misurazione e valutazione della *performance*, il merito, le nuove norme sull'ordinamento del lavoro pubblico ed il sistema sanzionatorio e disciplinare».

d.lgs n. 150/2009 - Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, efficienza e trasparenza delle PA | Unioncamere, consultato il 26 maggio 2024

Una serie di problemi ulteriori, inerenti ai rapporti tra funzionari pubblici e cittadini, riguarda l'uso delle informazioni delle quali i primi siano in possesso per ragioni d'ufficio. Il problema si pone in termini molto diversi per i politici e per gli altri funzionari pubblici, per via della concezione tradizionale basata sul principio di responsabilità ministeriale, in base alla quale i politici rispondono ai cittadini dell'operato delle amministrazioni, mentre i dipendenti sono tenuti al segreto nei confronti dei cittadini, dovendo invece fornire tutte le informazioni richieste ai vertici politici. Questa concezione si è a lungo tradotta in un'assenza di regole relative ai politici e in un obbligo di segreto a carico dei dipendenti. La situazione è però mutata, per un verso, a causa della diffusione di obblighi di trasparenza a carico dei politici e, per un altro verso, per l'affermarsi del principio della trasparenza amministrativa. La trasparenza imposta ai politici – in particolare ai parlamentari – riguarda non lo svolgimento delle loro funzioni, ma essenzialmente informazioni relative ai loro redditi e ai loro interessi finanziari. Esse vengono periodicamente pubblicate, anche se sotto questo aspetto, in Italia, il livello di trasparenza è ben più basso di quello imposto ai parlamentari di ordinamenti come gli Usa, la Germania e il Regno Unito. Non vi sono, invece, previsioni sulla trasparenza dell'attività inerente allo svolgimento del mandato elettivo, che peraltro è in gran parte pubblica. Norme in materia di trasparenza degli interessi finanziari e di informazioni come i redditi, gli incarichi e il *curriculum vitae* sono state introdotte, negli ultimi anni, anche per varie categorie di dipendenti pubblici, in particolare per quelli di livello dirigenziale. Da ultimo, il d.lgs. 150/2009 ha stabilito che alcune informazioni, come i *curricula* e le retribuzioni dei dirigenti, siano pubblicati sul sito istituzionale di ciascuna amministrazione. Peraltro, il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici prevede già obblighi di trasparenza, per tutti i dipendenti e, in particolare, per i dirigenti: per i primi è stabilito l'obbligo di informare il dirigente dell'ufficio dei rapporti di collaborazione retribuiti dell'ultimo quinquennio, con particolare riferimento a quelli intercorsi con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alle pratiche a lui affidate; per i secondi è previsto l'obbligo di comunicare all'amministrazione, prima di assumere le proprie funzioni, le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti entro il quarto grado o affini entro il

secondo, o conviventi che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che egli dovrà dirigere o che siano coinvolte nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio (art. 5). Nel complesso, i pubblici funzionari devono accettare un sacrificio per la loro riservatezza, una minore tutela dei loro dati personali. Questo sacrificio è giustificato alla luce degli art. 54, 67 e 98 della Costituzione: i pubblici funzionari devono comportarsi "con disciplina e onore" e devono essere pronti ad accettare controlli sull'adempimento di questi doveri: essi sono al servizio della Nazione e devono sottoporsi al controllo dei cittadini. Più in generale, la trasparenza amministrativa ha determinato un progressivo spostamento del confine tra l'area coperta dall'obbligo del segreto d'ufficio e quella coperta dal diritto alla trasparenza. La relativa previsione del testo unico sul pubblico impiego del 1957 è stata riformulata, come è noto, in occasione dell'introduzione della disciplina del diritto d'accesso nel 1990. La sua portata è ulteriormente ridotta, ovviamente, dalle previsioni del d.lgs. 150 del 2009, in materia di "accessibilità totale", cioè di pubblicità, delle informazioni inerenti all'organizzazione e all'attività amministrativa. Anche questa evoluzione trova un riscontro nel Codice di comportamento, a norma del quale il dipendente "favorisce l'accesso degli stessi alle informazioni a cui abbiano titolo e, nei limiti in cui ciò non sia vietato, fornisce tutte le notizie e le informazioni necessarie per valutare le decisioni dell'amministrazione e i comportamenti dei dipendenti" (art. 2, co. 5). Le informazioni amministrative, peraltro, continuano a dover essere utilizzate solo nell'interesse dei cittadini e non per altri scopi: il Codice ricorda infatti che il dipendente [...] non utilizza a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio (art. 2, co. 4). La trasparenza, infine, riguarda non solo i contenuti delle comunicazioni ai cittadini, ma anche i modi di essa: è per questo che, sempre a norma del Codice di comportamento, il dipendente, nella redazione dei testi scritti e in tutte le altre comunicazioni il dipendente adotta un linguaggio chiaro e comprensibile (art. 11, co. 4)».<sup>198</sup>

---

<sup>198</sup>Mattarella B.G., *Le nuove regole di comportamento dei pubblici funzionari*, in *Rivista della Corte dei conti*, 1-2/2014, pp. 498-499

### 3.7. Il decreto legislativo 39/2013: la codificazione dei casi di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Fin qui si è argomentato di tutti quei doveri a cui è tenuto il dipendente pubblico, dalla cui analisi, certamente, emerge quanto sia fondamentale che esso non dia luogo, nell'esercizio delle sue funzioni, a conflitti di interesse.

Questa figura giuridica, regolata nel d.lgs. 39/2013, trova la sua maggiore attuazione nell'inconferibilità e nell'incompatibilità degli incarichi amministrativi di vertice e della dirigenza, nei confronti di determinati soggetti<sup>199</sup> presso le Pubbliche Amministrazioni ed enti privati controllati da organi pubblici, in ossequio agli artt. 54 e 97 della Costituzione. Volendo entrare nello specifico, l'inconferibilità funge da filtro, che non consente il conferimento, appunto, dell'incarico per via del potenziale inquinamento del corretto espletamento dell'azione amministrativa a causa di situazioni personali o professionali che incidono negativamente sull'operato. A questo proposito, si è fatto ricorso alla predisposizione di strumenti tesi a realizzare una specie di "stop in entrata",<sup>200</sup> che si rinviene in tre occasioni definibili come cause che non permettono il conferimento di un certo ruolo a determinati soggetti:<sup>201</sup>

---

<sup>199</sup> Si veda la Delibera Anac 494/2019, che statuisce così: «2.1 Il conflitto di interesse individuato all'articolo 42 del codice dei contratti pubblici è la situazione in cui la sussistenza di un interesse personale in capo ad un soggetto operante in nome o per conto della stazione appaltante che interviene a qualsiasi titolo nella procedura di gara o potrebbe in qualsiasi modo influenzarne l'esito è potenzialmente idonea a minare l'imparzialità e l'indipendenza della stazione appaltante nella procedura di gara. In altre parole, l'interferenza tra la sfera istituzionale e quella personale del funzionario pubblico, si ha quando le decisioni che richiedono imparzialità di giudizio siano adottate da un soggetto che abbia, anche solo potenzialmente, interessi privati in contrasto con l'interesse pubblico»

<sup>200</sup>Nicotra I.A., *Il conflitto di interessi come declinazione del principio costituzionale d'imparzialità*, Cit.

<sup>201</sup>Art. 3 d.lgs.39/2013

Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione  
«1. A coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, non possono essere attribuiti: a) gli incarichi amministrativi di vertice nelle amministrazioni statali, regionali e locali; b) gli incarichi di amministratore di ente pubblico, di livello nazionale, regionale e locale; c) gli incarichi dirigenziali, interni e esterni, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico di livello nazionale, regionale e locale; d) gli incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico, di livello nazionale, regionale e locale; e) gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali del servizio sanitario nazionale.

2. Ove la condanna riguardi uno dei reati di cui all'art. 3, co. 1, della legge 27 marzo 2001, n. 97, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità degli incarichi ha la durata di cinque

- In caso di condanna, anche non definitiva, per reati contro la Pubblica Amministrazione;
- In caso di provenienza da enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione conferente lo stesso incarico<sup>202</sup> e guarda alle cariche di presidente con deleghe gestionali dirette<sup>203</sup> e di amministratore delegato;
- In caso di conferimento, negli ultimi due anni, di cariche relative a organi politici, anche a livello locale o regionale.<sup>204</sup>

---

anni.

3. Ove la condanna riguardi uno degli altri reati previsti dal capo I del titolo II del libro II del codice penale, l'inconferibilità ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità ha una durata pari al doppio della pena inflitta, per un periodo comunque non superiore a 5 anni.

4. Nei casi di cui all'ultimo periodo dei commi 2 e 3, salve le ipotesi di sospensione o cessazione del rapporto, al dirigente di ruolo, per la durata del periodo di inconferibilità, possono essere conferiti incarichi diversi da quelli che comportino l'esercizio delle competenze di amministrazione e gestione. È in ogni caso escluso il conferimento di incarichi relativi ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, di incarichi che comportano esercizio di vigilanza o controllo. Nel caso in cui l'amministrazione non sia in grado di conferire incarichi compatibili con le disposizioni del presente comma, il dirigente viene posto a disposizione del ruolo senza incarico per il periodo di inconferibilità dell'incarico.

5. La situazione di inconferibilità cessa di diritto ove venga pronunciata, per il medesimo reato, sentenza anche non definitiva, di proscioglimento.

6. Nel caso di condanna, anche non definitiva, per uno dei reati di cui ai commi 2 e 3 nei confronti di un soggetto esterno all'amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico cui è stato conferito uno degli incarichi di cui al comma 1, sono sospesi l'incarico e l'efficacia del contratto di lavoro subordinato o di lavoro autonomo, stipulato con l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico. Per tutto il periodo della sospensione non spetta alcun trattamento economico. In entrambi i casi la sospensione ha la stessa durata dell'inconferibilità stabilita nei commi 2 e 3. Fatto salvo il termine finale del contratto, all'esito della sospensione l'amministrazione valuta la persistenza dell'interesse all'esecuzione dell'incarico, anche in relazione al tempo trascorso.

7. Agli effetti della presente disposizione, la sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p., è equiparata alla sentenza di condanna»

<sup>202</sup>Art. 4 d.lgs. 39/2013

Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati

«1. A coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato o finanziati dall'amministrazione o dall'ente pubblico che conferisce l'incarico ovvero abbiano svolto in proprio attività professionali, se queste sono regolate, finanziate o comunque retribuite dall'amministrazione o ente che conferisce l'incarico, non possono essere conferiti: a) gli incarichi amministrativi di vertice nelle amministrazioni statali, regionali e locali; b) gli incarichi di amministratore di ente pubblico, di livello nazionale, regionale e locale; c) gli incarichi dirigenziali esterni, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici che siano relativi allo specifico settore o ufficio dell'amministrazione che esercita i poteri di regolazione e finanziamento»

<sup>203</sup>Tar Lazio, sentenza 12316/2019

<sup>204</sup>Nicotra I.A., *Il conflitto di interessi come declinazione del principio costituzionale d'imparzialità, Cit.*

La *ratio* della norma, chiaramente, risiede nel voler allentare la vicinanza con la politica, con l'intento della salvaguardia del corretto svolgimento della funzione amministrativa,<sup>205</sup> e, allo stesso tempo, della selezione meritocratica degli incarichi apicali. Laddove, in conclusione, vi fosse la violazione della summenzionata disciplina, vengono in rilievo le seguenti norme:

1. L'art. 17 d.lgs. 39/2013, che stabilisce che «Gli atti di conferimento di incarichi adottati in violazione delle disposizioni del presente decreto e i relativi contratti sono nulli»;
2. L'art. 18 dello stesso decreto, disciplinante le sanzioni in caso di inosservanza delle norme in materia di inconfiribilità, e recita così: «1. I componenti degli organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono responsabili per le conseguenze economiche degli atti adottati. Sono esenti da responsabilità i componenti che erano assenti al momento della votazione, nonché i dissenzienti e gli astenuti. 2. I componenti degli organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli non possono per tre mesi conferire gli incarichi di loro competenza. Il relativo potere è esercitato, per i Ministeri dal Presidente del Consiglio dei ministri e per gli enti pubblici dall'amministrazione vigilante. 3. Le regioni, le province e i comuni provvedono entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente decreto ad adeguare i propri ordinamenti individuando le procedure interne e gli organi che in via sostitutiva possono procedere al conferimento degli incarichi nel periodo di interdizione degli organi titolari. 4. Decorso inutilmente il termine di cui al comma 3 trova applicazione la procedura sostitutiva di cui all'articolo 8 della l. 5 giugno 2003, n. 131. 5. L'atto di accertamento della violazione delle disposizioni del presente decreto è pubblicato sul sito dell'amministrazione o ente che conferisce l'incarico».

Un secondo filone di norme, contenute sempre nello stesso testo di legge, ha ad oggetto le norme sull'incompatibilità degli incarichi, per tale intendendosi quelli che non possono essere svolti contemporaneamente e da cui scaturisce l'obbligo per il funzionario di scegliere, a pena di decadenza, tra i due incarichi, entro, ovviamente, un termine perentorio che, in questo caso, è di quindici

---

<sup>205</sup>Merloni F., *Le misure amministrative di contrasto alla corruzione*, Testo della relazione al 59° Convegno di Varenna, 21 settembre 2013, [astridonline.it/rassegna](http://astridonline.it/rassegna)

giorni:<sup>206</sup> il considerato principio ha come obiettivo quello di evitare che i titolari di cariche amministrative esercitino, al contempo, funzioni potenzialmente in conflitto con la funzione pubblica ad essi conferita, data l'inconciliabilità di più uffici afferenti alla stessa persona.

### 3.8. La cosiddetta clausola del *pantouflage*

Accanto ai meccanismi di *pre-employment* (le cosiddette inconferibilità, ossia i divieti temporanei di accesso alla carica) e di *in-employment* (le cosiddette incompatibilità, ossia il cumulo di più cariche) previsti dal d. lgs 39/2013, finalizzati a neutralizzare i possibili conflitti di interesse nell'accesso agli incarichi pubblici, la l. 190/2012 ha introdotto l'istituto del *pantouflage*,<sup>207</sup> o *revolving doors*, ossia porte scorrevoli. L'art. 1, co. 42, lett. l) della legge anticorruzione ha aggiunto all'articolo 53 del Testo Unico sul pubblico impiego<sup>208</sup> il comma 16*ter*, il quale prevede che «i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri». L'obiettivo normativo è quello di prevenire una sorta di conflitto di interessi ad efficacia differita.<sup>209</sup> Dunque, la finalità del *pantouflage* è quella di prevenire fenomeni corruttivi vincolando l'autonomia negoziale del lavoratore dopo la cessazione del rapporto di lavoro, differenziandosi - proprio per *ratio* - dall'istituto del divieto di concorrenza,<sup>210</sup> che è vincolante ed efficace, nel corso della prestazione di

---

<sup>206</sup>Art. 19. Decadenza in caso di incompatibilità

«Lo svolgimento degli incarichi di cui al presente decreto in una delle situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del responsabile di cui all'art. 15, dell'insorgere della causa di incompatibilità. 2. Restano ferme le disposizioni che prevedono il collocamento in aspettativa dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni in caso di incompatibilità»

<sup>207</sup>Sull'origine del termine *pantouflage*, utilizzata nel gergo in uso all'*École polytechnique*, si v. C. Pepe, *Lo "strano caso" dell'art. 53 c. 16 ter del d.lgs. 165/01: criticità tra anticorruzione ed efficienza della legge*, in *Federalismi.it*, 13 settembre 2017, p. 1

<sup>208</sup>D.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, contenente le norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.

<sup>209</sup>Per queste considerazioni, circa lo scopo perseguito dall'art. 56, co. 16*ter*, si veda Ponti B., *Le modifiche all'art. 53 del testo unico sul lavoro alle dipendenze della p.a.*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di Mattarella B.G. e Pelissero M., Giappichelli, Torino, 2013, p. 167

<sup>210</sup>Art. 2105 c.c.: «Il prestatore di lavoro non deve trattare affari, per conto proprio o di terzi,

lavoro, senza bisogno di alcuna pattuizione.

Relativamente all'ambito di applicazione dell'art. 56, co. 16<sup>ter</sup>, del d.lgs. 165/2001, è stato chiesto parere all'ANAC da parte del Responsabile per la prevenzione della corruzione e del Responsabile della trasparenza del Ministero dello Sviluppo Economico. L'Autorità, mediante delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017 richiama, in primo luogo, l'art. 21 del d.lgs. 39/2013 chiarendo che «sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Tali divieti si applicano a far data dalla cessazione dell'incarico».

La cessazione del rapporto di lavoro è intesa in senso ampio e comprende ogni tipo di interruzione del rapporto di impiego, anche per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione. L'impegno è assunto dal dipendente mediante la sottoscrizione del contratto di assunzione/incarico ed è, altresì, indicato negli avvisi di selezione. Il divieto di *pantouflage* si applica non solamente al soggetto che firma il provvedimento amministrativo o stipula i contratti in rappresentanza dell'ente, ma anche a coloro che hanno partecipato al procedimento ed hanno comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione.<sup>211</sup>

Occorre precisare che, con l'introduzione del limite temporale introdotto dal comma 16<sup>ter</sup>, non viene pregiudicata la funzionalità della disciplina del *pantouflage*, in quanto sono state introdotte dal legislatore significative misure sanzionatorie. Come, infatti, recita l'art. 53, co. 16<sup>ter</sup> al secondo periodo, «I

---

in concorrenza con l'imprenditore, né divulgare notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione dell'impresa, o farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio» Secondo la Cassazione civile, Sezione lavoro, ordinanza n. 3543 del 11 febbraio 2021: «La violazione del dovere di fedeltà sancito dall'art. 2105 c.c. riguarda la concorrenza che il prestatore possa svolgere non già, dopo la cessazione del rapporto, nei confronti del precedente datore di lavoro, ma quella che egli abbia svolto illecitamente nel corso del rapporto di lavoro, incluso il periodo di preavviso, al tal fine assumendo rilievo anche il principio di correttezza e buona fede nell'esecuzione del contratto, che impone a ciascuna delle parti il dovere di agire in modo da preservare gli interessi dell'altra, a prescindere dall'esistenza di specifici obblighi contrattuali o di quanto espressamente stabilito da singole norme di legge»

<sup>211</sup>Cfr. parere ANAC sulla normativa n. 74 del 21 ottobre 2015 e orientamento n. 24/2015

contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti». Quest'ultima misura sanzionatoria non appare molto chiara: probabilmente il legislatore intende comminare una sanzione anche nei confronti del pubblico dipendente, ma risulta impraticabile, in vista dell'art. 36 della Costituzione<sup>212</sup> e dell'art. 2126 c.c.<sup>213</sup> Sarebbe stato preferibile ricorrere all'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria.<sup>214</sup>

In conclusione, occorre sottolineare che l'imposizione dei limiti temporali stabiliti dal comma 16<sup>ter</sup> si pone in contrasto con i principi costituzionali del diritto al lavoro e con la possibilità di esercitare in qualsiasi parte del territorio nazionale professioni, impieghi o lavori. In effetti, la clausola del *pantouflage* deve salvaguardare e non reprimere la possibilità degli amministratori di compiere esperienze nel settore privato che consente una certa elasticità delle carriere del personale pubblico di vertice.<sup>215</sup>

### *3.9. La formazione in materia di rispetto delle regole e dell'etica pubblica*

Un aspetto che, in questo quadro codicistico che ha ad oggetto i doveri comportamentali del dipendente pubblico, assume senz'altro rilevanza è quello inerente all'informazione e alla formazione del personale sui temi dell'etica pubblica.<sup>216</sup> Sul punto, ci si deve chiedere, in primo luogo, se la formazione debba avere come scopo quello di rispettare rigorosamente le norme, o, diversamente, lo sviluppo di un'autonoma sensibilità etica da parte del

---

<sup>212</sup>Art. 36 Cost.: «Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla famiglia un'esistenza libera e dignitosa. La durata massima della giornata lavorativa è stabilita dalla legge. Il lavoratore ha diritto al riposo settimanale e a ferie annuali retribuite, e non può rinunziarvi»

<sup>213</sup>Art. 2126 c.c. "Prestazione di fatto con violazione di legge": «La nullità o l'annullamento del contratto di lavoro non produce effetto per il periodo in cui il rapporto ha avuto esecuzione, salvo che la nullità derivi dall'illiceità dell'oggetto o della causa. Se il lavoro è stato prestato con violazione di norme poste a tutela del prestatore di lavoro, questi ha in ogni caso diritto alla retribuzione»

<sup>214</sup>Ponti B., *Le modifiche all'art. 53 del testo unico sul lavoro alle dipendenze della p.a.*, Cit., p. 188 ss

<sup>215</sup>Mattarella B.G., *Nomine pubbliche e "pantouflage": il caso Beaufret*, in *Giornale di diritto amministrativo*, n. 10, 1997, p. 930

<sup>216</sup>Mattarella B.G., *Le regole dell'onestà. Etica, politica, amministrazione*, Cit., p. 172

dipendente. Più, in particolare, il dipendente deve imparare regole dettagliate o valori e principi? Nel primo caso, anche se sviluppa un basso profilo, si avrebbero buone probabilità di raggiungere risultati completi, per il semplice fatto che il dipendente, una volta seguito il programma formativo, saprebbe come comportarsi in situazioni che si presentano con una certa frequenza, ma non in quelle situazioni “atipiche” per cui non esiste una regola precisa. A ciò va aggiunto che uno schema così autoritario e rigido potrebbe avere un effetto controproducente, dato che, come si può intuire, lo sviluppo di un’etica professionale è, e dovrebbe essere, frutto di una condivisione di strumenti che possano preparare i funzionari a fronteggiare problematiche nuove e spinose, attraverso una rosa di mezzi applicabili, in linea generale, alle singole fattispecie. C’è da osservare, però, che, se si segue questo orientamento, è inevitabile che venga fuori un’aura di incertezza, visto che è abbastanza complesso valutare e misurare l’incidenza in concreto di questo tipo di formazione volta alla trasmissione dei valori e principi di cui si è detto. A fronte di questo possibile disorientamento, allora, bisognerà chiedersi: qual è l’approccio da preferire? La risposta, a parere della più autorevole dottrina,<sup>217</sup> condivisa con modestia anche dalla scrivente, va trovata nell’integrazione di entrambi i modelli. Da questo si può desumere che i programmi di formazione devono tendere a realizzare due principali obiettivi:

- Informare gli impiegati su leggi e regolamenti applicabili e coadiuvarli nell’attività interpretativa degli stessi;
- Far comprendere i principi e le regole che ispirano le indicate regole di comportamento, al fine di permettere agli impiegati di individuare istantaneamente e in via autonoma il comportamento corretto, anche fuori dalle ipotesi previste e regolamentate: difatti, se da una parte, le norme giuridiche “presentano” il comportamento all’impiegato che li aiuta a “tenersi fuori dai guai”,<sup>218</sup> dall’altro, gli devono rendere chiaro come mettere in pratica queste regole di condotta.

Ulteriori caratteristiche dell’attività formativa possono essere rintracciate:

- Nel legame tra essa e i principi fondamentali (ad esempio, di imparzialità

---

<sup>217</sup>Mattarella B.G., *Ult. Op. Cit*, p. 173

<sup>218</sup>Mattarella B.G., *Ult. Op. Cit*, p. 174

e di onestà) con quelli che possono essere strumentali ad essi, quali quelli di trasparenza e di tutela dell'immagine della Pubblica Amministrazione.

- Nella costanza della formazione che deve realizzarsi in qualsiasi fase che prepari all'espletamento delle funzioni pubbliche, dal concorso all'assunzione e al momento successivo alla stessa. Tutto questo in contesto favorevole e conforme alle posizioni di ogni dipendente.
- Nella necessità dello svolgimento di corsi di formazione da parte di impiegati anziani ed esperti, che possano, per questo, trasmettere l'intero impianto valoriale e di principi ancora sconosciuto ai "novelli".

Deve chiarirsi che, tuttavia, quando si parla di attività formativa, non ci si deve riferire essenzialmente a seminari e lezioni, ma è necessario che ci si spinga oltre, e cioè verso una continua formazione sul campo, in continua evoluzione e costante crescita.

#### **4. La tutela del cosiddetto *whistleblower*: dalla Direttiva Europea 1937/2019 al Decreto Legislativo 24/2023**

Una volta snocciolato il discorso su quelli che sono i doveri comportamentali dei dipendenti pubblici, è innegabile, per concludere questa parte della dissertazione, soffermarsi su quello che succede quando un funzionario venga a conoscenza di una "condotta corruttiva". Per poterlo capire, è necessario fare ricorso all'istituto del *whistleblower*, che sta ad indicare un soggetto che, accortosi di una condotta criminosa o un comportamento scorretto all'interno del suo ambiente lavorativo, procede all'azione di segnalazione, chiamata *whistleblowing*. Questa figura, richiamando l'immagine del poliziotto inglese che riporta l'ordine, sul piano nazionale ed internazionale, riveste fondamentale importanza, se si guarda soprattutto al dilagante fenomeno corruttivo, che, come visto, si annida nelle maglie della macchina amministrativa, andando a formare quella zona grigia che, se non bloccata, si autoalimenta. Per tale ragione, quello del *whistleblower* è un comportamento che va assolutamente incentivato, dal momento che si presta molto facilmente a favorire l'anzidetta etica del lavoratore, che promuova la legalità contrapposta a quella sorta di solidarietà di certi colleghi che, invece, sfocia in atti omertosi. La consapevolezza dell'importanza delle informazioni inerenti alla commissione di un reato è stata, dapprima, recepita, come anticipato, in sede sovranazionale.

La Convenzione di Merida, invero, dedica a questa figura giuridica un

intero titolo contenuto nell'art. 33: «Ciascuno Stato Parte considera la possibilità di incorporare nel proprio sistema giuridico le misure appropriate per proteggere da qualsiasi trattamento ingiustificato ogni persona che segnali alle autorità competenti, in buona fede e sulla base di ragionevoli sospetti, qualsiasi fatto concernente i reati stabiliti dalla presente Convenzione». Da un altro canto, c'è, poi, la Convenzione contro la corruzione promossa dal Consiglio d'Europa nel 1999, che si occupa del presente istituto all'art. 9 che recita: «Ciascuna Parte adotta le necessarie misure legislative e di altra natura affinché i fatti di cui agli articoli 2 e 3 siano definiti reati penali secondo il proprio diritto interno qualora coinvolgano una persona che abbia la qualità di funzionario o di impiegato a contratto, secondo lo statuto degli impiegati, di un'organizzazione pubblica internazionale o sovranazionale di cui la parte è membro, così come qualsiasi persona, distaccata o meno presso una tale organizzazione, che esercita funzioni corrispondenti a quelle di detti funzionari o impiegati». A ben guardare, se si mettono in comparazione le due indicazioni sovranazionali, è possibile evidenziare due differenze:

- La Convenzione ONU non comporta l'obbligo di adeguamento e prospetta una tutela generale di chi si fa autore di denuncia di fatti corruttivi di cui è venuto a conoscenza, anche al di fuori del contesto lavorativo;
- La Convenzione del Consiglio d'Europa intende normare un vero e proprio obbligo da parte di ogni Stato membro di disciplinare la materia, circoscrivendo la possibilità di denunciare i soli fatti che si verificano nel contesto lavorativo.

Un significativo apporto, inoltre, arriva anche dalla Commissione europea, che, nel 2019, pubblica una direttiva in cui ha previsto la tutela per tutti coloro che denunciano violazioni del diritto unionale in materia di appalti pubblici, servizi finanziari, riciclaggio di denaro e finanziamento del terrorismo, tutela ambientale, sicurezza nucleare e degli alimenti, protezione dei consumatori, tutela della vita privata e tante altri settori. A titolo esemplificativo, si riporta il punto 6 della suddetta direttiva: «La protezione degli informatori è necessaria per rafforzare l'applicazione del diritto dell'Unione nel settore degli appalti pubblici. È necessario non solo prevenire e accertare le frodi e la corruzione connesse agli appalti pubblici nell'ambito

dell'esecuzione del bilancio dell'Unione, ma anche affrontare il rispetto inadeguato delle norme relative agli appalti pubblici da parte delle amministrazioni aggiudicatrici nazionali e degli enti aggiudicatori riguardo all'esecuzione di opere, alla fornitura di prodotti o di servizi. Le violazioni di tali norme hanno per effetto di creare distorsioni della concorrenza, aumentare i costi operativi per le imprese, danneggiare gli interessi degli investitori e degli azionisti e, in generale, diminuire l'attrattiva degli investimenti creando disparità di condizioni per le imprese nell'Unione e compromettendo così il corretto funzionamento del mercato interno». Soffermandosi sul terreno legislativo italiano, fino al 2012 non era presente una norma specifica a tutela del segnalante, ma vi sono state e vi sono tutt'ora norme che, indirettamente, si occupavano e si occupano della questione:

- Art. 361 c.p., che disciplina l'omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale;<sup>219</sup>
- Art. 362 c.p., che ha ad oggetto l'omessa denuncia di reato da parte di un incaricato di pubblico servizio;<sup>220</sup>
- La normativa in materia di collaboratori di giustizia che è passibile di estensibilità anche all'ambito corruttivo.

Come può notarsi, pur dando un contributo rilevante, questo quadro normativo non era, da solo, in grado di rappresentare un incentivo alla denuncia e a favore dei cosiddetti "denuncianti." La svolta si è avuta con la Legge Severino (l. 190/2012), che, all'interno del Testo Unico del Pubblico Impiego (d.lgs. 165/2001), per la prima volta, tutela chi denuncia davanti all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti, al proprio superiore gerarchico o all'ANAC fatti di corruzione, senza rischiare di essere licenziati o discriminati per motivi legati alla denuncia. Per rendere più chiari questi concetti, appare imprescindibile

---

<sup>219</sup>«Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da euro 30 a euro 516. La pena è della reclusione fino ad un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria [c.p.p. 57], che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto [c.p.p. 330-332, 347]. Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa»

<sup>220</sup>«L'incaricato di un pubblico servizio, che omette o ritarda di denunciare all'Autorità indicata nell'articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del servizio [c.p.p. 330-332, 347], è punito con la multa fino a euro 103. Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa, né si applica ai responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l'esecuzione del programma definito da un servizio pubblico»

riportare il testo dell'art. 54bis della l. 190/2012: «1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'art. 2043 c.c., il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. 2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato. 3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. 4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 ss., l. 241/1990 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), e successive modificazioni».

La presente normativa, come si può osservare, pur essendo un passo in avanti, soprattutto culturale, mostra molti punti di debolezza che possono essere elencati in questo modo:

- La normativa si rivolgeva solo ai dipendenti pubblici, ad esclusione, quindi, di tutte le categorie, compresi i dipendenti delle società pubbliche;<sup>221</sup>
- L'inadeguatezza oggettiva della tutela contro gli atti discriminatori, dal momento che, laddove si verificano degli atti ritorsivi nei confronti del *whistleblower*, quest'ultimo deve rivolgersi al Dipartimento della Funzione Pubblica che, però, non ha alcun potere, a differenza del

---

<sup>221</sup>*Ex multis*: Coppola F., *Il whistleblowing: la "scommessa etica" dell'anticorruzione*, Diritto penale e processo, 4/2018; Della Bella A. e Zorzetto S., *Whistleblowing e prevenzione dell'illegalità*, Giuffrè Francis Lefebvre, 2020; Cantone R., *La tutela del whistleblower: l'art 54-bis del d.lgs. n. 165/2001*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di B.G. Mattarella e M. Pellissero, Torino, 2013; Cantone R. e Carloni E., *Corruzione e Anticorruzione, Dieci lezioni*, Cit.

giudice del lavoro a cui il dipendente è costretto a rivolgersi, facendosi anche carico delle relative spese;

- La “violazione” della riservatezza del dipendente “segnalatore”: invero, all’interno del processo penale, la sua identità finisce per essere rivelata con tutte le relative conseguenze - ben intuibili - professionali e personali.

È proprio su questo terreno normativo estremamente lacunoso che attecchisce la legge adottata a novembre del 2017,<sup>222</sup> che provvede alla riformulazione della legge anticorruzione, attuando queste modifiche:

- Amplia l’ambito soggettivo della categoria dei soggetti che possono denunciare condotte illecite: in essa rientrano i dipendenti, oltre che statali, quelli degli enti pubblici locali *in toto*, dal momento che possono essere potenzialmente a conoscenza di fatti illeciti di caratura pubblica;
- Aggiunge, nell’ambito oggettivo afferente alla condotta, la specificazione che la denuncia debba essere effettuata “nell’interesse dell’integrità della pubblica amministrazione”,<sup>223</sup> a riprova del fatto che la segnalazione ha la funzione di tutelare interessi generali, e non personali;
- Ferma restando la condizione legittimante della tutela, si amplia la rosa dei destinatari della denuncia (che viene fatta per una condotta di cui si è venuti a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro), nella quale, oltre ad ANAC e magistratura ordinaria e contabile (come in passato), si aggiunge anche il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- Viene normata una tutela più stringente per il segnalante, che, in seguito a denuncia, non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, né sottoposto ad altra misura punitiva;
- Viene dichiarata la nullità degli atti ritorsivi, con la conseguenza che sarà a carico della Pubblica Amministrazione l’onere di dimostrare l’estraneità delle misure discriminatorie adottate rispetto alla segnalazione;
- Sono ampliati i poteri in capo all’Autorità Nazionale Anticorruzione, che può, infatti, dopo aver sentito il Garante della *Privacy* e fatti tutti gli

---

<sup>222</sup>Legge 30 novembre 2017, n. 179, contenente le disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato

<sup>223</sup>Cantone R. e Carloni E., *Corruzione e Anticorruzione, Dieci lezioni, Cit.*, p. 143

accertamenti sulla “situazione criminosa”, irrogare:

- sanzioni da 5mila a 30mila euro nei confronti di chi mette in atto discriminazioni;
- sanzioni da 10mila a 50mila euro a chi omette di adottare procedure corrette per l’inoltro e la gestione delle segnalazioni;
- sanzioni da 10mila a 50mila euro per chi omette di effettuare verifiche e riscontri in ordine alle segnalazioni.

Deve essere menzionato, infine, un elemento innovativo che attiene alla previsione secondo cui le imprese del settore privato debbano, in ossequio ai modelli di *compliance* contenuti nel d.lgs. 231/2001, indicare uno o più canali, atti a segnalare - da parte di dipendenti e collaboratori - condotte illecite fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o, anche sulla base di violazioni del modello organizzativo e gestionale dell’ente.

Vi è, poi, per giungere a conclusione del capitolo, un’ulteriore questione che rimane, per così dire, aperta: la tutela della riservatezza del soggetto che segnala. Se anche la nuova legge abbia apportato delle significative e importanti novità, non può evitarsi di sottolineare che la tutela *de qua* rimane, in questo disegno legislativo, ancora scoperta, soprattutto se si guarda all’eventuale processo penale, nel quale, inevitabilmente, l’identità del segnalante viene rivelata. Risiede in tale lacuna il motivo dell’intervento che ha preso vita nel d.lgs. 24/2023, attuativo della direttiva europea del 2019 di cui si è parlato nelle righe precedenti e del quale si riporterà uno stralcio dell’analisi della dott.ssa Cossu, funzionario giuridico presso l’ANAC, che, tra le altre cose, ha fatto luce (finalmente) sul diritto alla *privacy* di tutti coloro che si apprestano a denunciare un fatto illecito nel loro ambiente lavorativo: «L’identità del segnalante non può essere rivelata a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni. Il divieto di rivelare l’identità del *whistleblower* è da riferirsi non solo al nominativo del segnalante ma anche a tutti gli elementi della segnalazione, dai quali si possa ricavare, anche indirettamente, l’identificazione del segnalante. Viene, così, tutelata anche l’identità delle persone coinvolte e delle persone menzionate nella segnalazione: i soggetti del settore pubblico e del settore privato, l’ANAC, nonché le autorità amministrative cui l’Autorità trasmette le segnalazioni esterne di loro

competenza, tutelano l'identità delle persone coinvolte (segnalate) e delle persone menzionate nella segnalazione fino alla conclusione dei procedimenti avviati in ragione della segnalazione nel rispetto delle medesime garanzie previste in favore della persona segnalante».

Appurato ciò, merita, in ultimo, di essere valorizzato, a fini chiarificatori per il lettore, il commento sintetico di *Transparency International* sulle linee generali del decreto in parola: «Il d.lgs. 24/2023 costituisce la normativa di attuazione nel nostro Paese della Direttiva Europea n.1937/2019 in materia di *whistleblowing*, sostituendo le disposizioni in materia previste dalla l. 179/2017 per il settore pubblico e dal d.lgs. 231/2001 per il privato.

La richiamata Direttiva contiene sia principi generali che principi specifici che i legislatori nazionali sono tenuti a trasporre nei rispettivi ordinamenti, nel rispetto delle differenti peculiarità e con particolare attenzione a non ridurre il livello di protezione già offerto dagli Stati membri nei settori cui si applica la Direttiva (clausola di non regressione, art.25). Negli scorsi anni, la l. 179/2017 ha costituito il riferimento principale in materia di segnalazioni e ha generato proficue esperienze operative che hanno coinvolto diversi attori, tra cui l'ANAC e le pubbliche amministrazioni, magistrati, avvocati (penalisti e giuslavoristi), la società civile: tutti soggetti che sono stati auditi presso le Commissioni parlamentari ed hanno offerto il proprio contributo al fine di una miglior redazione del testo normativo. L'intero processo di recepimento ha così comportato delle tempistiche significative che hanno causato un ritardo di quasi sedici mesi rispetto al termine previsto dalla Direttiva stessa. La trasposizione sembra risentire del tardivo coinvolgimento della società civile e delle parti sociali che da anni lavorano sul tema. Una delle modifiche più rilevanti riguarda l'ampliamento degli ambiti soggettivi e oggettivi del *whistleblowing*: più ampio il perimetro dei segnalanti, sia internamente che esternamente, nonché attraverso la "divulgazione pubblica". Viene inoltre ampliato il perimetro delle segnalazioni nel settore privato, che era considerato marginalmente dalla l. 179/2017 e che quindi era limitato agli enti dotati di Modello di organizzazione gestione e controllo ai sensi del d.lgs. 231/2001. Si evidenzia anche un significativo aumento dei soggetti che potranno segnalare, dagli ex dipendenti ai collaboratori o tirocinanti. Inoltre, l'oggetto delle segnalazioni si amplia ad un gran numero di condotte illecite.

Altri aspetti da porre in evidenza sono la centralità del ruolo dell'ANAC, che assume le vesti di autorità nazionale per il *whistleblowing*, con competenza anche nel settore privato; l'attenzione al tema della riservatezza, intesa come principio esteso a tutti i soggetti menzionati nella segnalazione (compresi i testimoni); il raccordo con la protezione dei dati personali e la più ampia indicazione delle possibili condotte discriminatorie; la previsione della figura del facilitatore, di supporto ai segnalanti, garantita dalle organizzazioni della società civile.

Non sempre il decreto di attuazione della direttiva, però, ha considerato alcuni aspetti che negli anni passati hanno permesso di tutelare i segnalanti. Per esempio, il sistema delle sanzioni non è stato modificato e, anzi, è stata prevista un'ulteriore sanzione per i segnalanti resisi responsabili del reato di diffamazione. Si registrano, inoltre, passaggi poco chiari, che potrebbero prestarsi a differenti interpretazioni». <sup>224</sup>

---

<sup>224</sup>Per l'intero commento si veda:

[https://www.transparency.it/images/pdf\\_publicazioni/2023\\_Primo\\_Commento\\_dlgs\\_242023\\_Whistleblowing.pdf](https://www.transparency.it/images/pdf_publicazioni/2023_Primo_Commento_dlgs_242023_Whistleblowing.pdf), consultato il 7 febbraio 2024

## CAPITOLO IV

### **Il Servizio Sanitario Nazionale: struttura e riforme**

SOMMARIO: 1. Il Servizio Sanitario Nazionale: istituzione ed evoluzione storico-normativa. 2. Principi fondamentali e principi organizzativi del Servizio Sanitario Nazionale - 3. Il riordino del Servizio Sanitario Nazionale e le riforme sanitarie - 4. Gli organi del Sistema Sanitario e funzioni svolte - 4.1. Il Ministero della Salute - 4.2. L'Istituto Superiore di Sanità - 4.3. L'Agenzia Italiana del Farmaco - 4.4. Il Consiglio Superiore di Sanità (CSS), la Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria (CNRS) e il Comitato Etico Nazionale per la Sperimentazione Clinica dei Medicinali (CEC). - 4.5. Le Aziende Sanitarie Locali. 5. L'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale - 6. La presenza di soggetti privati all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. - 6.1. Le strutture sanitarie private accreditate. - 6.2. Le convenzioni con prestatori privati. - 6.3. - La fornitura di beni e servizi. - 7. Strumenti di programmazione sanitaria e socio-sanitaria. - 8. L'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS): istituzione e *mission*. - 9. Il Servizio Sanitario Nazionale nel panorama internazionale. - 10. Considerazioni conclusive.

#### **1. Il Servizio Sanitario Nazionale: istituzione ed evoluzione storico-normativa**

Dopo la disamina fin qui fatta sul fenomeno corruttivo e sulla disciplina dell'anticorruzione in ambito internazionale ed in territorio italiano, per comprendere in che modo la corruzione si sia introdotta nella sanità italiana, appare opportuno, a parere della scrivente, capire come funziona realmente il Servizio Sanitario Nazionale italiano.

La Costituzione italiana, nella sua portata innovativa, rappresenta una svolta in termini di conquista civile in tantissimi settori, tra i quali, preminente importanza è assunta dalla salute, che, approdando come diritto nell'art. 32, viene qualificato in questi termini: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».<sup>225</sup>

Com'è possibile desumere dal dettato normativo, al diritto anzidetto, non solo viene conferito il carattere dell'inviolabilità, ma anche e soprattutto, valenza pubblica, in quanto, con questa norma, si obbliga lo Stato ad effettuare un intervento significativo in materia di salute facendo ricorso a tutti gli

---

<sup>225</sup>Cost. art. 32

strumenti a sua disposizione, con un duplice scopo di garantire un livello massimo di sicurezza e di offrire servizi di qualità a tutti i cittadini, in ossequio al principio di uguaglianza *ex art. 3* della Carta costituzionale.<sup>226</sup>

A questo punto, vien da sé chiedersi come faccia lo Stato a garantire questo diritto. Ebbene, non potrebbe farlo, se non ci fosse il cosiddetto Servizio Sanitario Nazionale, che, per quanto, attualmente (e anche in passato), sia piagato dal fenomeno corruttivo di cui si dirà, fa invidia a tutto il mondo.

Esso, infatti, ha radici molto datate e, ripercorrendo la sua evoluzione storica, si può asserire che, dagli anni Trenta fino alla sua vera e propria istituzione con l. 833/1978, si è assistito all'affermazione di ben tre modelli:<sup>227</sup>

- I. Modello residuale di politica sociale: dal 1861, periodo dell'unificazione dell'Italia, fino all'ascesa del regime fascista nel 1920, l'assistenza era gestita dalle Opere Pie<sup>228</sup> associate alla Chiesa e finanziate dalla beneficenza, lasciti ereditari e dal patrimonio delle congregazioni religiose. Nel 1865 la tutela della salute è affidata al Ministero dell'Interno. La prima rivoluzione è data dalla legge Pagliani-Crispi del 1888, ovvero la legge del "lavorare al bene ed al progresso della patria e dell'umanità" che trasforma l'approccio di polizia sanitaria in sanità pubblica, creando un primo assetto organizzativo di tipo piramidale in cui, tra il vertice e la base, c'è un continuo flusso bidirezionale di informazioni. Di fatto nel 1890 le Opere Pie vennero portate sotto il controllo statale e trasformate in Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficenza (IPAB). Nel 1907 si stila il primo Testo unico delle leggi sanitarie (aggiornato nel 1934). Nel 1945 nasce l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- II. Modello occupazionale: dal dopoguerra, nel 1948, con la nascita della Repubblica Italiana e con essa la sua Costituzione, in cui per la prima volta in Europa viene sancito il diritto di salute, si fondano le basi per la

---

<sup>226</sup>Art. 3 Cost.: «Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese»

<sup>227</sup>Toth F., *La sanità in Italia*, Il Mulino, Bologna, 2012, pp. 11 e ss

<sup>228</sup>Toth F., *Op. Cit.*

nascita del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel 1943, come già anticipato, si assiste ad una vera e propria svolta, con la l. 138/1943, istitutiva dell'Istituto Nazionale per l'assicurazione contro le malattie (INAM) e, con esso, dell'obbligo di iscrizione,<sup>229</sup> che rappresenta un'inversione di tendenza rispetto al passato, dal momento che lascia intravedere un lento, ma importante interesse dello Stato verso la salute dei consociati. Al termine della seconda guerra mondiale il sistema sanitario italiano era di tipo mutualistico-assicurativo (modello misto). Tale sistema prevedeva che solo i lavoratori ed i loro famigliari a carico potessero, attraverso l'iscrizione a specifiche mutue, fruire delle prestazioni medico-ospedaliere.

Tale sistema conteneva due grandi problematiche:

1. il diritto alla salute era correlato non all'essere cittadini italiani, bensì lavoratori, creando di fatto soggetti senza copertura e sperequazioni tra le varie categorie di lavoratori;
2. il sistema soffriva sotto il punto di vista finanziario.

L'Italia è stata la prima in Europa a riconoscere il diritto alla salute nella sua Costituzione. Nel succitato articolo 32 della Carta costituzionale la salute è riconosciuta come un diritto di tutti. Il dettato costituzionale appare come una vera e propria rivoluzione nel doppio valore della salute: è un diritto individuale inviolabile e assoluto e un bene di rilevanza collettiva. Il 13 marzo del 1958 viene istituito per la prima volta il Ministero della Salute.

- III. Modello universalista-*welfare state*: nel 1968, attraverso la Legge Mariotti 132/1968, pur non eliminando il sistema mutualistico, si fece il primo passo verso una nuova concezione di sistema sanitario. Attraverso questa legge fu introdotto il principio di universalità - ispirato al modello *Beveridge* - per le strutture ospedaliere. Gli ospedali diventano quelle

---

<sup>229</sup>Art. 4 della l. 138/1943: «Sono obbligatoriamente iscritti all'Ente i lavoratori rappresentati dalle Associazioni sindacali aderenti alla Federazione fascista dei lavoratori dell'agricoltura, alla Confederazione fascista dei lavoratori dell'industria, alla Confederazione fascista dei lavoratori del commercio, alla Confederazione fascista dei lavoratori delle aziende del credito e della assicurazione e quelli rappresentati dalla Confederazione fascista dei professionisti e degli artisti. Possono anche essere iscritti, mediante Regio decreto promosso dal Ministro per le corporazioni, d'intesa con quello per le finanze, su proposta delle Associazioni sindacali interessate, i rappresentati dalle Associazioni sindacali che non siano compresi tra quelli previsti nel precedente comma»

strutture che conosciamo oggi: non più enti caritatevoli, ma enti pubblici, centri nodali del sistema di cura del Paese che forniscono, almeno in linea di principio, assistenza gratuita a chiunque ne abbia bisogno.

## **2. Principi fondamentali e principi organizzativi del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Servizio Sanitario Nazionale è l'esatta riproduzione dell'art. 32 Cost.,<sup>230</sup> nel senso che, per la prima volta, traspare, tra le righe, una concezione assai importante, ossia la tutela della salute che acquista rango di diritto fondamentale della persona. Istituito dalla legge n.833 del 23 dicembre 1978,<sup>231</sup> il Servizio Sanitario Nazionale si basa su tre principi cardine: universalità, uguaglianza ed equità, segnando una tappa fondamentale per lo sviluppo della sanità pubblica italiana. All'art. 1 della l. 833/1978 si legge che «il Servizio Sanitario Nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio».<sup>232</sup> Accanto a questa affermazione si legge nell'art. 63, co. 1, della suddetta legge che «a decorrere dal 1 gennaio 1980 l'assicurazione contro le malattie è obbligatoria per tutti i cittadini. I cittadini che, secondo le leggi vigenti, non sono tenuti all'iscrizione ad un istituto mutualistico di natura pubblica sono assicurati presso il Servizio Sanitario Nazionale nel limite delle prestazioni sanitarie erogate agli assicurati del disciolto INAM»: si passa, così, dal sistema mutualistico al sistema di sicurezza sociale caratterizzato dalla universalità dell'assistenza per tutta la popolazione.

Con i decreti di riordino<sup>233</sup> del 1992-1993 e del 1999 (riforma Bindi),<sup>234</sup> si rafforza il potere delle Regioni e si introduce l'aziendalizzazione,<sup>235</sup> in modo da

---

<sup>230</sup>«La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana»

<sup>231</sup>Libro bianco sui principi fondamentali del servizio sanitario nazionale, Libera Università di studi sociali - Luiss "Guido Carli" Centro di ricerca sulle amministrazioni pubbliche "V. Bachelet", 2008

<sup>232</sup>Art. 1, co. 3, l. 833/1978

<sup>233</sup>V. *supra*, § 3

<sup>234</sup>Toth F., *Op. Cit.*, p. 25 ss.

<sup>235</sup>Per un maggiore approfondimento del concetto di aziendalizzazione si veda Russo S., *L'Azienda*, in Bagnoli C., *Economia Aziendale tra tradizione e Innovazione*, Giuffrè, 2019, p. 33

garantire a tutti i cittadini i livelli uniformi ed essenziali di assistenza e le prestazioni appropriate, assicurati dalle Regioni tramite le aziende sanitarie e la programmazione. Le riforme sanitarie degli anni novanta, nel confermare espressamente i principi sopra menzionati,<sup>236</sup> ne hanno rimodulato i contenuti. Si è passati dal concetto di universalità forte, basata sul modello dell'uniformità organizzativa sull'intero territorio nazionale (tutto a tutti a prescindere dai bisogni), ad un'idea di universalità mitigata, basata sul modello della possibilità di differenziazione organizzativa nei singoli territori (prestazioni necessarie ed appropriate a chi ne ha bisogno), garantendo il superamento delle disuguaglianze e degli squilibri sociali e territoriali, attraverso la programmazione sanitaria.<sup>237</sup> Gli elenchi di prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Nazionale rientranti nei livelli essenziali di assistenza, così come definiti dall'art. 117, co. 2, lett. m, Cost. e D.P.C.M. 29 novembre 2001 e s.m.i., contribuiscono all'affermarsi di una universalità selettiva. A guidare le scelte delle prestazioni da erogarsi a carico del Servizio Sanitario Nazionale è il principio di appropriatezza, «inteso nella sua duplice accezione di appropriatezza clinica delle prestazioni più efficaci a fronte del bisogno accertato e di appropriatezza come regime di erogazione della prestazione più efficace ma al tempo stesso a minor consumo di risorse, con evidenti ricadute sulla capacità del sistema di assicurare equità di erogazione di prestazioni: un sistema sottoposto ad una pressione eccessiva di domanda non valutata e potenzialmente inappropriata non è in grado di assicurare a tutti ciò che è più

---

ss. Secondo l'Autore «L'espressione aziendalizzazione delle amministrazioni pubbliche è stata utilizzata per definire il processo di riforma che, nella prospettiva del *New Public Management*, ha accostato le modalità di gestione delle amministrazioni pubbliche a quelle delle organizzazioni private. Nello specifico, l'aziendalizzazione ha richiamato una serie di importanti azioni concernenti: 1) l'introduzione di modelli di quasi-mercato; 2) l'adozione e l'importazione di strumenti manageriali tipici dell'impresa privata; 3) l'applicazione di un prezzo come corrispettivo delle prestazioni e dei servizi erogati. L'introduzione di forme di quasi-mercato o *marketization* ha rappresentato una sfida manifesta all'efficacia dell'approccio tradizionale delle aziende pubbliche come uniche aziende deputate alla produzione e all'erogazione di servizi pubblici, e si è basata principalmente sull'uso di meccanismi concorrenziali e di contratti in risposta ai fallimenti dello Stato»

<sup>236</sup>Art. 1, co. 2, d.lgs. 502/92 e s.m.i. che rinvia ai principi ed agli obiettivi indicati dagli artt. 1 e 2 della l. 833/78: «Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate ai sensi del comma 3 e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse»

<sup>237</sup>Art. 1, co. 2 e 10, d.lgs. 502/92 e s.m.i.

necessario; al tempo stesso, l'erogazione di prestazioni in regimi economicamente più costosi impedisce la finalizzazione delle risorse verso le aree di maggior bisogno». <sup>238</sup>

Come si legge nel Libro bianco sui principi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale, «il criterio della globalità della copertura assistenziale, che rappresenta uno dei fondamentali principi ispiratori della legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, implica che il compito istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale, non è solo quello di erogare assistenza sanitaria, bensì quello di assicurare l'esercizio di tutti i compiti e le funzioni strumentali al benessere psico-fisico della persona. In chiave finalistica, il principio della globalità dell'assistenza è funzionale alla tutela della salute come diritto del singolo ed interesse della collettività, ove la nozione di salute va intesa (come già riferito nell'introduzione, sulla base di consolidati orientamenti a livello internazionale) non tanto e non solo come assenza di malattia, bensì in una dimensione più ampia come condizione di benessere fisico e psichico. Tale approccio implica che il Servizio Sanitario Nazionale contempla non solo funzioni erogative, ma anche interventi a carattere autoritativo-regolativo concernenti l'igiene e la sanità pubblica, la sicurezza sul lavoro, la tutela dagli inquinamenti, e così via».

I principi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale vengono, inoltre, affiancati dai principi organizzativi che sono basilari per la programmazione sanitaria. I più importanti:

- Centralità della persona;
- Responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute;
- Collaborazione tra i livelli di governo del Servizio Sanitario Nazionale;
- Valorizzazione della professionalità degli operatori sanitari;
- Integrazione socio-sanitaria.

È un dovere integrare l'assistenza sanitaria e quella sociale, per cui assicurare la continuità tra cura e riabilitazione. Delineata la conformazione istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale, giova, a questo punto, per una sua esaustiva analisi, soffermarsi sul piano organizzativo. Esso opera su due livelli:

- statale e regionale, di caratura politica: invero, lo Stato emana le leggi

---

<sup>238</sup>Libro bianco sui principi fondamentali del servizio sanitario nazionale, *Cit.*, p. 25

concernenti l'ambito sanitario, stabilendo gli anzidetti LEA,<sup>239</sup>

---

<sup>239</sup>Si intendono i Livelli essenziali di assistenza (LEA) le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (*ticket*), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse). Il 18 marzo 2017 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15) il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza. Il nuovo Decreto sostituisce infatti integralmente il DPCM 29 novembre 2001, con cui i LEA erano stati definiti per la prima volta.

Il provvedimento, che rappresenta il risultato di un lavoro condiviso tra Stato, Regioni, Province autonome e Società scientifiche, è stato predisposto in attuazione della Legge di stabilità 2016, che ha vincolato 800 milioni di euro per l'aggiornamento dei LEA. Il DPCM 12 gennaio 2017 e gli allegati che ne sono parte integrante:

- definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale;
- descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei livelli essenziali di assistenza;
- ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal *ticket*;
- innova i nomenclatori della assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete.

Il DPCM individua tre grandi Livelli:

- Prevenzione collettiva e sanità pubblica, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli; in particolare:
  - sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
  - tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
  - sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
  - salute animale e igiene urbana veterinaria;
  - sicurezza alimentare-tutela della salute dei consumatori;
  - sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di *screening*; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
  - attività medico legali per finalità pubbliche.
- Assistenza distrettuale, vale a dire le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, così articolati:
  - assistenza sanitaria di base;
  - emergenza sanitaria territoriale;
  - assistenza farmaceutica;
  - assistenza integrativa;
  - assistenza specialistica ambulatoriale;
  - assistenza protesica;
  - assistenza termale;
  - assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
  - assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.
- Assistenza ospedaliera, articolata nelle seguenti attività:
  - pronto soccorso;
  - ricovero ordinario per acuti;
  - *day surgery*;
  - *day hospital*;
  - riabilitazione e lungodegenza *post* acuzie;
  - attività trasfusionali;
  - attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
  - centri antiveleni (CAV).

Nel testo del DPCM il Capo IV è dedicato specificatamente all'Assistenza sociosanitaria, il Capo VI è dedicato all'Assistenza specifica a particolari categorie. Le Regioni, come hanno fatto fino ad oggi, potranno garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA, utilizzando risorse proprie.

Per garantire l'aggiornamento continuo, sistematico, su regole chiare e criteri scientificamente

programmando la politica sanitaria, stabilendo il *budget* annuale ad esso destinato e suddividendolo tra le Regioni, che hanno, tra gli altri, il compito di legiferare in materia di assistenza sanitaria circoscritta al territorio e quello di finanziare le Usl;<sup>240</sup>

- locale, di natura prettamente gestionale: in questo caso, entrano in gioco le Province, che hanno competenza in materia di igiene ambientale e prevenzione e, in secondo luogo, i Comuni, che esercitano funzioni amministrative relativamente all'assistenza sanitaria, oltre che ospedaliera, servendosi di quelle che, oggi, chiamiamo Aziende Sanitarie Locali, qualificandosi come strutture operative dei singoli Comuni.<sup>241</sup>

Stato e Regioni, inoltre, sono tenuti, ognuno in rapporto alla propria competenza, alla redazione di un Piano Sanitario, che è nazionale se redatto dallo Stato (PSN), e ha la finalità di definire le linee guida di indirizzo del settore sanitario, nonché quella di esplicitare le modalità con cui realizzare tutte le attività del Servizio Sanitario Nazionale. Per essere elaborato e, infine, approvato il PSN necessita di attraversare fasi ben determinate: il Ministero della Sanità, sentito il parere del Consiglio Sanitario Nazionale, propone una bozza da presentare, poi, al Governo, che, predisponendo il Piano, lo presenta, a sua volta, al Parlamento entro il trenta giugno dell'ultimo anno di validità del Piano Sanitario precedente (ha durata triennale). Quest'ultimo, infine, provvederà alla sua approvazione.

Il summenzionato Piano Sanitario, diversamente, si configura come regionale, se adottato dalle Regioni (PSR), che hanno il compito di definire concretamente gli obiettivi del programma regionale di sviluppo. Per giungere ad approvazione, la Giunta regionale seguirà l'*iter* previsto dallo statuto, dopo essersi consultata con gli enti locali di riferimento, dopodiché il Piano sarà approvato: il che vuol dire che tutti i provvedimenti emessi si dovranno

---

validi dei Livelli essenziali di assistenza, è stata istituita la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale. Inoltre, con decreto del ministro della Salute del 21 novembre 2005 è stato istituito, presso il Ministero, il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Comitato LEA), cui è affidato il compito di verificare l'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse, nonché la congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale.  
<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=1300&area=Lea&menu=leaEssn>, consultato il 7 febbraio 2024

<sup>240</sup>Mapelli V., *Il Sistema Sanitario italiano*, Il Mulino, Bologna, 2012, p. 282

<sup>241</sup>Giorgetti R., *Legislazione e organizzazione del servizio sanitario*, Maggioli Editore, 2019, pp. 18-19

conformare ad esso. Di concerto al Piano Sanitario, con la legge istitutiva di cui sopra, prende vita anche il Fondo Sanitario, andando a costituire un mezzo con cui il Servizio Sanitario Nazionale si finanzia e si costituisce attraverso:

- L'entrate delle aziende del Servizio Sanitario Nazionale;
- L'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP);
- L'imposta sui redditi delle persone fisiche;
- La compartecipazione delle Regioni a Statuto Speciale e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, in caso di mancato raggiungimento del fabbisogno;
- Il bilancio dello Stato che provvede al fabbisogno sanitario tramite:
  - La compartecipazione regionale al gettito IVA;
  - Le accise sui carburanti;
  - Il Fondo Sanitario Nazionale.<sup>242</sup>

### **3. Il riordino del Servizio Sanitario Nazionale e le riforme sanitarie**

Stante il presente sistema organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale è necessario dare conto dei diversi *step* legislativi a cui ha fatto fronte questa istituzione. A tal fine, deve dirsi che, se, da una parte, la l. 833/78, ha rappresentato una boccata d'aria in termini di riconoscimento del diritto alla salute, dall'altro, è innegabile che abbia fatto emergere le seguenti problematiche:<sup>243</sup>

- La complessità istituzionale in sede di attuazione concreta della riforma sanitaria;
- La carenza della gestione del personale sanitario;
- Il confine labile tra Sistema Sanitario Nazionale e settore privato.

Sono questi i punti su cui si poggia la carrellata di riforme in ambito sanitario che si sono succedute nel tempo. Procedendo per ordine merita menzione la legge 421 del 23 ottobre 1992, che ha previsto criteri di revisione e razionalizzazione della disciplina *de qua*. Questa legge è stata attuata con il d.lgs. 29/1993, portando, altresì, alla privatizzazione del lavoro pubblico e alla centralizzazione dei rapporti individuali. Di particolare interesse sono i d.lgs. 502/1992 e 517/1993: decreti di riordino del servizio sanitario nazionale,

---

<sup>242</sup>Dati del MEF, rielaborati da Toth F., *La sanità in Italia, Cit.*, p. 54

<sup>243</sup><http://www.salvisjuribus.it/le-riforme-del-sistema-sanitario-nazionale>, consultato il 7 febbraio 2024

giungendo alla seconda riforma più importante per sostenere il funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale.

Il decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 ha avuto il merito di riordinare funzionalmente il Servizio Sanitario Nazionale, giungendo a formulare una concezione di assistenza in cui la spesa fosse proporzionale alla realizzazione delle entrate, e non più solo ed unicamente all'entità dei bisogni.

Il decreto legislativo n. 517 del 7 dicembre 1993 è istitutivo di un unico fondo integrativo rispetto al Servizio Sanitario Nazionale. A seguito di questi decreti legislativi si è giunti alla:

- Introduzione di meccanismi di incentivazione per la promozione dell'efficienza;
- Responsabilizzazione degli organi direttivi per la gestione delle risorse ed il conseguimento dei risultati;
- Introduzione di competizione tra gli erogatori di servizi;
- Distinzione tra acquirenti ed erogatori di servizi;
- Introduzione del pagamento ai raggruppamenti omogenei di diagnosi, DRG (*Diagnostic Related Group*);<sup>244</sup>
- Introduzione di meccanismi di accreditamento;
- Responsabilizzazione del cittadino, quale fruitore dei servizi;
- Libertà di scelta del paziente rispetto agli erogatori di prestazioni;
- Iniziale processo di attribuzione alle Regioni dei poteri di programmazione e gestione del servizio sanitario e attribuzione

---

<sup>244</sup>Il sistema DRG si basa sulla ricerca condotta dal gruppo dell'Università di Yale nel 1967, che ha cercato di individuare una funzione di produzione per valutare il risultato dell'attività di cura ospedaliera. Questo approccio ha permesso lo sviluppo di programmi di verifica sulle risorse utilizzate e sulla qualità dell'assistenza, per valutare la *performance* operativa degli ospedali. L'obiettivo principale è identificare categorie di pazienti con caratteristiche simili per gestire in modo efficiente le risorse e ridurre i costi.

Il modello proposto prevede un'organizzazione "a matrice" dell'ospedale, con due funzioni di produzione separate: la conversione dei fattori produttivi in prodotti intermedi e l'utilizzo di beni e servizi per la diagnosi e il trattamento di pazienti specifici. I DRG sono una scala categorica che permette di distinguere individui appartenenti a diverse classi senza poterli ordinare naturalmente. Sono sviluppati da clinici e identificano categorie di pazienti simili per consumo di risorse e importanza clinica. Rappresentano lo strumento di classificazione del prodotto finale dell'ospedale e coprono la casistica acuta, basandosi su informazioni cliniche e demografiche raccolte attraverso la scheda di dimissione ospedaliera. Ogni paziente è assegnato a una sola categoria in base a diagnosi, interventi ed età, con un limitato numero di categorie e profili di carico assistenziale simili all'interno di ciascuna categoria.

Il sistema di classificazione DRG è adatto per la remunerazione dell'attività ospedaliera, specificando le prestazioni di ricovero con tariffe specifiche. Le tariffe coprono il trattamento associato alla categoria di ricovero e possono riflettere politiche sanitarie per incentivare pratiche terapeutiche efficaci.

dell'autonomia manageriale agli ospedali ed alle ASL;

- *Focus* sul contenimento dei costi.

Con la Legge Bassanini, l. n.59 del 15 marzo 1997, si parla di devoluzione della terza riforma sanitaria, nel senso che si assiste ad un'evoluzione del processo di responsabilizzazione regionale. A seguito di questa legge le Regioni possono definire le regole, pianificare ed organizzare l'offerta del sistema sanitario. Lo Stato mantiene la responsabilità di allocazione dei finanziamenti e la definizione delle linee guida cliniche e di accreditamento, quale funzione di garanzia del sistema.

Il d.lgs. 229 del 19 giugno 1999, la cosiddetta Riforma Bindi, segna una preferenza del legislatore verso la pianificazione e l'unitarietà degli interventi sanitari, ossequiando il principio di economicità, oltre che della garanzia dei livelli essenziali di assistenza e a cui si deve il merito di aver espanso il carattere aziendalistico delle ASL. La riforma Bindi attribuisce centralità alle Regioni e maggiore potere ai Comuni, modifica il gergo da competizione a cooperazione, pone enfasi sull'integrazione tra politiche sociali e sanitarie. Si affaccia, a livello delle decisioni politiche, il federalismo sanitario, con la ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni. A livello organizzativo e circa le decisioni gestionali si afferma l'aziendalizzazione: l'organizzazione dipartimentale si sviluppa come modello ordinario di gestione operativa aziendale; il direttore generale assume il ruolo di *manager* e dura in carica tre o cinque anni; per la dirigenza medica viene stabilito il rapporto di lavoro esclusivo; acquista sempre più importanza il ruolo del Piano Sanitario Nazionale; i distretti assumono un ruolo centrale nell'organizzazione aziendale. Altra norma di riforma della sanità è rappresentata dal decreto Balduzzi, decreto legge n.158 del 13 settembre 2012, convertito in legge n.189 del 8 novembre 2012, che ha riguardato la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale e la regolamentazione dell'attività medica e scientifica, oltre che la stesura di norme per l'edilizia ospedaliera.

Importante, a questo punto, ai fini di una chiarezza e di una completezza espositiva, è il riferimento alla legge n.3 del 2001 (riforma del Titolo V della Costituzione), che all'art.117 ridisegna le competenze di Stato e Regioni in materia sanitaria. Gli accordi tra Stato e Regioni sono lo strumento con cui si disegna l'assistenza pubblica in Italia. Per garantire la tutela della salute e

contenere la spesa sanitaria nascono i Livelli essenziali di assistenza (LEA) cioè le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (*ticket*), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).<sup>245</sup>

#### **4. Gli organi del Sistema Sanitario e funzioni svolte**

Al fine di fornire al lettore una prospettiva chiara e lineare di quali siano gli organi caratterizzanti il Servizio Sanitario Nazionale, si ritiene utile proporre quello che attualmente è l'organigramma all'interno del sistema sanitario.<sup>246</sup> Il Servizio Sanitario italiano è strutturato in vari livelli. A livello nazionale, il Ministero della Salute stabilisce le politiche sanitarie. A livello regionale, le Aziende Sanitarie Locali (ASL) forniscono servizi diretti alla popolazione, come ospedali e centri di salute, oltre a gestire la prevenzione e la promozione della salute. Altri organi includono l'Istituto Superiore di Sanità, l'Agenzia Italiana del Farmaco, Il Consiglio Superiore di Sanità, la Commissione Nazionale per la Ricerca Nazionale e il Comitato Etico Nazionale per la Sperimentazione Clinica dei Medicinali, che analizzeremo, di seguito, nel dettaglio.

##### *4.1. Il Ministero della Salute*

Il Ministero della Salute, con la finalità della tutela del diritto costituzionale alla salute, esercita le funzioni spettanti allo Stato nelle materie di tutela della salute umana; tutela della salute nei luoghi di lavoro; igiene e sicurezza degli alimenti; sanità veterinaria e coordinamento del sistema sanitario nazionale. Istituzionalmente, il Ministero della Salute persegue l'obiettivo di garantire a tutti i cittadini l'equità del sistema, la qualità, l'efficienza e la trasparenza, attraverso campagne informative, programmi di vaccinazione e altre iniziative; evidenziare le disuguaglianze e le iniquità, attraverso la promozione di azioni correttive e migliorative, in collaborazione con le Regioni al fine di valutare le realtà sanitarie, correggerle e migliorarle; tracciare le linee dell'innovazione e del cambiamento e fronteggiare gli stati di

---

<sup>245</sup> V. *Supra* nota 239

<sup>246</sup> *Ex multis*: Giorgetti R., *Legislazione e organizzazione del servizio sanitario*, *Cit.*; Catelani A., *La sanità pubblica*, in *Trattato di diritto amministrativo*, Santaniello, Vol. 40, Cedam, 2010; Pioggia A., *Le nomine dei vertici della sanità*, in *Giornale di diritto amministrativo*, fasc. 6/2016; Toth F., *La sanità in Italia*, *Cit.*

emergenza che minacciano la salute pubblica. Si occupa, inoltre, di pianificare e coordinare i servizi sanitari a livello nazionale, definendo le priorità e gli indirizzi strategici per il sistema sanitario. Promuove, infine, la ricerca scientifica nel campo della salute e dell'assistenza sanitaria, finanziando progetti di ricerca e incoraggiando la collaborazione tra istituzioni scientifiche e università. Partecipa attivamente alla cooperazione internazionale nel settore della sanità, lavorando con organismi internazionali e altri paesi per affrontare le sfide globali legate alla salute.<sup>247</sup>

#### *4.2. L'Istituto Superiore di Sanità*

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è l'ente pubblico italiano preposto alla promozione, tutela e difesa della salute pubblica. Le sue funzioni e obiettivi includono:

- Ricerca scientifica: svolge attività di ricerca scientifica nel campo della medicina, della sanità pubblica, dell'epidemiologia, della tossicologia e di altre discipline connesse alla salute. Questa ricerca contribuisce allo sviluppo di nuove conoscenze e pratiche per migliorare la salute della popolazione;
- Sorveglianza epidemiologica: monitora costantemente l'andamento delle malattie e delle patologie a livello nazionale, fornendo dati e informazioni utili per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e non infettive;
- Valutazione dei rischi per la salute: svolge valutazioni scientifiche dei rischi per la salute legati a sostanze chimiche, agenti biologici, alimenti, ambienti di lavoro e altri fattori ambientali, al fine di proteggere la salute pubblica e proporre misure preventive;
- Formazione e aggiornamento professionale: offre corsi di formazione e aggiornamento professionale per operatori sanitari, ricercatori e altri professionisti del settore sanitario, al fine di promuovere competenze e conoscenze aggiornate nel campo della sanità pubblica;
- Consulenza scientifica: fornisce consulenza scientifica al Ministero della Salute e ad altre istituzioni nazionali e internazionali su questioni legate alla salute pubblica, all'igiene ambientale, alla sicurezza alimentare e ad

---

<sup>247</sup>[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it), consultato il 14 aprile 2024

altre aree di competenza.

In sintesi, l'Istituto Superiore di Sanità svolge un ruolo fondamentale nel promuovere la salute pubblica, condurre ricerca scientifica, fornire consulenza e supporto tecnico al governo e alle istituzioni italiane, e contribuire alla prevenzione e al controllo delle malattie.

#### *4.3. L'Agenzia Italiana del Farmaco*

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) è l'ente pubblico italiano responsabile della regolamentazione, dell'autorizzazione e della sorveglianza dei farmaci e dei dispositivi medici. Le sue funzioni e obiettivi principali includono:

- Autorizzazione dei farmaci: valuta la sicurezza, l'efficacia e la qualità dei farmaci prima che essi possano essere commercializzati in Italia. Rilascia le autorizzazioni all'immissione in commercio (AIC) per i farmaci che rispettano gli *standard* di qualità e sicurezza richiesti;
- Farmacovigilanza: monitora continuamente la sicurezza dei farmaci già autorizzati e in commercio, raccogliendo segnalazioni di effetti collaterali o reazioni avverse e adottando misure per garantire l'uso sicuro dei farmaci;
- Prezzo e rimborsabilità dei farmaci: stabilisce i prezzi massimi di vendita dei farmaci e ne valuta la rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale, al fine di garantire un accesso equo e sostenibile ai farmaci per i cittadini italiani;
- Promozione della ricerca clinica: promuove e regola la ricerca clinica sui farmaci in Italia, fornendo linee guida e supporto per lo svolgimento di studi clinici e sperimentazioni.

In sintesi, l'Agenzia Italiana del Farmaco svolge un ruolo chiave nel garantire la sicurezza, l'efficacia e l'accesso ai farmaci in Italia, regolamentando il settore farmaceutico e monitorando costantemente la sicurezza dei farmaci sul mercato.

#### *4.4. Il Consiglio Superiore di Sanità (CSS), la Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria (CNRS) e il Comitato Etico Nazionale per la Sperimentazione Clinica dei Medicinali (CEC)*

Il Consiglio Superiore di Sanità (CSS) è un organo consultivo del Ministero della Salute italiano, composto da esperti nel campo della medicina,

della sanità pubblica e di altre discipline correlate. Si occupa di fornire consulenza scientifica e tecnica al Ministero della Salute su questioni relative alla salute pubblica, alla medicina preventiva, alla sicurezza dei prodotti sanitari, e altro ancora. Gli obiettivi del Consiglio Superiore di Sanità sono:

- promuovere il progresso della scienza medica;
- contribuire alla definizione delle politiche sanitarie nazionali;
- garantire la tutela della salute dei cittadini attraverso la valutazione e l'analisi di dati scientifici ed evidenze nel campo della sanità.

La Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria (CNRS) è un organismo istituito per promuovere e coordinare la ricerca scientifica nel campo della salute in Italia. Si occupa di valutare e finanziare progetti di ricerca sanitaria di interesse nazionale, contribuendo così al progresso della scienza medica e alla promozione della salute pubblica, coordina le attività di ricerca tra gli enti pubblici e privati e favorisce la collaborazione internazionale nel settore della ricerca medica. Gli obiettivi della Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria sono:

- promuovere l'avanzamento della conoscenza scientifica nel campo della salute;
- sviluppare nuove terapie e strategie di prevenzione delle malattie;
- contribuire al miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria fornita ai cittadini italiani.

Il Comitato Etico Nazionale per la Sperimentazione Clinica dei Medicinali (CEC) è un organo che si occupa di valutare l'eticità e la scientificità dei protocolli di ricerca clinica riguardanti i medicinali condotti in Italia. Le sue funzioni principali includono la revisione e l'approvazione dei protocolli di sperimentazione clinica, la valutazione dell'equilibrio tra i rischi e i benefici per i partecipanti alla ricerca e la garanzia del rispetto dei principi etici e delle normative nazionali e internazionali in materia di sperimentazione clinica. Gli obiettivi del Comitato Etico Nazionale sono:

- garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei partecipanti alle sperimentazioni cliniche;
- promuovere la ricerca scientifica di alta qualità nel campo dei medicinali;
- contribuire al miglioramento della sicurezza e dell'efficacia delle terapie farmacologiche.

#### *4.5. Le Aziende Sanitarie Locali*

Le Aziende Sanitarie Locali hanno una organizzazione verticistica che vede all'apice della piramide il direttore generale.

Il direttore generale adotta l'atto aziendale, che è lo strumento attraverso cui si individuano le strutture operative e si disciplinano le attribuzioni del direttore generale, sanitario ed amministrativo, del direttore del distretto, del responsabile medico di presidio, del responsabile medico di dipartimento e del responsabile di struttura. Il direttore generale deve essere laureato e con età inferiore a sessantacinque anni, con esperienza almeno quinquennale in responsabilità gestionale e delle risorse umane; è responsabile della gestione complessiva; nomina i responsabili delle strutture operative; è coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario; si avvale del collegio di direzione (tale organismo è composto da: direttore amministrativo, direttore sanitario, direttore di distretto, direttore di dipartimento, direttore di presidio). Viene nominato dal Governo regionale, non è eleggibile in incarichi politici e non è compatibile con incarichi politici, non è nominabile, se ha svolto incarichi politici, per cinque anni nel territorio in cui ha svolto la funzione di direttore generale, non è nominabile nell'Azienda da cui dipende, non è nominabile se con precedenti penali ed è soggetto a valutazione.

Il direttore amministrativo è laureato in discipline giuridiche o economiche di età inferiore a sessantacinque anni, con esperienza almeno quinquennale in direzione; è assunto dal direttore generale con contratto privato; dura in carica fino alla cessazione del direttore generale; coordina i servizi amministrativi; partecipa alla responsabilità del direttore generale e dà parere obbligatorio nelle materie di competenza.

Il direttore sanitario è laureato in medicina ed è di età inferiore a sessantacinque anni con esperienza almeno quinquennale di direzione; è assunto dal direttore generale con contratto privato; dura in carica fino alla cessazione del direttore generale; coordina i servizi sanitari; partecipa alla responsabilità del direttore generale e dà parere obbligatorio nelle materie di competenza.

Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da cinque componenti: due designati dalla Regione, uno dal Ministero del Tesoro, uno dal Ministero della Sanità ed uno dalla conferenza dei Sindaci; verifica la gestione

economica aziendale; vigila sull'osservanza della legge; accerta la regolarità dei documenti contabili e riferisce alla Regione ogni tre mesi.

Il Collegio di direzione ha funzioni consultive e propositive; coadiuva il direttore generale nel governo dell'azienda relativamente alla programmazione e alla valutazione delle attività, alla definizione degli obiettivi e all'organizzazione delle risorse.

Il collegio dei sanitari consiglia il direttore generale sull'organizzazione dei servizi erogati dall'azienda svolgendo funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

## **5. L'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Servizio Sanitario Nazionale è suddiviso in azienda ospedaliera e in azienda sanitaria locale.<sup>248</sup> L'azienda ospedaliera è una struttura aziendale che assicura assistenza sanitaria alla persona affetta da patologia ad insorgenza acuta con rilevante compromissione funzionale. La rete di assistenza ospedaliera pubblica è assicurata in forma unitaria e in stretta collaborazione e integrazione con i servizi di assistenza primaria dei distretti. L'azienda sanitaria locale è il complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi che, in un determinato ambito territoriale, assolve ai compiti del Servizio Sanitario Nazionale. Eroga, in base ai LEA, le seguenti prestazioni:

- Prevenzione collettiva e sanità pubblica, attraverso il dipartimento delle dipendenze e della salute mentale;
- Assistenza distrettuale, ovvero la presa in carico integrata sanitaria e sociale, attraverso il punto unico d'accesso, cui segue la valutazione multidimensionale dei bisogni e un progetto personalizzato, secondo il *budget* di salute;
- Assistenza ospedaliera, che prevede la classificazione dei presidi ospedalieri in: di base, di primo livello, di secondo livello e ospedali specializzati.

Il dipartimento di prevenzione è una struttura preposta alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e delle disabilità e al miglioramento della qualità di vita, opera nell'ambito del piano attuativo locale, ha autonomia organizzativa e contabile.

---

<sup>248</sup>Catelani A., *Op. Cit.*

Il dipartimento delle dipendenze e della salute mentale è composto da strutture aziendali che gestiscono la domanda di assistenza alla persona con dipendenze, con disturbi comportamentali e con disturbi mentali. Sono organizzati in due aree professionali:

1. Dipendenze, che assicurano la prevenzione, la cura e la riabilitazione della persona, seguendo un metodo multidisciplinare;
2. Centro Salute Mentale, che rappresenta un primo riferimento per i malati mentali in ambito territoriale di almeno 50mila abitanti salvo deroghe per le zone montane.

Le strutture di assistenza intermedia svolgono una funzione, appunto, intermedia tra l'assistenza ospedaliera, riservata alle patologie acute e complesse, e i servizi erogati in sede di assistenza territoriale sociosanitaria domiciliare e di assistenza specialistica ambulatoriale. Tra queste, si citano:

1. RSA, Residenze Sanitarie Assistenziali, che garantiscono:
  - livello assistenziale di base, offrendo sollievo alle famiglie o a chi cura la persona;
  - assistenza media, offrendo assistenza infermieristica e post-acuta clinica con stabilizzazione del quadro clinico;
  - riabilitativo, offrendo riabilitazione estensiva da uno a tre ore di trattamento.
2. *Hospice* per cure palliative, come gestione del fine vita e assistenza sulle 24 ore;
3. SUAP, Speciali Unità di Assistenza Protratta per accoglienza permanente o protratta senza possibilità di recupero;
4. Ospedali di Comunità per persone con patologie acute di norma non gestibili a domicilio ma senza possibilità di mantenere la persona al suo domicilio o per persone con gravi disabilità anche mentale.

L'accesso è consentito attraverso un programma e deve essere preceduto da una valutazione multidimensionale per i casi complessi e con condivisione tra presidio ospedaliero e distretto. Il programma è di esclusiva valutazione del distretto ed è diretto dal pronto soccorso.

Il distretto è una struttura dell'azienda che garantisce i servizi di assistenza sanitaria primaria preposta ad assicurare una risposta: unitaria, coordinata e continua ai bisogni della comunità di riferimento. È considerato il

punto nodale di tutto il sistema di erogazione dei servizi sanitari dell'azienda nel suo complesso, coordinandone tutte le attività. L'area distrettuale viene ricompresa in un bacino di popolazione di almeno 60mila abitanti, salvo deroghe concesse dalla regione in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio o della bassa densità della popolazione residente. Il distretto è un'articolazione territoriale delle Aziende Sanitarie Locali, individuata dal direttore generale, previo parere obbligatorio dei comuni coinvolti. Il territorio di competenza del distretto coincide con il territorio dell'ambito del servizio sociale dei comuni. Il distretto sanitario è una struttura aziendale dotata di autonomia tecnico gestionale, organizzativa e contabile. Ha le funzioni di presa in carico e integrazione tra servizi ed aree di intervento, tra assistenza di base e sociosanitaria domiciliare e territoriale, di programmazione dell'assistenza, di verifica di appropriatezza delle prestazioni, di erogazione dell'assistenza. Il distretto sanitario garantisce l'assistenza medica primaria, assistenza domiciliare integrata, le strutture intermedie, l'attività materno-infantile e i consultori familiari, l'attività di salute mentale e neurologia dello sviluppo (0-17 anni), le attività delle dipendenze e della salute mentale, la struttura organizzativa di coordinamento della rete delle cure palliative erogate nei diversi *setting* assistenziali, domiciliare e residenziale.

Il servizio sanitario, inoltre attraverso le farmacie convenzionate garantisce la fornitura dei farmaci di classe "A" (farmaci essenziali e farmaci per malattie croniche); l'esecuzione di prestazioni analitiche di prima istanza (glicemia, pressione arteriosa, colesterolo, trigliceridi, etc.); le attività del centro unico di prenotazione (CUP), pagamento *ticket* e ritiro referti. Le farmacie convenzionate assumono la funzione di "punti salute" distribuiti nel territorio, con la possibilità di essere ingaggiate per contribuire a fornire servizi di prossimità assieme ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta.

## **6. La presenza di soggetti privati all'interno del Servizio Sanitario Nazionale**

La presenza di soggetti privati all'interno del Servizio Sanitario Nazionale in Italia è una realtà consolidata e può avvenire in diversi modi. Alcuni esempi includono:

1. Strutture sanitarie private accreditate: queste strutture offrono servizi sanitari che sono parzialmente o totalmente finanziati dal Servizio

- Sanitario Nazionale in base agli accordi di accreditamento;
2. Convenzioni con prestatori privati: il Servizio Sanitario Nazionale può stipulare convenzioni con prestatori privati per l'erogazione di determinati servizi sanitari;
  3. Fornitura di beni e servizi: il Servizio Sanitario Nazionale può acquistare beni e servizi da soggetti privati.

La presenza di soggetti privati all'interno del Servizio Sanitario Nazionale può portare a vantaggi come una maggiore flessibilità nell'erogazione dei servizi, un'ottimizzazione delle risorse e una maggiore accessibilità alle cure. Tuttavia, è importante garantire che ciò avvenga nel rispetto dei principi di universalità, solidarietà e equità che sono alla base del sistema sanitario pubblico italiano.

#### *6.1. Le strutture sanitarie private accreditate*

Le strutture sanitarie private accreditate sono enti privati che offrono servizi sanitari e che hanno ottenuto l'accreditamento da parte del Servizio Sanitario Nazionale. Questo accredito viene concesso dopo un'attenta valutazione delle strutture stesse e dei servizi che offrono, al fine di garantire *standard* di qualità e sicurezza adeguati. Le funzioni principali delle strutture sanitarie private accreditate includono:

- Fornitura di servizi sanitari: le strutture accreditate offrono una vasta gamma di servizi sanitari, tra cui ricovero ospedaliero, servizi ambulatoriali, diagnostica e terapia, riabilitazione, e altro ancora. Questi servizi possono essere erogati in modo parzialmente o totalmente finanziato dal Servizio Sanitario Nazionale, a seconda degli accordi stabiliti;
- Integrazione dell'offerta sanitaria pubblica: le strutture accreditate contribuiscono ad integrare l'offerta sanitaria pubblica, fornendo servizi aggiuntivi e contribuendo a ridurre i tempi di attesa per determinate prestazioni sanitarie;
- Rispetto degli *standard* di qualità e sicurezza: le strutture accreditate sono tenute a rispettare rigorosi *standard* di qualità e sicurezza nell'erogazione dei servizi sanitari, garantendo così la tutela della salute e della sicurezza dei pazienti;

- Partecipazione alla rete sanitaria: le strutture accreditate possono far parte della rete sanitaria regionale o nazionale e collaborare con altre strutture pubbliche e private per garantire una migliore copertura territoriale e una maggiore accessibilità alle cure.

In sintesi, le strutture sanitarie private accreditate svolgono un ruolo importante nel sistema sanitario italiano, contribuendo a garantire una migliore copertura dei servizi sanitari e rispettando *standard* elevati di qualità e sicurezza.

### 6.2. Le convenzioni con prestatori privati

Il Servizio Sanitario Nazionale italiano stipula convenzioni con prestatori privati per erogare una serie di servizi sanitari. Alcuni esempi di convenzioni includono:

- Medicina specialistica: il Servizio Sanitario Nazionale può stipulare convenzioni con medici specialisti privati per garantire l'erogazione di prestazioni specialistiche, come visite ambulatoriali, consulenze e interventi chirurgici;
- Riabilitazione: le strutture private specializzate in riabilitazione possono essere convenzionate per fornire servizi di riabilitazione fisica, cognitiva e psicologica a pazienti che ne necessitano;
- Servizi diagnostici: centri diagnostici privati possono essere convenzionati per eseguire esami di diagnostica per immagini (come radiografie, ecografie, TAC, RMN) e analisi di laboratorio, contribuendo così a ridurre i tempi di attesa e garantire un accesso più rapido alle prestazioni diagnostiche;
- Assistenza domiciliare: il Servizio Sanitario Nazionale può stipulare convenzioni con servizi di assistenza domiciliare privati per fornire cure domiciliari a pazienti non autosufficienti o con patologie croniche, garantendo loro un supporto continuativo e personalizzato direttamente a casa;
- Prestazioni odontoiatriche: alcuni servizi odontoiatrici privati possono essere convenzionati per offrire servizi di igiene dentale, cure dentali e interventi chirurgici odontoiatrici.

Queste sono solo alcune delle convenzioni che il Servizio Sanitario

Nazionale può stipulare con i prestatori privati al fine di integrare l'offerta sanitaria pubblica e garantire un accesso più ampio e tempestivo ai servizi sanitari per i cittadini.

### 6.3. La fornitura di beni e servizi

Il Servizio Sanitario Nazionale può stipulare contratti di fornitura di beni e servizi con enti privati per garantire il funzionamento ottimale del sistema sanitario. Alcuni esempi di forniture di beni e servizi che coinvolgono il Servizio Sanitario Nazionale e gli enti privati includono:

- Dispositivi medici e tecnologie sanitarie: il Servizio Sanitario Nazionale può acquistare dispositivi medici, attrezzature mediche e tecnologie sanitarie da aziende private per l'uso in ospedali, ambulatori e altri centri sanitari;
- Farmaci e prodotti farmaceutici: il Servizio Sanitario Nazionale acquista farmaci e prodotti farmaceutici da aziende private per distribuirli gratuitamente o a tariffe agevolate ai pazienti presso le farmacie pubbliche o negli ospedali;
- Servizi di pulizia e manutenzione: il Servizio Sanitario Nazionale può stipulare contratti con imprese private per fornire servizi di pulizia e manutenzione degli ospedali, degli ambulatori e di altre strutture sanitarie;
- Servizi di *catering*: alcune strutture sanitarie possono affidare il servizio di ristorazione a fornitori privati per garantire pasti adeguati e sicuri ai pazienti ricoverati;
- Servizi informatici e tecnologici: il Servizio Sanitario Nazionale può collaborare con aziende private per l'implementazione e la gestione di sistemi informatici e tecnologici utilizzati per la gestione delle pratiche sanitarie, la raccolta dei dati e la gestione delle risorse.

Queste collaborazioni sono finalizzate a garantire l'efficienza e la qualità dei servizi sanitari erogati, nonché a ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili nel sistema sanitario.

## 7. Strumenti di programmazione sanitaria e socio-sanitaria

I piani sanitari sono strumenti di programmazione dello Stato con i quali si fissano gli obiettivi di salute. Il Piano sanitario nazionale (PSN) è uno

strumento programmatico che fissa un livello omogeneo e uniforme dell'assistenza sanitaria in tutto il paese e per tutti i cittadini; definisce le linee generali di indirizzo del Servizio Sanitario Nazionale; definisce gli obiettivi fondamentali di prevenzione cura e riabilitazione; vengono indicati gli indirizzi relativi alla formazione continua del personale del Servizio Sanitario Nazionale ed ha durata triennale.

A livello regionale, il piano sanitario e socio-sanitario regionale (PSR) detta le linee annuali per la gestione del servizio sanitario e di integrazione socio-sanitaria (piani regionali settoriali, progetti obiettivo) e si raccorda con le politiche nazionali sociali e sociosanitarie (PNRR “missione 5: inclusione e coesione”). Le linee di investimento sono: sostegno alle persone più vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione; percorsi di autonomia alle persone con disabilità; azioni per la grave marginalità. Il piano sociale regionale indica gli obiettivi di benessere sociale ed individua i fattori di rischio sociale da contrastare e i relativi indicatori di verifica. Definisce le aree e le azioni prioritarie di intervento, comprese le modalità di finanziamento. Il piano sociale viene approvato dalla Giunta regionale.

A livello territoriale, il Piano di zona (PDZ) è lo strumento fondamentale per la definizione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali del territorio di competenza dei Comuni associati negli ambiti territoriali. Il Piano di zona è definito dai Comuni associati con il concorso del distretto sanitario, delle aziende pubbliche di servizi alla persona ed è assicurato il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore nonché delle organizzazioni dei cittadini e delle loro associazioni. Il Piano di zona definisce in particolare: l'analisi del bisogno; gli obiettivi di sviluppo, tutela e inclusione sociale e i relativi indicatori di verifica; le modalità organizzative dei servizi; le risorse necessarie a realizzare il sistema integrato socio-sanitario.

A livello aziendale, il piano attuativo locale (PAL) è un atto di programmazione con il quale le aziende sanitarie, nei limiti delle risorse disponibili e dei vincoli del PSR, programmano l'attività da svolgere nel periodo di vigenza del piano sanitario regionale. È un piano triennale e di sviluppo strategico e organizzativo aziendale ed è volto a definire gli obiettivi strategici, le politiche gestionali e le linee di sviluppo organizzativo nonché le risorse.

## **8. L’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS): istituzione e *mission***

L’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) è un ente pubblico non economico di rilievo nazionale, istituito con d.lgs. del 30 giugno 1993 n.266. Questo ente è un organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale e svolge attività di ricerca e di supporto nei confronti del Ministro della salute, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell’art. 2, co. 357, l. 24 dicembre 2007 n. 244. L’obiettivo principale di questo ente è quello di misurare, analizzare, valutare e monitorare, ad ampio spettro, le *performance* dei servizi sanitari. Nel corso degli anni sono state conferite all’Agenzia ulteriori funzioni e competenze, facendole, così, assumere un assetto di *governance* di un ente pubblico strumentale di rilievo nazionale, in particolare funzioni di:

- supporto tecnico-scientifico al Ministero della Salute, alle Regioni e agli enti che operano nel settore sanitario;
- supporto tecnico-operativo alle singole aziende sanitarie in ambito organizzativo, gestionale, economico, finanziario e contabile.<sup>249</sup>

Nel corso della pandemia, inoltre, sono stati rafforzati i compiti attribuiti all’Agenzia, tanto che, con il decreto legge 8 aprile 2020 n. 23, convertito con modificazioni della l. 5 giugno 2020 n. 40, le sono state affidati compiti di collaborazione all’azione di potenziamento della rete di assistenza ospedaliera e territoriale, al fine di assicurare la più elevata risposta sanitaria all’emergenza epidemiologica. Infine, con decreto legge 27 gennaio 2022 n. 4, convertito con modificazioni dalla legge 28 marzo 2022 n. 28, è stato assegnato ad AGENAS il ruolo di Agenzia nazionale per la sanità digitale, con l’obiettivo di assicurare il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi in sanità. Le attività svolte da AGENAS possono essere suddivise in otto aree tematiche, in cui si declinano, a loro volta, i diversi settori d’intervento:

1. Monitoraggio e valutazione. «Il monitoraggio della spesa sanitaria del Sistema Sanitario Nazionale avviene attraverso una base documentale (provvedimenti in materia economico-gestionale, dati economici rilevabili dai flussi contabili, conto annuale, ecc.) consentendo un’analisi accurata dell’andamento e della

---

<sup>249</sup>AGENAS Direzione generale, *Guida alle fonti normative, regolamentari e pattizie*, 30 giugno 2023, p. 11

distribuzione della spesa sanitaria del nostro Paese. Nella stessa ottica, l'osservazione dei Livelli essenziali di assistenza è monitorata tenendo conto del profilo di garanzia e di equità, nonché in relazione alla valutazione delle *performance* organizzative, affinché i Livelli essenziali di assistenza siano uniformemente ed equamente assicurati su tutto il territorio. Il Programma Nazionale di valutazione Esiti (PNE) è un'attività istituzionale del Servizio sanitario nazionale che AGENAS svolge per conto del Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni, sulle prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere pubbliche e private. Il Programma Nazionale di valutazione Esiti costituisce uno strumento di valutazione a supporto di programmi di *auditing* clinico e organizzativo, finalizzato al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel Servizio Sanitario Nazionale». <sup>250</sup>

2. Qualità e sicurezza. «L'Agenzia è orientata allo studio di tecniche, modelli e strumenti riproducibili e comparabili, che permettano la valutazione e il monitoraggio della qualità nelle sue varie dimensioni, quali quella tecnico-professionale, organizzativa e percepita. Allo stato attuale AGENAS promuove il miglioramento continuo della qualità attraverso numerose attività svolte nell'ambito delle seguenti macro-aree, secondo gli indirizzi stabiliti dalla Conferenza unificata del 20 settembre 2007:

- accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie;
- accessibilità ai servizi sanitari, con particolare riferimento all'attività libero professionale intramuraria (ALPI);
- gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente;
- umanizzazione ed *empowerment*». <sup>251</sup>

3. HTA: *Health technology assessment*. «L'HTA è un approccio multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia sanitaria, attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo. Per tecnologia sanitaria si intende l'insieme di quegli interventi sanitari, siano essi farmaci, strumenti diagnostici, dispositivi medici o modelli organizzativo-gestionali di servizi assistenziali, adottati per migliorare il decorso di una patologia o di un problema clinico e più genericamente la qualità

---

<sup>250</sup>Monitoraggio e Valutazione - AGENAS, consultato il 4 marzo 2024

<sup>251</sup>Qualità e Sicurezza - AGENAS, consultato il 4 marzo 2024

dell'assistenza. Obiettivo dell'HTA è valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori sia durante l'intero ciclo della vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento può avere per il sistema sanitario, l'economia e la società».<sup>252</sup>

4. Formazione e supporto al programma nazionale ECM. L'art. 16bis del d.lgs. 502/1992, introdotto dall'art. 14 del d.lgs. 229/1999, istituì l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità. In seguito, la l. 244 del 24 dicembre 2007 ha affidato la gestione amministrativa del programma ECM ed il supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua (fino a quel momento competenze esclusive del Ministero della Salute) ad AGENAS. Rimane in capo ai professionisti sanitari l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per un'assistenza di qualità. «Prendersi, quindi, cura dei propri pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti di interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità».<sup>253</sup>

5. Reti cliniche ospedaliere. Con il concetto di rete clinica ospedaliera si vuol perseguire «l'obiettivo di assicurare che la presa in carico globale del paziente avvenga in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza delle cure, mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi».<sup>254</sup> Le reti cliniche sono suddivise in:

- reti cliniche tempo-dipendenti;
- reti oncologiche-regionali;
- reti nazionali tumori rari;
- cure palliative;
- gruppo di lavoro per la sclerosi multipla (GLaSM).

6. Piani di rientro e riqualificazione. Il piano di rientro è uno degli obiettivi prioritari indicati negli indirizzi espressi dalla Conferenza Unificata nella seduta del 20 settembre 2007.<sup>255</sup> «In particolare, l'AGENAS garantisce:

- la verifica e il monitoraggio dei provvedimenti adottati dalle Regioni per garantire il conseguimento degli obiettivi previsti nei Piani di rientro/Programmi Operativi;

---

<sup>252</sup>Attività HTA - AGENAS, consultato il 4 marzo 2024

<sup>253</sup>Educazione Continua in Medicina - ECM - AGENAS, consultato il 4 marzo 2024

<sup>254</sup>Reti cliniche ospedaliere - AGENAS, consultato il 4 marzo 2024

<sup>255</sup>Conferenze Stato Regioni e Unificata, consultato il 4 marzo 2024

- il supporto alle Regioni che hanno già sottoscritto l'Accordo sul Piano di rientro nella definizione di documenti programmatici finalizzati al raggiungimento degli obiettivi indicati nei Programmi Operativi, con particolare riferimento alla redazione dei piani di riorganizzazione delle reti assistenziali;
- il supporto alla predisposizione di pareri sui provvedimenti attuativi dei Piani di rientro e dei Programmi Operativi.

Particolare rilievo assume il lavoro che l'AGENAS svolge in merito alla riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nelle Regioni in Piano di rientro, nella rimodulazione delle tre reti (ospedaliera, territoriale ed emergenza-urgenza) improntata all'appropriatezza clinica e all'efficienza nel rispetto del Regolamento recante definizione degli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

L'AGENAS ha svolto, inoltre, un'attività di affiancamento alle Aziende Ospedaliere della Regione Calabria e della Regione Sicilia per la redazione e l'aggiornamento dei piani di efficientamento e riqualificazione aziendali, ai sensi della l. 208/2015. L'attività di affiancamento è stata realizzata da un *team* multidisciplinare e ha previsto sia un supporto in *back-office* che presso le Aziende interessate». <sup>256</sup>

7. Albo esperti. È lo strumento di cui si avvale l'AGENAS per l'eventuale conferimento di incarichi di collaborazione, nel rispetto del principio di trasparenza.

8. Sanità integrativa. Attraverso un'audizione del 19 gennaio 2023 del proprio direttore generale, Domenico Mantoan, AGENAS ha contribuito a promuovere «l'indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di *welfare* e di tutela della salute». <sup>257</sup> Negli ultimi dieci anni, la sanità integrativa ha raddoppiato la popolazione assistita ed ha aumentato la quota di spesa sanitaria intermediata. Tale crescita impone una riflessione sul ruolo che il settore può e deve svolgere rispetto al sistema sanitario italiano nel suo complesso. Tanto da indurre ad attivare un percorso di conoscenza e quindi di interlocuzione con il settore, costituendo un Laboratorio sulla Sanità integrativa.

---

<sup>256</sup>Piani di Rientro e Riqualificazione - AGENAS, consultato il 4 marzo 2024

<sup>257</sup>Sanità Integrativa - AGENAS, consultato il 4 marzo 2024

A conclusione di questa breve illustrazione sul ruolo di AGENAS, capace di delineare un quadro attendibile ed ufficiale sui dati della sanità, si evince chiaramente quanto sia indispensabile il suo operato per capire lo stato dell'arte della sanità in Italia e decidere su che cosa intervenire e come intervenire.

## **9. Il Servizio Sanitario Nazionale nel panorama internazionale**

Il Servizio Sanitario Nazionale italiano, come abbiamo ampiamente visto, rappresenta un modello di sanità pubblica che si distingue per la sua universalità, accessibilità e gratuità al punto di erogazione. Confrontandolo con altri sistemi sanitari internazionali, emergono diverse peculiarità e differenze significative. Le caratteristiche principali del Servizio Sanitario Nazionale italiano sono ravvisabili nell'universalità (tutti i cittadini e i residenti in Italia hanno diritto a ricevere assistenza sanitaria, indipendentemente dal reddito o dallo stato sociale), nel finanziamento tramite fiscalità generale (il Servizio Sanitario Nazionale è finanziato principalmente attraverso le tasse, garantendo un accesso equo ai servizi sanitari) e nella gestione regionale (sebbene esista un quadro normativo nazionale, le Regioni hanno autonomia nella gestione e organizzazione dei servizi sanitari, portando a variazioni nella qualità e disponibilità delle cure). Confrontandolo con gli altri Sistemi Sanitari possiamo evidenziare quanto segue:

1. *National Health Service* (NHS) del Regno Unito: entrambi i sistemi sono finanziati attraverso la fiscalità generale e offrono assistenza sanitaria universale e gratuita al punto di erogazione. La differenza sostanziale risiede nel fatto che il *National Health Service* è più centralizzato rispetto al Servizio Sanitario Nazionale, con minore autonomia regionale, il che può comportare una maggiore uniformità dei servizi.
2. Sistema sanitario degli Stati Uniti: possiamo notare poche similitudini, dato che il sistema statunitense si basa principalmente su assicurazioni private, con programmi pubblici come *Medicare* e *Medicaid*<sup>258</sup> che coprono specifici gruppi di popolazione. A differenza del Servizio Sanitario Nazionale, l'accesso alle cure negli USA è spesso legato all'assicurazione sanitaria, evidenziano disuguaglianze significative. I costi sanitari a carico degli individui sono generalmente molto

---

<sup>258</sup>*Medicare* è un programma destinato agli *over 65*; *Medicaid* è rivolto a disabili e fasce più povere. Vi è poi lo *SCHIP* (*State Children's Health Insurance Program*), per i minorenni. Altri programmi pubblici sono destinati a: veterani, personale militare, dipendenti federali, nativi americani e dell'Alaska, carcerati, malati AIDS

più alti rispetto all'Italia.

3. Sistema sanitario tedesco: entrambi i sistemi offrono copertura universale. La Germania, però, utilizza un sistema di assicurazioni sanitarie obbligatorie, sia pubbliche che private, finanziato attraverso contributi salariali. Questo sistema ibrido può offrire maggiore scelta ai cittadini ma anche disparità in termini di qualità e accesso alle cure.

Viene da chiedersi quali sono le sfide e opportunità del Servizio Sanitario Nazionale? Ebbene, con la variabilità regionale, la gestione decentrata può portare a disparità nella qualità e disponibilità dei servizi; con la sostenibilità finanziaria, inoltre, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento dei costi sanitari mettono sotto pressione il sistema finanziario del Servizio Sanitario Nazionale. Quanto alle opportunità, merita evidenziare che l'investimento in tecnologie sanitarie e in digitalizzazione può, senz'altro, migliorare l'efficienza e la qualità delle cure. Così come il rafforzamento dei servizi di prevenzione e dell'assistenza primaria può ridurre la pressione sugli ospedali e migliorare gli esiti di salute.

Il Servizio Sanitario Nazionale italiano, nonostante le sue sfide, rappresenta un esempio di sanità pubblica che cerca di garantire equità e accesso universale. Il confronto con altri sistemi internazionali evidenzia punti di forza come l'universalità e la gratuità, ma anche aree di miglioramento, in particolare nella gestione delle disparità regionali e nella sostenibilità finanziaria.

## **10. Considerazioni conclusive**

A conclusione di questo capitolo, sembrerebbe che il Servizio Sanitario Nazionale italiano, dal punto di vista strutturale e funzionale, possa essere considerato, a ragione, uno tra i migliori al mondo. A sostenerlo è l'Organizzazione mondiale della Sanità che, in una classifica qualitativa dei diversi sistemi sanitari,<sup>259</sup> ha piazzato il nostro sistema sanitario al secondo posto. Classifica che ha assunto, ormai, valore storico, in quanto risalente agli anni duemila, ma che continua ad essere citata per decantare le doti del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Nei capitoli successivi verranno sviscerate le criticità del Servizio

---

<sup>259</sup>Salute - Dati OCSE (oecd.org), consultato l'11 febbraio 2024

Sanitario Nazionale, illustrando i diversi tipi di corruzione, analizzando nel dettaglio le maggiori aree a rischio corruzione in sanità, esaminando l'impatto e la percezione del fenomeno, nonché studiando gli strumenti utilizzati per prevenire o, quantomeno, limitare i casi di corruzione.

Al contempo, verrà esposta in modo chiaro e puntuale la disciplina dell'anticorruzione e delle possibili future risoluzioni della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale.

## CAPITOLO V

### **Il fenomeno della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale**

SOMMARIO: 1. La corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale. – 2. La corruzione in sanità nell’ottica internazionale. – 3. Origini e cause della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale. – 4. L’attuale stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale in relazione alla corruzione. – 5. 6 Aprile 2016: prima Giornata Nazionale per l’integrità in Sanità. – 6. Le aree a rischio corruzione in sanità. – 6.1. I contratti pubblici. – 6.1.1. Il quadro normativo per gli appalti pubblici in sanità. – 6.1.2. Appalti e gare in sanità al tempo del Covid-19. – 6.2. Gli incarichi e le nomine dirigenziali. – 6.3. Le *lobby* e il conflitto di interesse in ambiente sanitario. – 6.4. Controlli, verifiche e ispezioni. – 6.5. L’attività libero professionale e le liste di attesa. – 6.6. Farmaceutica, dispositivi e altra tecnologia: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni. – 6.7. Le attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero. – 6.8. I rapporti contrattuali con i privati accreditati. – 6.9. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio. – 7. La ragnatela della corruzione e gli attori coinvolti. – 8. Riflessioni conclusive.

#### **1. La corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale**

A differenza di quel che possa sembrare, il settore sanitario è quello in cui il fenomeno corruttivo si annida di più, in quanto, a parere della scrivente, da un punto di vista formale e di opinione pubblica, ci si lascia “ingannare” dalla finalità che il Servizio Sanitario Nazionale persegue, o, almeno, dovrebbe perseguire.

Difatti, anche sulla scorta di ciò che si è detto nei capitoli precedenti, la corruzione si eleva a problema sia nei paesi ricchi che in quelli in via di sviluppo, così come investe sia il settore privato che quello pubblico.

Nello specifico, il settore sanitario si mostra come particolarmente suscettibile di corruzione, se si guarda alla sua struttura e alla conformazione sistemica derivante, ad esempio, dall’asimmetria informativa tra paziente e servizio sanitario, meglio nota come processo evolutivo tra domanda e offerta, oppure dal coinvolgimento di molti *provider* e finanziatori pubblici e privati, senza contare la domanda di servizi scarsamente flessibile.<sup>260</sup>

Se si vuole capire come mai questo sia un problema reale, deve farsi un

---

<sup>260</sup>Holmberg S. e Rotheinstein B., *Dying of Corruption. Health economics, policy, and law*, 2011, pp. 529 – 547; Transparency International, *Global Corruption, Report 2006, Special Focus on Corruption and Health*, London, Pluto Press, 2006; Vian T., *Review of corruption in the health sector; theory, methods and interventions*, Health Policy Plan, 2008, p. 83-94

necessario riferimento al *modus governandi* nel settore in analisi, dal momento che la *governance* ha un'influenza prorompente sul funzionamento del sistema sanitario.<sup>261</sup> Appare chiaro che, se si è di fronte ad un buon governo, si possono offrire:

- Servizi efficaci ed efficienti ai cittadini;
- Motivazione al personale sanitario al fine di fornire un servizio di qualità;
- Prodotti e attrezzatura sanitaria adeguata;
- Allineamento delle risorse finanziarie agli obiettivi prefissati;
- Riduzione della morbosità e della mortalità;
- Gestione delle malattie croniche.

Con lo scopo di far luce sulla questione in un'ottica internazionale, significativo è quanto riportato dal Libro Bianco sulla Corruzione in Sanità:<sup>262</sup> «[...] Ad esempio, secondo uno studio condotto negli Stati Uniti, il 37 per cento dei dipendenti degli ospedali ammette di aver sottratto materiale sanitario, mentre ogni mese l'11 per cento del personale è coinvolto in furti. L'assenteismo e le assunzioni non trasparenti che producono clientelismo fanno sì che le persone competenti non siano collocate nelle giuste posizioni e le risorse umane non vengano, di conseguenza, impiegate con efficienza. I sistemi sanitari deboli favoriscono l'appropriazione indebita, gli interessi personali o i conflitti di interessi nelle forniture, come, ad esempio, è accaduto nello scandalo che, nel 2012, ha coinvolto il reparto di cardiologia del Policlinico di Modena. Pur non essendo l'unico limite al conseguimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia nel Servizio Sanitario pubblico italiano, la corruzione rappresenta un fenomeno da contrastare per tutte le conseguenze brevemente viste sopra. Per rendere il sistema sanitario meno vulnerabile occorre individuare, innanzitutto, quali sono i fattori che provocano la corruzione. Essi possono variare in base al modo in cui è strutturato il settore sanitario (il ruolo dello Stato nella fornitura dei servizi, le dimensioni del settore privato, il livello di decentramento), alla forma di finanziamento dei servizi sanitari (l'adeguatezza dei fondi, le politiche di contribuzione ed esenzione) e perfino secondo le preferenze, i bisogni e i valori dei pazienti. Normalmente, tre elementi concorrono alla corruzione:

---

<sup>261</sup>World Health Organizations, *Everybody's Business. Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*, WHO's Framework for action, in WHO, 2007

<sup>262</sup>[http://www.ispe-sanita.it/1/upload/ispe\\_libroweb18settembre.pdf](http://www.ispe-sanita.it/1/upload/ispe_libroweb18settembre.pdf), consultato il 9 febbraio 2024

- l'opportunità dell'abuso (la vulnerabilità o il rischio);
- la razionalizzazione (il modo in cui l'agente giustifica le azioni);
- la pressione o l'incentivo (una motivazione).

Vi sono maggiori probabilità che la corruzione si verifichi laddove esista un elevato grado di monopolio e vi sia, conseguentemente, una ridotta possibilità per i consumatori-pazienti di scegliere un *provider* diverso e meno corrotto, una discrezionalità nelle scelte pubbliche incontrollata e uno scarso senso di responsabilità e trasparenza da parte dei cittadini. Le strategie per rilevare la presenza di corruzione sono spesso sottoposte a un controllo esterno, ma meno del 5 per cento degli episodi viene alla luce attraverso questa procedura di accertamento della frode. Secondo uno studio dell'*Association of Certified Fraud Examiners* (ACFE), il 40 per cento degli episodi di frode che avvengono negli Stati Uniti viene scoperto, invece, attraverso delle segnalazioni da parte di privati. Questa circostanza dimostra l'importanza delle leggi che favoriscono e proteggono le denunce anonime. La revisione del *management* è il secondo metodo più utilizzato per individuare la frode (15 per cento), seguito dal controllo interno (14 per cento).

La corruzione può essere prevenuta attraverso l'uso di sistemi che rafforzano la responsabilità e la trasparenza. Con l'iniziativa *Good Governance in Medicines*, l'Organizzazione Mondiale della Sanità fornisce una guida per la valutazione della vulnerabilità sistematica nel settore farmaceutico pubblico, e suggerisce regole per aumentare la trasparenza nella registrazione dei farmaci, nella loro promozione, nella fornitura e nella vigilanza. Un gruppo di valutatori crea un "punteggio di vulnerabilità" per funzioni specifiche come la registrazione dei farmaci, la fornitura, etc. I Paesi sono spesso vulnerabili nell'area della promozione dei farmaci, nell'ambito della quale un'interazione impropria tra medici e industria farmaceutica può compromettere l'imparzialità delle decisioni o procurare vantaggi economici ai primi. Strumenti di valutazione come questi possono aiutare i centri decisionali a individuare i criteri di integrità che non vengono rispettati e a svolgere azioni mirate. Inoltre, occorre sottolineare l'importanza della pubblicazione delle relazioni di valutazione. Gli strumenti di trasparenza dei prezzi sono particolarmente efficaci per rivelare la presenza di corruzione nelle forniture. Tra il 2002 e il 2006 sono state individuate ottanta forniture di farmaci anti-HIV con prezzi

anomali, dimostrando che le agenzie di forniture pubbliche avevano pagato prezzi molto più elevati della media internazionale, un chiaro indizio che si erano verificate situazioni di collusione o il pagamento di tangenti. Le differenze di prezzo nella fornitura sono state valutate utilizzando i dati pubblici disponibili relativi a cinquemila forniture di farmaci anti-HIV/AIDS su base nazionale (2002-2006), per un totale di oltre 250 milioni di dollari.

Si è visto, in particolare, come il prezzo mediano pagato per la nevirapina (un farmaco antiretrovirale) pari a 0,13 dollari, abbia oscillato, in realtà, tra i 3,43 e i 7,14 dollari per compressa. Anche se un livello di prezzo così elevato può dipendere da altre cause oltre alla corruzione (ad esempio, una legge che impone l'acquisto di farmaci prodotti localmente può farne aumentare il prezzo), gli strumenti di trasparenza consentono di evidenziare le aree maggiormente esposte all'abuso di tangenti o collusioni. Per aumentare il senso di responsabilità occorre esercitare una pressione sui sistemi sanitari.

Le sollecitazioni esterne spesso costituiscono un forte stimolo. Ad esempio, il Vicepresidente del *Dana Farber Cancer Institute* di Boston ha, di recente, evidenziato l'impegno della sua organizzazione nel ridurre gli errori in campo medico; gli investimenti dell'Istituto nel miglioramento della qualità sono stati fortemente motivati da errori medici, commessi molti anni prima, che avevano causato la morte di un giornalista. Gli articoli del quotidiano come risposta al decesso improvviso del giornalista avevano rivelato, all'origine degli errori medici, una fragilità sistemica del *Dana Farber Cancer Institute*, comportando serie conseguenze sia dal punto di vista finanziario che nella reputazione dell'Istituto. Come ha ironicamente ammesso un funzionario: senza ombra di dubbio, quei 56 articoli sul *Boston Globe* ci hanno ferito profondamente e hanno fornito un forte incentivo al cambiamento, stimolando il nostro senso di responsabilità. [...] In alcuni Paesi i funzionari dello Stato lavorano con questi gruppi di cittadini e utilizzano le loro relazioni per fissare obiettivi di miglioramento. I membri della comunità spesso collaborano persino nell'implementazione dei programmi. Infine, è importante evidenziare che, per contenere la corruzione e promuovere l'integrità, occorre cambiare anche la cultura organizzativa e favorire l'adesione dei cittadini a questi nuovi modelli.

Uno degli obiettivi di un programma di promozione sociale deve essere quello di instillare i valori etici e generare una motivazione interiore; si

dovrebbe agire con correttezza non per timore della sanzione, ma perché il cittadino avverte che vi sono valori eticamente importanti da tutelare. In questo modo non si ha bisogno di una guida autoritaria che indichi come comportarsi in ogni singolo momento (ulteriori regole e controlli). Sarà il senso di correttezza personale ad indicare agli individui il modo giusto di agire. Un esempio è costituito dal comportamento dei dipendenti del *Taj Hotel* in India i quali, nel corso di un attentato, si sono preoccupati di proteggere gli ospiti da un incendio, mettendo a repentaglio la propria vita. Il *Taj Hotel* aveva selezionato accuratamente il personale e lo aveva addestrato a essere cordiale, comprensivo e rispettoso. I dipendenti non hanno avuto bisogno di essere istruiti per sapere come comportarsi durante le situazioni di emergenza. È stato dimostrato come esista una stretta correlazione tra la mancanza di fiducia dei lavoratori nei confronti dei propri superiori diretti e l'incidenza di comportamenti scorretti nell'ambiente di lavoro. Pertanto, è molto importante per i *leader* “plasmare il messaggio” del comportamento etico e della correttezza nei rapporti con i lavoratori.

Una nuova ricerca condotta da Dan Ariely, del *Massachusetts Institute of Technology* (MIT), suggerisce che, trasmettendo ai lavoratori messaggi e spunti che facciano emergere i loro valori, è possibile creare un processo decisionale etico e stimolare una maggiore onestà. Nel suo libro di recente pubblicazione, Ariely descrive un esperimento in cui gli individui dovevano compilare una dichiarazione dei redditi. Normalmente, in questo documento la gente sottoscrive che le dichiarazioni in esso riportate sono “veritiere”. Tuttavia, quando il gruppo di Ariely spostava quella dichiarazione all'inizio del documento, cioè quando le persone dovevano leggerla e firmarla prima di compilarlo, piuttosto che in seguito, dichiaravano un numero inferiore di detrazioni fiscali. In altre parole, è possibile sostenere come le persone si comportassero con maggiore onestà semplicemente perché erano condizionate dalla dichiarazione. Se ridefiniamo la *compliance* in termini di dovere sociale – ad esempio, trasmettendo il messaggio che noi operatori sanitari salviamo la vita alle persone agendo in modo etico e che è giusto comportarsi così – rafforziamo la motivazione interiore delle persone e facciamo sì che agiscano con onestà anche quando non sono osservate. Quando ho cominciato a lavorare nel settore della sanità pubblica, trenta anni fa, la corruzione non era stata

ancora messa in correlazione con lo sviluppo economico. Non eravamo in grado di capire che la corruzione costituisse il vero problema del servizio sanitario pubblico: essa determina un costo raramente quantificato nelle nostre analisi di efficienza economica, un rischio di cui spesso non si tiene conto nei rapporti di valutazione dei progetti. In qualità di professionisti sanitari, funzionari dello Stato e cittadini dobbiamo tutti lavorare con maggiore impegno per comprendere perché accadano fenomeni di corruzione e cercare di prevenirli».

Da quanto appena scritto e dalle ricerche effettuate, si è posto in rilievo un elemento assolutamente fondamentale: si è giunti alla consapevolezza che la corruzione esiste in termini di larga scala e permane perché manca quel filo rosso che collega, esternamente, cittadini e sistema sanitario e, internamente, personale sanitario e dirigenza. Nel primo caso, ciò è causato dall'impossibilità, soprattutto all'indomani dell'emergenza Covid-19,<sup>263</sup> di instaurare un rapporto di fiducia tra gli operatori sanitari e cittadini, quasi paragonabile al *gap* sussistente tra cittadino e Stato; nel secondo caso, la parola chiave che apre un varco enorme al fenomeno *de quo* sono gli interessi economico-finanziari che sottendono, tra le righe, la brama di prestigio e di potere che si annida nei cosiddetti tavoli del potere.

## **2. La corruzione in sanità nell'ottica internazionale**

Posto che, in ambito europeo, come si è avuto modo di appurare nei capitoli precedenti, la lotta alla corruzione sia stata inserita nell'elenco delle priorità della Commissione Europea, non deve essere dimenticato che è stata la stessa ad adottare un pacchetto *ad hoc* per contrastare il fenomeno in parola, tra cui bisogna menzionare, senz'altro, il rapporto biennale necessario alla valutazione degli sforzi fatti dagli Stati membri per arginare eventi corruttivi.

Per quel che riguarda la sanità, i cittadini unionali si trovano a dover spendere più di due miliardi di euro all'anno in materia di sanità, anche se, nonostante ciò, quest'ultima continua ad essere vulnerabile alle pratiche di corruzione: sono, difatti, variegata le forme di abuso che cambiano, ovviamente, in base alla gestione, alla mobilità e all'erogazione dei fondi.

Sul punto, al fine di dare un taglio pratico al presente lavoro, calandolo nella realtà concreta, sembra opportuno dare conto di un'analisi sulla

---

<sup>263</sup>Pioggia A., *La sanità nel piano nazionale di ripresa e resilienza*, in *Giornale di diritto amministrativo*, fasc. 2/2022, pp. 113-128

corruzione nel servizio sanitario<sup>264</sup> da inserire nel quadro europeo effettuata a cura di ECORYS e EHFCN,<sup>265</sup> nota, quest'ultima come *European Healthcare Fraud & Corruption Network*, che ha le seguenti finalità:

- Disamina dell'estensione, della natura e dell'impatto della corruzione, facilitandone, così, la comprensione soprattutto in ambito sanitario;
- Prevenzione e controllo della corruzione da parte degli Stati Membri, nell'ambito dei diversificati sistemi sanitari, dovendone determinare, in questo modo, l'efficacia effettiva.

Avviandosi verso l'approfondimento di questa ricerca, è necessario, dapprima, evidenziare che essa prende in considerazione tre particolari aree sanitarie:

1. Fornitura dei servizi medici;
2. Fornitura, oltre che certificazione, dei dispositivi medici;
3. Appalti e autorizzazioni dei prodotti farmaceutici.

Quanto alla metodologia, si deve distinguere tra:

- Ricerca documentaria;
- Interviste a funzionari della Commissione Europea e a rappresentanti di organizzazioni di operatori sanitari, ai rappresentanti dell'industria farmaceutica e delle assicurazioni sanitarie;
- Ricerche sul campo comprendenti tre/sei casi di corruzione in area sanitaria;
- Descrizione delle misure adottate per fronteggiare il fenomeno.

In ordine ai risultati di questo lavoro, sono state segnalate sei tipologie principali di corruzione nelle diverse aree della gestione sanitaria:

1. Nell'aggiudicazione degli appalti e, in generale, negli acquisti;
2. Nell'erogazione dei servizi medici;
3. Nei rapporti commerciali illeciti;
4. Nell'uso improprio o nell'assegnazione di posizioni di prestigio;
5. Nelle richieste di rimborso ingiustificate;
6. Nelle truffe e malversazioni relative a medicinali e dispositivi medici. A questo riguardo, poco conosciuto, ma molto diffuso, è il reato di

---

<sup>264</sup>Executive summary - Study on Corruption in the Healthcare Sector, October 2013

<sup>265</sup>«Siamo un fornitore internazionale di servizi di ricerca, consulenza, gestione di programmi e comunicazioni. Miriamo ad avere un impatto positivo sulla società affrontando i problemi che interessano le comunità di tutto il mondo attraverso il nostro lavoro»: Consulenza di livello mondiale basata sulla ricerca | Ecorys, consultato il 7 marzo 2024

comparaggio, che si verifica quando c'è un accordo tra operatore sanitario e case farmaceutiche, al fine di favorire la prescrizione di determinati farmaci o strumentazioni diagnostiche, al solo scopo di indebito arricchimento delle parti. Questo reato è disciplinato dal Testo Unico delle Leggi Sanitarie e dal Codice del Farmaco.

Da una attenta analisi del fenomeno corruttivo nel settore sanitario in ambito europeo emerge chiaramente la diffusione in tutti i Paesi Membri dell'Unione Europea, anche se le tipologie di corruzioni sono diverse da uno Stato Membro all'altro.<sup>266</sup>

Il primo Paese a dotarsi di una legislazione per prevenire i fenomeni corruttivi sono stati gli Stati Uniti, attraverso il *Foreign Corrupt Practices Act* (FCPA), adottato nel 1977. È un *corpus* normativo di fondamentale importanza, in quanto considerato il modello ispiratore della Convenzione OCSE sulla “Lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali” del 1997, primo strumento internazionale di contrasto al fenomeno.

Quale disciplina anticorruzione, a livello internazionale, occorre menzionare, altresì, la legge anticorruzione britannica: il *Bribery Act*, considerata la più dura al mondo, entrata in vigore nel 2011. Questa legge trova analogie con il d.lgs. 231/2001, contenente la “disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”.

Alcuni Stati Membri dell'Unione Europea hanno istituito meccanismi di controllo all'interno della sanità in grado di controllare la corruzione e le truffe. Tra questi: il Dipartimento per la valutazione Medica e per il Controllo (DGEC) in Belgio; il Directorate per la Prevenzione delle Truffe e per la Azioni Legali, all'interno della CNAMTS francese; la NHS *Protect* nel Regno Unito; e *l'Inspeção Geral das Atividades em Saúde* (IGAS) in Portogallo.

Da quanto detto finora, si evince che non esiste una singola politica efficace in grado di combattere interamente la corruzione in sanità. Resta incontrovertibile che tutte le misure efficaci contro gli abusi in questo campo

---

<sup>266</sup>Per una analisi più dettagliata si veda [http://www.ispe-sanita.it/1/upload/ispe\\_libroweb\\_18 settembre.pdf](http://www.ispe-sanita.it/1/upload/ispe_libroweb_18 settembre.pdf), consultato il 13 febbraio 2024

devono basarsi su istituzioni forti e indipendenti e su una società civile che oppone un netto rifiuto a tali pratiche. Alla conclusione del loro Rapporto “Il quadro europeo sulla corruzione in sanità”, ECORYS & EHFCN constatano che «la corruzione nel settore sanitario si verifica in tutti gli Stati Membri dell’Unione Europea, e che la natura e la diffusione delle tipologie di corruzione sono diverse da uno Stato Membro all’altro. Le due spinte principali al diffondersi degli abusi sembrano essere l’accettazione, o perlomeno la tolleranza, del fenomeno».<sup>267</sup>

Tale conclusione, peraltro, riprende quanto affermato in apertura, dal momento che la corruzione, anche a parere di chi scrive, risulta essere la risultante di una continua interazione “disfunzionale” tra i consociati, utenti del settore sanitario che, spesso, non trovano risposta alle loro esigenze, ma si trovano essi stessi a diventare un mezzo attraverso cui “arricchire” le tasche dei potenti. Perché, come detto ampiamente, la corruzione attecchisce lì dove le persone, da una parte, fanno ricorso al Servizio Sanitario Nazionale per vedersi tutelata la salute, e, dall’altra, vi sono funzionari che antepongono il loro interesse allo spirito di servizio.

### **3. Origini e cause della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale italiano**

Nella dicotomia tra “questione morale-opportunità criminali”, oltre che in Europa e nel mondo, anche in Italia, il fenomeno della corruzione nella sanità risulta essere dilagante da quel famoso 17 febbraio 1992: è questa la data in cui il presidente di un istituto di assistenza anziani è destinatario di un arresto in flagranza per una tangente di sette milioni di lire versata dal titolare di una piccola impresa di pulizie.<sup>268</sup>

---

<sup>267</sup>Traduzione dell’*Executive Summary* del “EU anticorruption: Report della Commissione Europea” pubblicato il 3.02.2014

<sup>268</sup>Si riporta un estratto dell’articolo: «MILANO - Clamoroso arresto sulla scena politica milanese. È finito in manette Mario Chiesa, 47 anni, ingegnere, socialista, potente e chiacchierato presidente del Pio Albergo Trivulzio, l’ente comunale cui fanno capo le storiche istituzioni dell’assistenza agli anziani e ai bambini (Baggina e Martinitt). L’accusa è molto grave: concussione, cioè l’aver preteso tangenti e bustarelle approfittando del proprio ruolo di pubblico funzionario. La cattura, destinata a mettere a rumore in questa vigilia elettorale l’ambiente dei partiti per la notorietà del personaggio e la rilevanza della sua posizione, è avvenuta alle 18:30 di ieri pomeriggio. Tre carabinieri in borghese si sono presentati nei locali dell’ufficio di presidenza del Trivulzio e hanno chiesto di vedere Chiesa. Il presidente li ha fatti accomodare e nel giro di pochi secondi ha avuto l’amara sorpresa: “Deve seguirci in caserma”. Chiesa ha ottenuto di poter chiamare i suoi avvocati, Roberto Fanari e Nerio Diodà. Giunti i legali, un gruppo di carabinieri ha cominciato un’ispezione setacciando cassetti e armadi alla ricerca di documenti utili

Da questo momento, con l'inizio di Mani Pulite, il direttore comincia a confessare, durante gli interrogatori, di aver preso altre tangenti, di cui la prima a far data dal 1974 in qualità di capo dell'ufficio tecnico di un ospedale della Lombardia. Ma non contento, dopo aver scontato la pena, nel 2012, ritorna ad essere parte di un'inchiesta per corruzione nel settore sanitario.<sup>269</sup> Da qui prende avvio un fenomeno che non si è mai fermato.

La Corte dei conti, dal suo canto, ha, difatti, osservato che: «nel settore sanitario si intrecciano con sorprendente facilità veri e propri episodi del malaffare con aspetti di cattiva gestione, talvolta, favoriti dalla carenza di sistemi di controllo».<sup>270</sup> A ciò si aggiunga, tra le altre cose, anche la Relazione Garofalo che ha messo in evidenza alti livelli di rischio corruttivo, se solo si pone l'attenzione a spese inutili, contratti conclusi senza gara, competizioni illegali, assunzioni e inquadramenti illegittimi, inadempimenti e irregolarità nell'esecuzione dei lavori e nella fornitura di beni e servizi.<sup>271</sup>

A fronte di questo fenomeno, per via dell'assenza di vittime dirette, appare molto complesso misurare l'impatto che questo *modus agendi* abbia sulle risorse disponibili, sulla qualità e quantità del servizio, sul rispetto dell'imparzialità e sul buon andamento della Pubblica Amministrazione verso i cittadini, sui costi e sulle procedure di appalto. Mai dimenticando quanto disastrose possano essere le conseguenze che tutto questo porta alla salute dei

---

all'inchiesta. Finita la perquisizione, Chiesa è stato portato in via Moscova, sulla sua "164" di rappresentanza ma con due carabinieri accanto come angeli custodi. Nella caserma era già in attesa il sostituto procuratore Di Pietro, che aveva firmato l'ordine di custodia cautelare. È stato avviato il primo interrogatorio. Soltanto dopo le 21:00 il comando dei carabinieri ha confermato con un laconico comunicato l'arresto, sul quale da almeno due ore si intrecciavano indiscrezioni senza conferma. Alle 22:15 in via Moscova sono state condotte quattro impiegate del Trivulzio, presumibilmente per confronti e verifiche degli elementi che a mano a mano emergevano. Cinque minuti più tardi nel cortile è entrato un blindato dal quale sono state scaricate casse di fascicoli. Alla stessa ora è arrivata la moglie di Mario Chiesa (la coppia ha un figlio di 15 anni). Ma quali sono gli episodi che hanno portato all'accusa di concussione? Per il momento la materia delle indagini è *top secret*. Si è saputo soltanto che il lavoro del magistrato andava avanti da un anno. Sui possibili filoni investigativi solo ipotesi. Il Trivulzio è proprietario di un ingentissimo patrimonio immobiliare, in parte acquisito grazie alle donazioni. Chiesa ha gestito questo patrimonio per quanto riguarda vendite, affitti e appalti su lavori di manutenzione e ristrutturazione. Si può presumere che proprio in una delle tante operazioni sia maturato il reato che l'ha portato a San Vittore».

[https://www.corriere.it/cronache/09\\_marzo\\_31/articolo\\_chiesa\\_92\\_dc8d7830-1dd6-11de-84d3-00144f02aabc\\_print.html](https://www.corriere.it/cronache/09_marzo_31/articolo_chiesa_92_dc8d7830-1dd6-11de-84d3-00144f02aabc_print.html), consultato il 13 febbraio 2024.

<sup>269</sup><https://www.ilgiornale.it/news/arrestato-chiesa-ancora-tangenti.html>, consultato il 14 febbraio 2024

<sup>270</sup>Relazione del procuratore generale Mario Ristuccia alla cerimonia di inaugurazione dell'anno giudiziario 2011, <https://www.federalismi.it>, consultato il 14 febbraio 2024

<sup>271</sup>Report "Corruzione e sprechi in sanità", ISPE sanità, 2013

cittadini.<sup>272</sup>

Volendo approcciarsi ad una stima, vista la complessità della questione, si fa ricorso al Report di *Transparency International*,<sup>273</sup> nel quale si afferma:

«Nei casi recentemente analizzati si passa da poche decine di euro pagati a un medico, fino alle tangenti milionarie versate da società private a favore dei vertici regionali. Al di là degli importi che emergono in singoli episodi, la misura complessiva è ignota. Nella sanità non è possibile isolare - quasi si potesse intervenire con precisione chirurgica - il fenomeno della corruzione dalla cattiva gestione e dallo spreco. Tutto si mescola nell'inefficienza, quella quota di spesa sanitaria che non concorre al pieno raggiungimento del diritto alla salute: le risorse pubbliche destinate alla sanità sono limitate e ogni atto di inefficienza comporta la sottrazione di risorse che altrimenti andrebbero a finanziare un servizio. È l'evidenza empirica derivante da numerose indagini giudiziarie, seguite anche da condanne passate in giudicato, a confermare l'esistenza di tale extra-spesa, un macigno nascosto tra i costi della sanità. Piacenza e Turati hanno stimato che l'inefficienza media della spesa sanitaria italiana sia pari al 3 per cento (3,5 miliardi di euro l'anno), con estremi a livello regionale che vanno dallo 0,7 per cento al 25,7 per cento.

L'esperienza recente delle politiche fiscali restrittive ha ulteriormente provato l'esistenza di tale extra costo, poiché in molti casi attraverso la *spending review* si è riusciti a tagliare le spese senza incidere sui servizi. Piacenza e Turati hanno dimostrato che il rigore fiscale, in Italia, incide solo sull'inefficienza (extra costo) e non ha alcun impatto reale sul benessere dei cittadini. Anche questo esperimento, tuttavia, ha permesso di misurare la corruzione separandola da sprechi, inefficienze, furti ed altre forme di mal-amministrazione.

La difficoltà di quantificare la corruzione in sanità dipende anche da fattori quali la discrezionalità medica, le dimensioni economiche e strutturali del servizio pubblico, la numerosità e la tipologia degli attori coinvolti, la quantità e la natura dei servizi erogati, le difficoltà di controllo sistemico. Secondo le più recenti stime sulla corruzione in sanità, il tasso medio di corruzione e frode in sanità è del 5,59 per cento, con un intervallo che varia tra il

---

<sup>272</sup>Vian T., *Corruption and the Consequences for Public Health*, in *Encyclopedia of Public Health*, a cura di K. Heggenhoughen e S. Quah, Academic Press, San Diego, 2008

<sup>273</sup>Report "Corruzione e sprechi in sanità", ISPE sanità, 2013

3,29 e il 10 per cento.

Per la sanità italiana, che vale circa 110 miliardi di euro annui, questo si tradurrebbe in circa 6 miliardi di euro all'anno sottratti alle cure per i malati. Non è dato sapere la frequenza relativa della corruzione nei diversi centri di spesa del Servizio Sanitario Nazionale, ma tutte le fonti concordano nell'individuare il settore del *procurement* come quello più a rischio. Ad esempio, il rischio di corruzione nell'acquisto di dispositivi per terapia meccanica, radiologica, elettrica e fisica è pari al 11-14 per cento, secondo uno studio di *Price Water House Cooper*, nella percezione dei cittadini, la sanità (in particolare i servizi che seguono le gare e gli appalti) è un settore corrotto. Il 40 per cento degli italiani intervistati - contro il 30 per cento della media UE - ritiene che la corruzione sia diffusa tra coloro che lavorano nel settore della salute pubblica, percentuale che sale al 59 per cento per i funzionari che aggiudicano le gare d'appalto (media UE 47 per cento), superati solo dai politici a livello nazionale (67 per cento Italia, 57 per cento UE).

Secondo il *Bribe Payers Index* 2011, la sanità si colloca al settimo posto, ma è probabilmente il settore in cui i cittadini, specie i più deboli, pagano, anche con la vita, i costi altissimi della corruzione. Golden e Picci, nel 2005, hanno provato ed elaborare una misura *proxy* della corruzione in Italia attraverso la differenza tra la quantità di infrastrutture pubbliche e il tasso d'interesse applicato sui finanziamenti pubblici».

Ad onor del vero e per completezza di informazioni, Raffaele Cantone, Presidente dell'ANAC dal 2014 al 2019, asserisce che le cifre relative ai costi della corruzione in sanità sarebbero scarsamente verificabili e si tratterebbe di stime poco attendibili, pertanto ammonisce dal «cedere ad un approccio scandalistico».<sup>274</sup>

Chiarite in questi termini le origini e le stime afferenti alla corruzione, non rimane che analizzare quali siano le cause<sup>275</sup> che portano a far sì che essa si estenda negli ambienti sanitari. Al riguardo, va detto che si può parlare di fattori (*drivers*) generali o specifici. Nei primi rientrano:

- La natura consensuale del crimine, nel senso che entrambe le parti sono

---

<sup>274</sup>www.quotidianosanità.it, consultato il 14 febbraio 2024

<sup>275</sup>*Ex multis*: Carpani G., *I settori «caldi»: la sanità*, in *La corruzione amministrativa: cause, prevenzione e rimedi*, a cura di F. Merloni e L. Vandelli, p. 458; Cerioni M., De Angelis M. e Toschei S., *Anticorruzione nella sanità. Reazioni e azioni*, Atti del Convegno di Ancona 7-8 ottobre 2016

assolutamente soddisfatte dell'accordo illecito;

- L'assenza, come accennato, di vittime dirette, in quanto non vi sono conseguenze immediate su una specifica persona. Si pensi alle vittime del crollo di un edificio in seguito all'utilizzo di materiale scadente (non contestato dai funzionari preposti al controllo evidentemente corrotti), che subiscono le conseguenze disastrose a distanza di anni;
- La distanza causale tra accordo e vittimizzazione, nel qual caso, a rilevare sono gli effetti che si verificano a distanza di anni dal *pactum sceleris*;
- La commistione con altri fenomeni di malaffare, dato il progresso, anche tecnologico, nella metodologia criminosa;
- La complessità degli schemi criminali, connessa alla commistione di cui sopra, che si sostanzia in grandi schemi collusivi che nascono con lo scopo di violare o distorcere le regole per ottenere vantaggi illeciti. È il caso dell'imprenditore che effettua una prestazione a favore di un soggetto che usa le sue relazioni con un politico che, a sua volta, orienta il lavoro pubblico a beneficio dell'imprenditore stesso.

Quanto, invece, ai fattori specifici, essi si dividono in:

- Asimmetria informativa, che ha luogo quando il cittadino-paziente, che ha necessità di soddisfare il proprio bisogno sanitario, non ha informazioni sufficienti e, per questo motivo, è costretto a rivolgersi al medico. Stesso discorso deve essere fatto tra sistema sanitario e aziende private, che, ad esempio, vendono *devices* e farmaci: si genera corruzione quando, dietro una richiesta di prodotto, è nascosta la volontà di soddisfare un interesse privato e non pubblico;
- La complessità sanitaria derivante dalla regionalizzazione del servizio sanitario che ha, in qualche modo, causato il decentramento delle risorse e la discrezionalità, con la relativa difficoltà di raccogliere e analizzare le informazioni;
- L'incertezza del mercato della sanità, che è la difficoltà dei *policymakers* di prevedere la diffusione delle malattie, la loro cura, nonché l'efficacia, unita ai costi delle stesse.

Significativo e calzante è il contributo sulla questione da parte di CORIPE Piemonte,<sup>276</sup> che ha ritenuto, tra i fattori facilitanti la corruzione, preponderante

---

<sup>276</sup>CORIPE Piemonte, *Consortium for Research and Continuing Education in Economics* delle

la connessione tra asimmetria informativa e conflitto di interessi, il quale rappresenta un grande *vulnus* per la sanità.

Invero, sono diversi gli ambiti nei quali l'operato sanitario diventa poco virtuoso:

1. «il mercato delle prestazioni sanitarie, nel quale i professionisti possono influenzare sia la domanda che l'offerta di prestazioni;
2. l'informazione scientifica, che impiega ingenti capitali per la ricerca, provenienti in gran parte da aziende produttrici di tecnologia o farmaci;
3. l'*intramoenia*, che prevede l'erogazione di prestazioni professionali al di fuori dell'orario ma all'interno del luogo di lavoro pubblico;
4. le società scientifiche, che definiscono gli *standard* di cura e le norme etiche di comportamento dei propri membri;
5. le associazioni di pazienti chiamate a partecipare alle decisioni pubbliche, che presentano strutture, composizioni e finanziamenti non sempre chiari».<sup>277</sup>

#### **4. L'attuale stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale in relazione alla corruzione**

A dispetto di ciò che si possa pensare, a livello internazionale si è diffusa la certezza che la sanità sia erogatrice di servizi di grande qualità, esattamente in linea con gli altri paesi dell'OCSE:<sup>278</sup> ciò vale sia per quel che riguarda il rapporto aspettativa di vita-nascita che quello aspettativa di vita-nascita-spesa sanitaria *pro capite*.

È d'obbligo, però, evidenziare che il Servizio Sanitario Nazionale italiano è nel pieno di una crisi profonda, che ci sta portando dritti verso un disastro sanitario, economico e sociale.

L'universalità, l'uguaglianza e l'equità – i principi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale<sup>279</sup> – ne escono traditi. L'attuale quadro, aggravato dalla pandemia, mostra disuguaglianze regionali: carenze di personale sanitario e inefficienze nell'erogazione delle cure. Ma soprattutto non lascia intravedere

---

Università di Torino e del Piemonte Orientale è un consorzio volto alla formazione e alla ricerca nel campo dell'economia politica e, in particolare, dell'economia pubblica. Opera anche in collaborazione con altre Università, centri di ricerca italiani e stranieri ed enti e istituzioni pubblici e privati.

<sup>277</sup>Report "Corruzione e sprechi in sanità", ISPE sanità, 2013

<sup>278</sup>Report "Corruzione e sprechi in sanità", ISPE sanità, 2013

<sup>279</sup>Vedi *Supra*, Cap. IV, § 2

alcun rilancio progressivo del finanziamento pubblico per la sanità. La spesa sanitaria pubblica rimane al di sotto delle medie europee e OCSE, contribuendo a disallineare l'Italia dagli *standard* internazionali. Assistiamo ad una vera e propria frattura strutturale tra il nord e il sud del Paese che si riflette sia nella distribuzione del personale medico e infermieristico che nell'esigibilità delle nuove prestazioni dei LEA.<sup>280</sup> Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è un'opportunità per il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale, ma con le attuali criticità di implementazione si rischia di indebitare le future generazioni per finanziare un costoso *lifting* del Servizio Sanitario Nazionale.

Volendo fornire un po' di dati, è utile segnalare quanto evidenziato dall'analisi della relazione della Corte dei Conti da parte di Quotidiano Sanità:<sup>281</sup> «Nel 2011, in particolare, per la prima volta da anni, la spesa complessiva, pari a circa 112 miliardi, decresce dello 0,6 per cento rispetto all'anno precedente, e si riduce anche l'incidenza sul PIL, che passa dal 7,3 per cento del 2010 al 7,1 per cento. Le spese correnti riportate nel conto economico della pubblica amministrazione (anni 2010-2014), le spese per prestazioni sociali sono pari, mediamente, al 45 per cento della spesa corrente al netto degli interessi, e sono destinate, per una quota preponderante, a spesa pensionistica (solo una percentuale residua trascurabile è destinata al sostegno di individui e imprese in difficoltà), mentre la sanità assorbe circa il 16 per cento della spesa corrente al netto degli interessi, con un'incidenza sul PIL moderatamente decrescente, che passa dal 7,1 per cento (nel 2011), al 6,9 per cento (nel 2014). Secondo i dati di consuntivo e le previsioni di conto economico per il periodo 2010-2014, tutte le voci di spesa corrente mostrano un andamento stabile o decrescente in percentuale al PIL, ad eccezione della spesa per interessi, che aumenta la quota sul PIL da 4,6 al 5,6 per cento.

Analizzando la spesa corrente sanitaria per categorie economiche le voci di costo che nel 2011 mostrano la maggiore incidenza sul totale sono: costi per il personale (32,2 per cento), costi per l'acquisto di beni e servizi (31,3 per cento) e spesa farmaceutica convenzionata (8,8 per cento). Il costo del personale rispetto al 2010 si riduce dell'1,43 per cento, mentre i costi per acquisto di beni e servizi salgono del 2,8 per cento. Consistente la riduzione della spesa farmaceutica

---

<sup>280</sup>Si veda *Supra*, nota 239

<sup>281</sup>[https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=10402](https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=10402), consultato il 14 febbraio 2024

convenzionata, che flette del 9 per cento. La spesa farmaceutica ospedaliera, invece, evidenzia dinamiche di crescita significative, oltre il tetto di spesa previsto del 2,4 per cento del Fondo Sanitario Nazionale. La relazione esamina anche il fenomeno dell'indebitamento degli enti del servizio sanitario, come desumibile dagli stati patrimoniali consolidati a livello regionale. Si riscontrano, peraltro, criticità nella qualità dei dati contenuti negli stati patrimoniali, anche se in corso di miglioramento. Con questa cautela nell'interpretazione delle informazioni, si rileva che la voce di debito più consistente è quella relativa ai fornitori: 35,6 miliardi nel 2010, pari al 67 per cento circa dell'intera massa debitoria degli enti sanitari».<sup>282</sup>

Nella stessa materia, come detto in apertura, anche il rapporto OCSE giudica positivamente la qualità delle cure, pur essendo l'Italia un Paese, oltre che all'ultimo posto nei programmi di prevenzione e di politiche per la salute collettiva,<sup>283</sup> al terzo posto in Europa per aspettativa di vita e in media europea e nel rapporto aspettativa di vita-PIL.

Se si guarda alla mortalità infantile, come indice utile per misurare l'efficienza sanitaria di uno Stato, in territorio italiano, essa è inferiore alla media, con la relativa registrazione di una riduzione soprattutto negli ultimi anni. Volgendo, inoltre, lo sguardo alle risorse, vanno chiariti i seguenti elementi:<sup>284</sup>

- Vi è un numero maggiore di medici, rispetto agli infermieri, per abitante;
- Maggiore dotazione di strumenti, quali, ad esempio, *scanner* per la Tomografia assiale computerizzata (TAC) e per la risonanza magnetica nucleare (RMN), che hanno subito un aumento rispettivamente di sei e due volte, facendo risultare l'Italia il Paese con il più alto numero di queste tecniche diagnostiche;
- Diminuzione di posti letto sempre più in espansione;
- Alto consumo di antibiotici, sia con riguardo alla dose giornaliera che in relazione alla crescita tendenziale;
- Scarsità della spesa per i programmi di prevenzione, che pone lo Stato

---

<sup>282</sup>[https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=10402](https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=10402), consultato il 14 febbraio 2024

<sup>283</sup>Report "Corruzione e sprechi in sanità", ISPE sanità, 2013

<sup>284</sup>Report "Corruzione e sprechi in sanità", ISPE sanità, 2013

italiano all'ultimo posto con lo 0,5 per cento della spesa sanitaria.

A fronte di questi dati, potrà sembrare chiaro al lettore come sia facile che, in una situazione di caos apparente, possano attecchire le maglie di un sistema corruttivo che, per sopravvivere, si serve della *maladmnistration*, della cattiva gestione da parte dei centri di potere, la mancata attivazione di un centro di controllo efficiente che presta il fianco a questioni socio-morali, che pure trovano ragione di esistere in un programma criminoso di corruzione.

## **5. 6 aprile 2016: prima giornata nazionale per l'integrità in sanità**

Se è vero, com'è vero, tutto ciò che si è affermato nei paragrafi precedenti, è evidente che si può trarre la seguente conclusione: un miliardo di euro all'anno destinati alla sanità va sprecato, sia nelle aziende sanitarie locali che in quelle ospedaliere.<sup>285</sup> Questo avviene per via di voci di spesa che non sembrano essere connesse all'assistenza sanitaria, che, inevitabilmente, toglie e priva risorse utili alle cure: è il caso del servizio mensa, lavanderia e gestione di rifiuti speciali sono diminuiti del quattro per cento, ma, nel contempo, la loro incidenza continua a pesare in modo importante sulla spesa pubblica.

Questa tematica è stata il centro di discussione della Prima Giornata Nazionale contro la Corruzione in Sanità, che emerge dal progetto "Curiamo la Corruzione". Tale iniziativa, promossa da *Transparency International* Italia, Censis, ISPE-Sanità e RISSC, finanziata da *Siemens Integrity*, ha avuto come obiettivo quello di giungere al miglioramento del Servizio Sanitario Nazionale facendo un ampio ricorso ad una maggiore trasparenza ed integrità, oltre che ad una responsabilità individuale e collettiva ponendo in atto un'attività di ricerca, di formazione e di comunicazione sul territorio; una sensibilizzazione dei *decisors* pubblici e privati; l'attuazione di misure anticorruptive nelle strutture-pilota di Bari, Melegnano, Siracusa e Trento.

Nel report 2016 di Curiamo la Corruzione emergono tre macro-azioni che sono state oggetto di analisi:

- 1) La percezione della corruzione da parte dei dirigenti di centocinquantuno strutture sanitarie;
- 2) Il livello di rischio di corruzione specialmente nell'*iter* di acquisto da

---

<sup>285</sup><https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2016-04-05/giornata-nazionale-contro-corruzione-sanita-miliardo-sprechi-evitabili-e-malaffare-37per cento-aziende-180643.php?uuiid=ACufja1C>, consultato il 14 febbraio 2024

parte delle aziende sanitarie;

3) Gli indicatori di spreco nei conti economici.

In ordine al primo elemento, si deve ammettere che «due sono gli ambiti che più prestano il fianco a pratiche corruttive: appalti e assunzioni di personale. Al primo posto, l'83 per cento dei dirigenti sanitari indica i rischi che si annidano negli acquisti di beni e servizi e il 66 per cento nella realizzazione di opere e infrastrutture, mentre il 31 per cento sottolinea la possibilità che si seguano scorciatoie illecite nelle assunzioni».<sup>286</sup> A ciò si deve aggiungere che, sempre secondo i dirigenti suindicati, il 37 per cento delle strutture sanitarie coinvolte è stato palcoscenico di episodi corruttivi negli ultimi cinque anni, e, tra questi, almeno un terzo non sono stati puniti correttamente.

Per quel che riguarda il secondo elemento, il 77 per cento dei dirigenti reputa fondato che, nelle proprie strutture, vi sia il rischio concreto dell'annidarsi del fenomeno della corruzione; di questo 77 per cento, il 10 per cento parla di un rischio molto elevato. In riferimento, poi, deve dirsi che «per gli sprechi evitabili nei conti economici, come detto, si fa l'ipotesi di un miliardo - ma è ben di 403 milioni di euro la stima dello spreco "altamente ingiustificato", rispettivamente 170 milioni per le Aziende Sanitarie Locali e 233 milioni per le Aziende Ospedaliere, sempre nel 2013».<sup>287</sup>

Chiariti a grandi linee questi elementi, giova, per dare una visuale concreta del contenuto di questa giornata, soffermarsi sui rischi inerenti al Sistema Sanitario Nazionale e quelli più frequenti nei Piani anticorruzione. I primi possono essere così distinti:

- Accordi preventivi in una gara d'appalto;
- Il carattere esclusivo di un servizio che ha il difetto di eliminare la concorrenza a discapito delle altre imprese;
- Rimodulazione del programma di lavoro in base alle esigenze dell'impresa;
- La nomina di soggetti "parziali" nelle commissioni di gara per favorire un'impresa a sfavore delle altre;

---

<sup>286</sup><https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2016-04-05/giornata-nazionale-contro-corruzione-sanita-miliardo-sprechi-evitabili-e-malaffare-37per cento-aziende-180643.php?uuid=ACufja1C>, consultato il 14 febbraio 2024

<sup>287</sup><https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2016-04-05/giornata-nazionale-contro-corruzione-sanita-miliardo-sprechi-evitabili-e-malaffare-37per cento-aziende-180643.php?uuid=ACufja1C>, consultato il 14 febbraio 2024

- Il comodato gratuito o la donazione di farmaci e dispositivi medici al fine di favorire maggiori consumi o spese non autorizzate o non previste.

Quanto ai rischi afferenti ai Piani anticorruzione, possono essere rintracciati in:<sup>288</sup>

- Accettazione o richiesta di varianti illegittime per il recupero dello sconto in gara da parte dell'impresa;
- L'uso improprio del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa;
- L'abuso dell'affidamento diretto;
- La revoca del bando funzionale all'annullamento di una gara volto a impedire l'aggiudicazione di una gara ad un'impresa, oppure alla concessione di un indennizzo all'aggiudicataria.

## **6. Le aree a rischio corruzione in sanità**

Fin qui si è parlato ampiamente di quelle che sono le varie declinazioni della corruzione nel Sistema Sanitario Nazionale, delle cause e dell'attuale stato di salute dello stesso, anche all'indomani dell'istituzionalizzazione di una giornata dedicata ai buoni propositi per il mantenimento della sua integrità.

Giova, a questo punto della trattazione, soffermarsi su quali siano le aree che sono soggette a un rischio maggiore di corruzione. Al riguardo, prima di entrare nel vivo della questione, va fatta una premessa: quando, nel settore sanitario, si fa riferimento al concetto di rischio in senso tecnico è inevitabile tenere in considerazione gli effetti che emergono dagli errori scaturenti dal processo clinico assistenziale. Per questa ragione, si è giunti ad affermare che il paziente, per essere in sicurezza, è necessario che vi sia una riduzione dei rischi e un evitamento di potenziali danni connessi all'assistenza a uno *standard* accettabile.<sup>289</sup>

In questa direzione, il rischio sanitario può essere accostato al *risk management* da intendersi come quel processo che, conoscendo e analizzando l'errore conduce a individuare l'errore e la natura eziologica dello stesso, per poi monitorarne le misure utili alla prevenzione e all'implementazione delle

<sup>288</sup><https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2016-04-05/giornata-nazionale-contro-corruzione-sanita-miliardo-sprechi-evitabili-e-malaffare-37per cento-aziende-180643.php?uuid=ACufja1C>, consultato il 14 febbraio 2024

<sup>289</sup>Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 recante "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione" che, nella parte speciale 'approfondimenti', ha previsto una specifica sezione dedicata alla Sanità elaborata dal Tavolo Tecnico congiunto ANAC, Ministero della Salute e AGENAS

soluzioni collegate ad esso. Deve, però, tenersi conto della sussistenza della correlazione tra rischio sanitario e quello corruttivo, andandosi a configurare come uno l'effetto dell'altro, se solo si guarda alla *maladministration* in senso lato: si pensi, ad esempio, al caso di alterazione delle liste di attesa che vanno a differire volontariamente i tempi di erogazione del servizio, o, ancora, al caso di somministrazione di farmaci scaduti e, dunque, privi di efficacia terapeutica, che porta alla conseguente mancata efficacia della terapia.

Questi appena evidenziati sono solo pochi dei casi pratici, che sono innumerevoli e attecchiscono in varie aree: a tal proposito, si procederà, nelle pagine seguenti, a passare in rassegna le stesse, effettuando delle ulteriori specificazioni in ragione della peculiarità della sanità.

### *6.1. I contratti pubblici*

Negli ultimi tempi, la materia dei contratti pubblici è stata oggetto di continua riforma,<sup>290</sup> in vista della delicata sfera su cui va ad incidere, che è quella dell'interesse pubblico e della sua tutela, in ossequio al principio di trasparenza da cui è permeato. Se questo discorso assume particolare importanza in linea generale, si può affermare tranquillamente che questa attenzione debba essere moltiplicata, se si parla del settore sanitario che afferisce al diritto alla salute di ogni cittadino. A caratterizzare il suddetto settore, infatti, concorrono diversi fattori:<sup>291</sup>

- a) La complessa varietà di beni e servizi acquistati in ambito sanitario, che vengono, sempre e continuamente, aggiornati grazie all'introduzione di nuove tecnologie;
- b) La prossimità di interessi di coloro che vendono, che, al contempo, sono gli stessi che utilizzano i materiali acquistati, con dirette conseguenze positive nei confronti degli stessi utilizzatori: basti pensare a quei clinici che propongono l'acquisto di farmaci o protesi e, contemporaneamente, nella pratica clinica li utilizzano, orientandone la quantità e la qualità. In questo senso, viene richiesto ai soggetti di cui sopra di documentare le motivazioni e le ragioni tecniche che spingono all'acquisto di quel

---

<sup>290</sup>Il nuovo Codice degli appalti, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 31 marzo 2023, è entrato in vigore il 1° aprile 2023, acquistando efficacia a partire dal 1° luglio 2023. In realtà, l'entrata in vigore di alcune nuove disposizioni è assoggettata ad un periodo transitorio durante il quale è stata prevista un'estensione di vigenza di talune disposizioni del d.lgs. 50/2016

<sup>291</sup>Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

particolare prodotto (anziché un altro), con la relativa assunzione di responsabilità in merito;

- c) La varietà e la specificità degli attori che fanno parte del processo di approvvigionamento: è il caso di clinici, direzione sanitaria, ingegneri clinici, provveditori, informatici, farmacisti, infermieri, etc.

Per evitare che questi fattori assurgano a moventi corruttivi, c'è bisogno che nei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza<sup>292</sup> si esaminino, passo dopo passo, ogni singola fase dell'appalto, dall'approvvigionamento fino alla fornitura, preoccupandosi di rafforzare anche i livelli di trasparenza. In quest'ottica, i soggetti coinvolti, dunque, devono qualificare il fabbisogno, programmare l'acquisto, definire le modalità di reperimento dei beni e dei servizi e gestire l'esecuzione del contratto.

Nella qualificazione del fabbisogno, l'azienda è tenuta a raccogliere tutte le informazioni e i dati disponibili che servono alla pianificazione dell'approvvigionamento ed evitare due conseguenze essenziali:<sup>293</sup>

1. Sprechi di risorse nell'ipotesi di sovradimensionamento;
2. Il ricorso a procedure in deroga per far fronte a situazioni di emergenza scaturenti da un'inadeguata programmazione dei beni da acquisire o servizi da appaltare. In concreto, quindi, bisognerà conoscere bene la logistica e le giacenze del magazzino che si basa sulla tracciabilità a partire dalla fase di stoccaggio a quella della somministrazione e del consumo.

Per quel che riguarda la pianificazione, risulta essenziale la valutazione della fungibilità o meno dei prodotti, che ha delle inevitabili ripercussioni sul livello di trasparenza e di efficacia del contratto, oltre che sul principio di appropriatezza che si sostanzia in uno strumento di giusta allocazione delle risorse e di prevenzione della corruzione. Sulla scorta di tali finalità, peraltro, i soggetti pubblici coinvolti possono ricorrere alla revisione delle caratteristiche tecniche, in caso di mancata garanzia delle modalità di acquisto concorrenziali e ai prezzi di riferimento di beni e servizi di cui al d.l. 98/2011 (Contenente le disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria).<sup>294</sup>

---

<sup>292</sup>V. *Supra*, Cap. III, § 3.3.

<sup>293</sup>Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

<sup>294</sup>Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

L’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS)<sup>295</sup> e l’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)<sup>296</sup> il 16 settembre 2022 hanno sottoscritto un Protocollo di Intesa,<sup>297</sup> con cui «le Parti si impegnano a collaborare e a promuovere iniziative congiunte di prevenzione della corruzione e di contrasto al verificarsi di fatti di *maladministration*, al fine di rafforzare la cultura della trasparenza e della legalità nel settore sanitario e di garantire la corretta attuazione e applicazione della normativa in materia di contratti pubblici, anche con riferimento agli ambiti di intervento del PNRR relativi alla Missione 6, Componente 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”, a titolarità del Ministero della salute e da attuare per il tramite dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari».<sup>298</sup>

#### *6.1.1. Il quadro normativo per gli appalti pubblici in sanità.*

La normativa di riferimento, a livello europeo, è costituita dalle direttive:

- 2014/23/UE, in tema di aggiudicazione dei contratti di concessione, modificata dal Regolamento delegato (UE) n. 2496 del 15 novembre 2023;
- 2014/24/UE, in tema di appalti pubblici, modificata dal Regolamento delegato (UE) n. 2495 del 15 novembre 2023, per quanto riguarda le soglie degli appalti pubblici di forniture, servizi e lavori e dei concorsi di progettazione nei settori ordinari;
- 2014/25/UE, in tema di procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali.

Il Governo italiano ha recepito le predette direttive, dapprima con il d.lgs. 18 aprile 2016, n.50, successivamente con il d.lgs. 1 aprile 2023, n. 36: il nuovo codice dei contratti pubblici.

Relativamente ai Regolamenti delegati (UE), n. 2495 e n. 2496, occorre precisare che essi incidono notevolmente sulle soglie indicate dall’art. 14 del d.lgs. 36/2023.<sup>299</sup>

---

<sup>295</sup>V. *Supra*, Cap. IV, § 8

<sup>296</sup>V. *Supra*, Cap. III, § 2

<sup>297</sup>V. *Infra*, Cap. VI, § 4

<sup>298</sup>Art. 1 (oggetto) del Protocollo d’Intesa

<sup>299</sup>Art 14 d.lgs. 36/2023:

«1. Per l’applicazione del codice le soglie di rilevanza europea sono: a) euro 5.382.000 per gli appalti pubblici di lavori e per le concessioni; b) euro 140.000 per gli appalti pubblici di forniture, di servizi e per i concorsi pubblici di progettazione aggiudicati dalle stazioni appaltanti che sono autorità governative centrali indicate nell’allegato I alla direttiva 2014/24/UE del

---

Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014; se gli appalti pubblici di forniture sono aggiudicati da stazioni appaltanti operanti nel settore della difesa, questa soglia si applica solo agli appalti concernenti i prodotti menzionati nell'allegato III alla direttiva 2014/24/UE; c) euro 215.000 per gli appalti pubblici di forniture, di servizi e per i concorsi pubblici di progettazione aggiudicati da stazioni appaltanti sub-centrali; questa soglia si applica anche agli appalti pubblici di forniture aggiudicati dalle autorità governative centrali che operano nel settore della difesa, quando gli appalti concernono prodotti non menzionati nell'allegato III alla direttiva 2014/24/UE; d) euro 750.000 per gli appalti di servizi sociali e assimilati elencati all'allegato XIV alla direttiva 2014/24/UE.

2. Nei settori speciali le soglie di rilevanza europea sono: a) euro 5.382.000 per gli appalti di lavori; b) euro 431.000 per gli appalti di forniture, di servizi e per i concorsi pubblici di progettazione; c) euro 1.000.000 per i contratti di servizi, per i servizi sociali e assimilati elencati nell'allegato XIV alla direttiva 2014/24/UE.

3. Le soglie di cui al presente articolo sono periodicamente rideterminate con provvedimento della Commissione europea, pubblicato nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea.

4. Il calcolo dell'importo stimato di un appalto pubblico di lavori, servizi e forniture è basato sull'importo totale pagabile, al netto dell'imposta sul valore aggiunto (IVA), valutato dalla stazione appaltante. Il calcolo tiene conto dell'importo massimo stimato, ivi compresa qualsiasi forma di eventuali opzioni o rinnovi del contratto esplicitamente stabiliti nei documenti di gara. Quando la stazione appaltante prevede premi o pagamenti per i candidati o gli offerenti, ne tiene conto nel calcolo dell'importo stimato dell'appalto.

5. Se una stazione appaltante o un ente concedente sono composti da unità operative distinte, il calcolo dell'importo stimato di un appalto o di una concessione tiene conto dell'importo totale stimato per tutte le singole unità operative. Se un'unità operativa distinta è responsabile in modo indipendente del proprio appalto o della propria concessione o di determinate categorie di essi, il relativo importo può essere stimato con riferimento all'importo attribuito dall'unità operativa distinta.

6. La scelta del metodo per il calcolo dell'importo stimato di un appalto o concessione non può essere fatta per evitare l'applicazione delle disposizioni del codice relative alle soglie europee. Un appalto non può essere frazionato per evitare l'applicazione delle norme del codice, tranne nel caso in cui ragioni oggettive lo giustificino.

7. L'importo stimato dell'appalto o concessione è quantificato al momento dell'invio dell'avviso di indizione di gara o del bando di gara o, nei casi in cui non sia prevista un'indizione di gara, al momento in cui la stazione appaltante o l'ente concedente avvia la procedura di affidamento del contratto.

8. Per gli appalti pubblici di lavori il calcolo dell'importo stimato tiene conto dell'importo dei lavori stessi nonché dell'importo complessivo stimato di tutte le forniture e servizi messi a disposizione dell'aggiudicatario dalla stazione appaltante, a condizione che siano necessari all'esecuzione dei lavori. L'importo delle forniture o dei servizi non necessari all'esecuzione di uno specifico appalto di lavori non può essere aggiunto all'importo dell'appalto di lavori in modo da sottrarre l'acquisto di tali forniture o servizi dall'applicazione delle disposizioni del codice.

9. Per i contratti relativi a lavori e servizi: a) quando un'opera prevista o una prestazione di servizi può dare luogo ad appalti aggiudicati per lotti distinti, è computato l'importo complessivo stimato della totalità di tali lotti; b) quando l'importo cumulato dei lotti è pari o superiore alle soglie di cui ai commi 1 e 2, le disposizioni del codice si applicano all'aggiudicazione di ciascun lotto.

10. Per gli appalti di forniture: a) quando un progetto volto ad ottenere forniture omogenee può dare luogo ad appalti aggiudicati per lotti distinti, nell'applicazione delle soglie di cui ai commi 1 e 2 è computato l'importo complessivo stimato della totalità di tali lotti; b) quando l'importo cumulato dei lotti è pari o superiore alle soglie di cui ai commi 1 e 2, le disposizioni del codice si applicano all'aggiudicazione di ciascun lotto.

11. In deroga a quanto previsto dai commi 9 e 10, le stazioni appaltanti possono aggiudicare l'appalto per singoli lotti senza applicare le disposizioni del codice quando l'importo stimato al netto dell'IVA del lotto sia inferiore a euro 80.000 per le forniture o i servizi, oppure a euro 1.000.000 per i lavori, purché l'importo cumulato dei lotti aggiudicati non superi il 20 per cento dell'importo complessivo di tutti i lotti in cui sono stati frazionati l'opera prevista, il progetto di acquisizione delle forniture omogenee o il progetto di prestazione servizi.

12. Se gli appalti pubblici di forniture o di servizi presentano caratteri di regolarità o sono destinati ad essere rinnovati entro un determinato periodo, è posto come base per il calcolo dell'importo stimato dell'appalto: a) l'importo reale complessivo dei contratti analoghi conclusi

---

nel corso dei dodici mesi precedenti o dell'esercizio precedente, rettificato, ove possibile, al fine di tenere conto dei cambiamenti in termini di quantità o di importo che potrebbero sopravvenire nei dodici mesi successivi al contratto iniziale; b) l'importo stimato complessivo dei contratti aggiudicati nel corso dei dodici mesi successivi alla prima consegna o nel corso dell'esercizio, se questo è superiore ai dodici mesi.

13. Per gli appalti pubblici di forniture aventi per oggetto la locazione finanziaria, la locazione o l'acquisto a riscatto di prodotti, l'importo da assumere come base per il calcolo dell'importo stimato dell'appalto è il seguente: a) per gli appalti pubblici di durata determinata pari o inferiore a dodici mesi, l'importo stimato complessivo per la durata dell'appalto o, se la durata supera i dodici mesi, l'importo complessivo, ivi compreso l'importo stimato di quello residuo; b) per gli appalti pubblici di durata indeterminata o che non può essere definita, l'importo mensile moltiplicato per quarantotto.

14. Per gli appalti pubblici di servizi, l'importo da porre come base per il calcolo dell'importo stimato dell'appalto, a seconda del tipo di servizio, è il seguente: a) per i servizi assicurativi il premio da pagare e altre forme di remunerazione; b) per i servizi bancari e altri servizi finanziari gli onorari, le commissioni da pagare, gli interessi e altre forme di remunerazione; c) per gli appalti riguardanti la progettazione gli onorari, le commissioni da pagare e altre forme di remunerazione; d) per gli appalti pubblici di servizi che non fissano un prezzo complessivo: 1) in caso di appalti di durata determinata pari o inferiore a quarantotto mesi, l'importo complessivo stimato per l'intera loro durata; 2) in caso di appalti di durata indeterminata o superiore a quarantotto mesi, l'importo mensile moltiplicato per 48.

15. Il calcolo dell'importo stimato di un appalto misto di servizi e forniture si fonda sull'importo totale dei servizi e delle forniture, prescindendo dalle rispettive quote. Tale calcolo comprende l'importo delle operazioni di posa e di installazione.

16. Per gli accordi quadro e per i sistemi dinamici di acquisizione, l'importo da prendere in considerazione è l'importo massimo stimato al netto dell'IVA del complesso dei contratti previsti durante l'intera durata degli accordi quadro o del sistema dinamico di acquisizione.

17. Nel caso di partenariati per l'innovazione, l'importo da prendere in considerazione è l'importo massimo stimato, al netto dell'IVA, delle attività di ricerca e sviluppo che si svolgeranno per tutte le fasi del previsto partenariato, nonché delle forniture, dei servizi o dei lavori da mettere a punto e fornire alla fine del partenariato.

18. I contratti che hanno per oggetto due o più tipi di prestazioni sono aggiudicati secondo le disposizioni applicabili al tipo di appalto che ne costituisce l'oggetto principale. L'oggetto principale è determinato in base all'importo stimato più elevato tra quelli delle prestazioni oggetto dell'appalto. L'operatore economico che concorre alla procedura di affidamento di un contratto misto deve possedere i requisiti di qualificazione e capacità prescritti dal codice per ciascuna prestazione di lavori, servizi e forniture prevista dal contratto.

19. Se le diverse parti di un contratto sono oggettivamente separabili, si applicano i commi 20 e 21. Se le diverse parti di un contratto sono oggettivamente non separabili, si applica il co.23.

20. Nel caso di appalti che per il loro oggetto rientrano solo in parte nel campo di applicazione del codice, le stazioni appaltanti possono scegliere di aggiudicare appalti distinti o di aggiudicare un appalto unico. Se le stazioni appaltanti scelgono di aggiudicare appalti distinti, il regime giuridico applicabile a ciascuno di tali appalti è determinato in base al suo oggetto.

21. I contratti misti che contengono elementi sia di appalti di forniture, lavori e servizi nei settori ordinari sia di concessioni sono aggiudicati in conformità alle disposizioni del codice che disciplinano gli appalti nei settori ordinari, purché l'importo stimato della parte del contratto che costituisce un appalto, calcolato secondo il presente articolo, sia pari o superiore alla soglia pertinente.

22. Nel caso di appalti il cui oggetto rientra in parte nei settori ordinari e in parte nei settori speciali, le disposizioni applicabili sono determinate dai commi seguenti, fatta salva la facoltà di cui al comma 20.

23. Se le diverse parti di un determinato contratto sono oggettivamente non separabili, il regime giuridico applicabile è determinato in base all'oggetto principale del contratto in questione.

24. Nei settori speciali, nel caso di contratti aventi ad oggetto prestazioni strumentali a più attività, le stazioni appaltanti possono scegliere di aggiudicare appalti distinti per ogni attività o di aggiudicare un appalto unico. Se le stazioni appaltanti scelgono di aggiudicare appalti distinti, il regime giuridico applicabile a ciascuno di essi è determinato in base all'attività cui è strumentale. Se le stazioni appaltanti decidono di aggiudicare un appalto unico, si applicano i commi 25 e 26. La decisione di aggiudicare un unico appalto o più appalti distinti non può essere adottata allo scopo di escludere l'appalto o gli appalti dall'ambito di applicazione del

Le soglie di rilevanza europea per gli appalti rappresentano i parametri principali per determinare le fasi di assegnazione dei lavori e dei servizi, inclusa la progettazione, offrendo una struttura chiara per la selezione delle procedure.

I contratti sopra soglia sono i contratti che prevedono lavori, forniture o servizi con importo a base di gara superiore alle soglie stabilite dall'art. 14 del codice degli appalti. Per i contratti sotto soglia, invece, è prevista l'adozione di procedure più agili, quali l'affidamento diretto o la procedura negoziata.

Per quanto riguarda la sanità non esiste un *corpus* normativo che comprende, ad esempio, le normative sui dispositivi medici, e non troviamo neppure codificate le regole che governano le gare per farmaci biosimilari. Al legislatore occorre spulciare tra più fonti normative, con la speranza di non tralasciarne alcuna. Il nuovo codice dei contratti sembra dare un timido accenno a questo delicato ed importantissimo settore.

Gli enti del Servizio Sanitario Nazionale sono obbligati ad approvvigionarsi mediante il ricorso alle centrali di committenza. Infatti, l'art. 1, co. 548, della l. 28 dicembre 2015, n. 208,<sup>300</sup> prevede che «gli enti del Servizio Sanitario Nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario, come individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui all'art. 9, co. 3, del d.l. 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla l. 23 giugno 2014, n. 89,

---

codice.

25. A un appalto avente ad oggetto prestazioni strumentali all'esercizio di più attività si applicano le disposizioni relative alla principale attività cui la prestazione è destinata.

26. Nel caso di appalti aventi ad oggetto prestazioni per cui è oggettivamente impossibile stabilire a quale attività esse siano principalmente strumentali, le disposizioni applicabili sono determinate come segue: a) l'appalto è aggiudicato secondo le disposizioni del codice che disciplinano gli appalti nei settori ordinari se una delle attività è disciplinata dalle disposizioni relative all'aggiudicazione degli appalti nei settori ordinari e l'altra dalle disposizioni relative all'aggiudicazione degli appalti nei settori speciali; b) l'appalto è aggiudicato secondo le disposizioni del codice che disciplinano gli appalti nei settori speciali se una delle attività è disciplinata dalle disposizioni relative all'aggiudicazione degli appalti nei settori speciali e l'altra dalle disposizioni relative all'aggiudicazione delle concessioni; c) l'appalto è aggiudicato secondo le disposizioni del codice che disciplinano gli appalti nei settori speciali se una delle attività è disciplinata dalle disposizioni relative all'aggiudicazione degli appalti nei settori speciali e l'altra non è soggetta a tali disposizioni, né a quelle relative all'aggiudicazione degli appalti nei settori ordinari o alle disposizioni relative all'aggiudicazione delle concessioni.

27. Nel caso di contratti misti che contengono elementi di appalti di forniture, lavori e servizi nei settori speciali e di concessioni, il contratto misto è aggiudicato in conformità alle disposizioni del codice che disciplinano gli appalti nei settori speciali, purché l'importo stimato della parte del contratto che costituisce un appalto disciplinato da tali disposizioni, calcolato secondo il presente articolo, sia pari o superiore alla soglia pertinente.

28. Per i contratti misti concernenti aspetti di difesa e sicurezza si applica l'articolo 137.

29. Per i contratti misti di concessione si applica l'articolo 180»

<sup>300</sup>Legge di stabilità 2016

avvalendosi in via esclusiva, delle centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero della Consip s.p.a.”.<sup>301</sup> Sono ammesse deroghe, prosegue l’art. 1, co. 510, della l. 208/2015, solamente «a seguito di apposita autorizzazione specificamente motivata resa dall’organo di vertice amministrativo e trasmessa al competente ufficio della Corte dei Conti, qualora il bene o il servizio oggetto di convenzione non sia idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno dell’amministrazione per mancanza di caratteristiche essenziali».

Per riportare un esempio pratico a quanto sia a rischio corruzione l’area degli appalti pubblici, si riporta la descrizione fatta dai giudici che hanno portato, nel 2020, all’arresto di due alti dirigenti siciliani, uno dei quali commissario per l’emergenza Covid-19, nell’ambito dell’inchiesta Sorella Sanità della Guardia di Finanza<sup>302</sup> : «La gestione degli appalti pubblici della sanità siciliana appare affetta da una corruzione sistemica con il coinvolgimento, con compiti e ruoli diversi, di funzionari e dirigenti pubblici infedeli, faccendieri e imprenditori senza scrupoli disposti a tutto pur di aggiudicarsi appalti milionari».

---

<sup>301</sup>Consip è la centrale acquisti della pubblica amministrazione italiana; è una società per azioni il cui unico azionista è il Ministero dell’economia e delle finanze del governo italiano. È stata la prima centrale di committenza in Italia e tra le prime in Europa a ricevere la certificazione di qualità ISO 9001:2008 per i processi d’acquisto di beni e servizi. A marzo 2020 viene incaricata, con decreto del Dipartimento della protezione civile, di acquistare grandi volumi di materiali e apparecchiature sanitarie, in tempi brevissimi, per far fronte all’emergenza Coronavirus, operando in coordinamento con il Capo della protezione civile nazionale Angelo Borrelli e con il Commissario Domenico Arcuri. Consip opera attualmente come centrale di committenza nazionale, garantendo la disponibilità per le Pubbliche Amministrazioni di:

1. contratti per l’acquisto di beni, servizi e lavori immediatamente utilizzabili (Convenzioni, Accordi quadro)
2. strumenti di negoziazione per gestire in autonomia le proprie esigenze (Mercato elettronico della pubblica amministrazione (Mepa), Sdapa, Gare in Asp)
3. iniziative di acquisto “su misura” per Sogei ed altre Amministrazioni

Tutte le attività - dallo svolgimento delle gare alla pubblicazione dei cataloghi - si svolgono attraverso una avanzata piattaforma digitale di *e-procurement*. Le attività di Consip riguardano i seguenti ambiti:

1. Programma di razionalizzazione degli acquisti
2. Iniziative per il PNRR
3. *Procurement* per la digitalizzazione
4. *Procurement* specialistico
5. Altre attività affidate su iniziative di legge o atti amministrativi

Si tratta di attività distinte, ma fortemente integrate, i cui tratti comuni sono la ricerca dell’innovazione e l’applicazione delle tecnologie dell’informazione e della comunicazione ai processi e all’organizzazione del settore pubblico. <https://it.wikipedia.org>, consultato il 15 febbraio 2024

<sup>302</sup>La Repubblica, Palermo, 21 maggio 2020, in [https://palermo.repubblica.it/cronaca/2020/05/21/news/palermo\\_arrestato\\_per\\_corruzione\\_il\\_manager\\_anti-tangenti\\_la\\_mazzetta\\_del\\_5\\_per\\_gli\\_appalti\\_della\\_sanita\\_10\\_arresti-257206677](https://palermo.repubblica.it/cronaca/2020/05/21/news/palermo_arrestato_per_corruzione_il_manager_anti-tangenti_la_mazzetta_del_5_per_gli_appalti_della_sanita_10_arresti-257206677), consultato il 15 febbraio 2024

«Mi compri coi soldi [...] facendomi vedere che rispetti gli impegni. Salvo farmi dire però che è scontato [...] che è il cinque netto dei contratti dei grandi impianti»: così nel 2018 – sei anni dopo la legge Severino e l’istituzione dell’Autorità anticorruzione – continuano a essere negoziate le tangenti nel nuovo ecosistema inquinato delle aziende sanitarie. Un equilibrio tenace, cristallizzato in reti di corruzione sistemica specie nel regno della cosiddetta *grand corruption*, quella dei grandi affari e dei grandi appalti.

#### *6.1.2. Appalti e gare in sanità al tempo del Covid-19*

La pandemia ha influito in modo notevole sull’approvvigionamento di dispositivi medicali e di farmaci. Assumono particolare rilievo la Comunicazione della Commissione in materia di appalti pubblici nella situazione di emergenza connessa alla crisi Covid-19 pubblicata sulla GUCE 2020/C 108 I/01 del 1° aprile 2020, e il conseguente *vademecum* dell’ANAC per velocizzare e semplificare gli appalti pubblici. Partendo dal presupposto che «gli acquirenti pubblici degli Stati membri si trovano in prima linea per quanto riguarda la maggior parte di questi beni e servizi, essi devono garantire la disponibilità dei dispositivi di protezione individuale quali mascherine e guanti protettivi, dispositivi medici, in particolare ventilatori polmonari, altre forniture mediche, ma anche di infrastrutture ospedaliere e informatiche», la Commissione ha, di fatto, individuato alcuni strumenti al fine di contrastare efficacemente la pandemia.

«Si tratta, in particolare, della possibilità di ridurre in modo considerevole i termini per accelerare le procedure aperte o ristrette; del ricorso alla procedura negoziata senza previa pubblicazione; del ricorso all’affidamento diretto a un operatore economico preselezionato, purché quest’ultimo sia l’unico in grado di consegnare le forniture necessarie nel rispetto dei vincoli tecnici e temporali imposti dall’estrema urgenza; della ricerca di soluzioni alternative e l’interazione con il mercato. Ad esempio, è possibile contattare i potenziali contraenti, nell’Unione Europea e al di fuori, telefonicamente, via *e-mail* o di persona; incaricare agenti che abbiano contatti migliori sui mercati; inviare rappresentanti direttamente nei paesi che dispongono delle necessarie scorte e possono provvedere a una consegna immediata; contattare potenziali fornitori per concordare un incremento della produzione oppure l’avvio o il rinnovo della

produzione». <sup>303</sup>

Interessante, a questo riguardo, è ricordare l'allarme lanciato, nel lontano 1989, dalla Corte dei Conti contro il potenziale distorsivo dell'affermarsi di una sorta di cultura dell'emergenza: «Il permanere di difficoltà di gestione delle procedure e degli apparati produce una fuga dalle regole e una ricerca sistematica dell'eccezionalità, che si riflette nella incessante emanazione di norme di accelerazione dei procedimenti e nella moltiplicazione dei centri di spesa, per poi approdare sempre più spesso alle ordinanze in deroga a qualsiasi contraria norma, comprese quelle di contabilità generale dello Stato. Non è un caso quindi che negli ultimi anni alle politiche di settore [...] si siano sostituite una molteplicità di emergenze, collegate talora a fatti imprevedibili (eventi sismici, calamità naturali) ma spesso a circostanze di altra natura dove l'emergenza non può certo dirsi sopravvenuta: basti pensare alle infrastrutture per Italia '90, alle opere connesse alle Celebrazioni Colombiane del 1992, all'emergenza casa e all'emergenza parcheggi nelle grandi aree metropolitane». <sup>304</sup>

La storia italiana dovrebbe aver insegnato che una simile tipologia di scelta pubblica è strada maestra della corruzione e dell'infiltrazione mafiosa. Invece, «la scienza è stata soppressa per ottenere guadagni politici e finanziari. Il Covid-19 ha scatenato una corruzione su grande scala dannosa per la salute pubblica. I politici e l'industria sono responsabili di un'opportunistica appropriazione indebita. Questo vale anche per scienziati ed esperti. La pandemia ha svelato come il complesso medico-politico possa essere manipolato nell'emergenza». <sup>305</sup>

## 6.2. *Gli incarichi e le nomine dirigenziali*

A disciplinare il tema della inconferibilità e della incompatibilità delle cariche di direttore generale, direttore sanitario e amministrativo è il d.lgs. 39/2013, come già accennato nel capitolo III, § 3.7.

La categoria dell'inconferibilità è contenuta nel d.lgs. 8 aprile 2013, n.

---

<sup>303</sup>Patrino P., ricercatore in diritto amministrativo dell'Università di Torino, intervista di Riccomagno A., *Gli appalti e le gare in sanità in Europa*, Trend Sanità, *Policy and procurement in HealthCare*

<sup>304</sup>Corte dei Conti, relazione annuale al Parlamento, vol. II, Roma, 1989, p. 407

<sup>305</sup>Abbasi K., *When good science is suppressed by the medical-political complex, people die*, in *British Medical Journal*, 13 novembre 2020

39, contenente le “disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1, co. 49 e 50 della l. 6 novembre 2012, n. 190 (in G.U. n. 92 del 14 aprile 2013, entrata in vigore il 4 maggio 2013)”. Ai sensi dell’art. 1 del d.lgs. n. 39/2013, co. 1, lett. g), per inconferibilità s’intende «la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico».

L’art. 10 del d.lgs. n. 39/2013 disciplina, invece, i casi di incompatibilità tra le cariche direttive nelle Aziende Sanitarie Locali, le cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati e lo svolgimento di attività professionali, statuendo che: «1. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali di una medesima regione sono incompatibili:

- con gli incarichi o le cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale;
- con lo svolgimento in proprio, da parte del soggetto incaricato, di attività professionale, se questa è regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale.

2. L’incompatibilità sussiste altresì allorché gli incarichi, le cariche e le attività professionali indicate nel presente articolo siano assunte o mantenute dal coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado».

Preme precisare che il divieto ivi sancito è riconducibile al solo servizio sanitario regionale e non anche, più in generale, a quello nazionale. Ed i motivi non sono ancora del tutto chiari.<sup>306</sup>

A questo divieto si collega l’art. 4, co. 7, della l. n. 412 del 30 dicembre 1991, contenente le disposizioni in materia di finanza pubblica. Tale disposizione stabilisce, per tutto il personale del Servizio Sanitario Nazionale, il

---

<sup>306</sup>Lombardi D. e Pioggia A., *La prevenzione della corruzione nel conferimento degli incarichi in ambito sanitario*, Autorità Nazionale Anticorruzione, luglio 2015, p. 8

principio dell'unicità del rapporto di lavoro, col quale è incompatibile ogni altra forma di lavoro dipendente, pubblico o privato, nonché ogni altro rapporto di natura convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale. Ai sensi di questo articolo, inoltre, i procedimenti per l'accertamento delle cause di incompatibilità sono rimessi all'amministratore straordinario della unità sanitaria locale. Diversamente, invece, avviene per le ipotesi di cui al d.lgs. n. 39/2013, secondo cui tale facoltà è rimessa al Responsabile di prevenzione della corruzione.

Ulteriore causa di incompatibilità è prevista all'art. 14, co. 2, del d.lgs. 39/2013, secondo cui «Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali di una regione sono incompatibili:

- con la carica di componente della giunta o del consiglio della regione interessata ovvero con la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale;
- con la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione;
- con la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della stessa regione».

Nel capitolo precedente, come abbiamo visto, sono stati descritti gli organi del Servizio Sanitario Nazionale e le loro funzioni.<sup>307</sup> Ed è proprio in riferimento alle funzioni che particolare importanza riveste il tema dell'inconferibilità e dell'incompatibilità delle cariche di direttore generale, direttore sanitario e amministrativo, la cosiddetta direzione strategica di un'azienda sanitaria. Emerge, d'altro canto, l'esigenza di porre l'attenzione sui rischi derivanti dal conferimento di incarichi dirigenziali di caratura intermedia, che si dividono in incarichi dirigenziali di struttura complessa e gli incarichi a soggetti esterni.

---

<sup>307</sup>V. *Supra*, Cap. IV, § 4

Quanto ai primi, nella fase di definizione del bisogno, è probabile che manchino i presupposti programmatori e/o una verifica delle carenze organizzative. Ciò, tuttavia, innesca il meccanismo di una frammentazione di unità operative e un vuoto organico da riempire. In questa fase, tra le misure a cui si ricorre vi è certamente quella della verifica della coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura concorsuale e l'Atto aziendale.

All'opposto, può configurarsi - come rischio - quello di ricoprire una posizione mancante, non attraverso un bando, ma attraverso un'assunzione *ad interim*, oppure attraverso lo strumento del facente funzione. In ordine alla fase di definizione dei profili professionali da selezionare, si richiede che ci si attenga alla struttura a cui l'incarico afferisce con criteri di specificità e concretezza, anche allo scopo di permettere alla commissione giudicatrice di valutare nel modo più rispondente possibile alle necessità di cui sopra. In questo caso, per evitare la troppa discrezionalità nella scelta e l'attribuzione di punteggi incongruenti, si ritiene necessaria l'adozione di linee guida per la definizione delle modalità di valutazione e pubblicazione di tutta la procedura seguita sui siti istituzionali.<sup>308</sup> A ciò deve seguire la massima trasparenza che deve essere tempestiva secondo un *iter* di facile consultazione. Viepiù che il direttore di dipartimento è nominato dal direttore generale, con provvedimento motivato e su proposta del direttore sanitario o del direttore amministrativo, a seconda degli ambiti di competenza e afferenza, ed è scelto tra i dirigenti con incarico di struttura complessa all'interno del dipartimento stesso. La procedura potrebbe configurare rischi di violazione dei principi di trasparenza, imparzialità, parità di trattamento, favorendo un candidato rispetto agli altri. La procedura di conferimento dell'incarico su descritta potrebbe configurare eventuali rischi nell'uso non trasparente e non adeguatamente motivato dell'esercizio del potere discrezionale di scelta.

Per quel che riguarda gli incarichi a favore di soggetti esterni, si reputano applicabili le stesse norme, con una sola precisazione, segnalata dal sito Quotidiano Sanità, in un articolo del 6 novembre 2015: «Laddove non sia previsto di norma il ricorso a procedure di selezione comparativa, l'organo nominante deve dotarsi di tutti gli strumenti interni che consentano la massima pubblicizzazione delle esigenze alla base del conferimento, delle caratteristiche e

---

<sup>308</sup>Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

delle competenze professionali funzionali allo svolgimento dell'incarico (come ad esempio regolamenti interni, albi e/o elenchi di professionisti ed esperti), al fine anche di consentire opportune verifiche sul possesso dei requisiti e sul rispetto dei principi di trasparenza, rotazione ed imparzialità».<sup>309</sup> Non deve, poi, dimenticarsi, che l'attribuzione degli incarichi debba avvenire in ossequio ai principi di trasparenza e imparzialità, così come sancito dall'art. 41, co. 2, d.lgs. 33/2013.<sup>310</sup>

### 6.3. *Le lobby e il conflitto di interesse in ambito sanitario*

Le *lobby* e il conflitto di interesse in ambiente sanitario rappresentano un'area di rischio corruttivo significativa, in quanto possono influenzare le decisioni politiche, le politiche sanitarie e le pratiche cliniche a vantaggio di interessi particolari a discapito del bene pubblico e della salute dei cittadini.

Alcuni dei rischi associati includono:

1. Influenza indebita sulle decisioni politiche: le *lobby* possono esercitare pressioni indebite sui legislatori e sulle istituzioni pubbliche per promuovere interessi specifici, come l'approvazione di determinati farmaci o dispositivi medici, la modifica delle normative sanitarie o l'allocazione di fondi pubblici;
2. Favoritismi nelle politiche sanitarie: le *lobby* possono influenzare le politiche sanitarie a vantaggio di determinati settori dell'industria farmaceutica, dei dispositivi medici o della tecnologia sanitaria, a discapito di alternative più efficaci o economiche;
3. Confusione tra interessi pubblici e privati: il coinvolgimento di professionisti sanitari, accademici o funzionari pubblici in *lobby* o gruppi di interesse può generare conflitti di interesse, compromettendo la neutralità e l'obiettività delle decisioni e delle raccomandazioni nel settore sanitario;
4. Manipolazione delle evidenze scientifiche: le *lobby* possono influenzare

---

<sup>309</sup>[https://www.quotidianosanita.it/stampa\\_articolo.php?approfondimento\\_id=6869](https://www.quotidianosanita.it/stampa_articolo.php?approfondimento_id=6869), consultato il 15 febbraio 2024

<sup>310</sup>Art. 41, co. 2 d.lgs. 33/2013:

«2. Le aziende sanitarie ed ospedaliere pubblicano tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento».

la ricerca scientifica e la produzione di evidenze a favore dei loro interessi commerciali, distorcendo la comprensione dei rischi e dei benefici dei trattamenti o dei prodotti sanitari;

5. Accesso privilegiato alle risorse e ai *decision makers*: le *lobby* possono beneficiare di accesso privilegiato ai decisori politici e alle istituzioni sanitarie, ottenendo trattamenti preferenziali e influenzando le decisioni attraverso canali informali e non trasparenti.

Per mitigare il rischio corruttivo associato alle *lobby* e al conflitto di interesse in ambiente sanitario, sono necessarie misure di controllo e trasparenza, tra cui:

- Regolamentazione rigorosa delle attività di *lobbying* nel settore sanitario, con l'adozione di normative che disciplinino la divulgazione delle relazioni finanziarie e delle attività di *lobbying*;
- Creazione di registri pubblici delle *lobby* e dei finanziamenti ricevuti da parte dell'industria farmaceutica, dei dispositivi medici e della tecnologia sanitaria;
- Adozione di politiche etiche e di linee guida per i professionisti sanitari, gli accademici e i funzionari pubblici che regolamentino la divulgazione e la gestione dei conflitti di interesse;
- Promozione di una cultura della trasparenza e della responsabilità nell'ambiente sanitario, incoraggiando la partecipazione attiva dei cittadini e delle organizzazioni della società civile nella sorveglianza delle politiche sanitarie e nell'analisi delle relazioni tra industria e istituzioni;
- Rafforzamento dei meccanismi di controllo e di monitoraggio delle attività di *lobbying* e dei finanziamenti nell'ambiente sanitario, con l'impiego di risorse e competenze adeguate per garantire il rispetto delle norme e l'integrità delle decisioni nel settore.

Il tema dei conflitti di interesse e *lobby*, in ambito sanitario, (soprattutto in relazione all'emergenza Covid-19)<sup>341</sup> ha assunto un ruolo quasi di rilievo nelle cronache italiane, europee e mondiali, dato che, fin dagli albori, si è discusso del rapporto tra case farmaceutiche e aziende ospedaliere e la scelta che l'operatore sanitario si trova a fronteggiare dinanzi a più interessi da tutelare. Al riguardo, al fine di dare un taglio pratico alla presente trattazione, in ordine alla prima

---

<sup>341</sup>Pioggia A., *La sanità nel piano nazionale di ripresa e resilienza*, Cit., pp. 113-128

questione suindicata, si riporta un articolo avente ad oggetto i rapporti economici tra case farmaceutiche e operatori della sanità in una cornice mondiale: «Nel 2010 in Francia è scoppiato uno scandalo a seguito degli effetti collaterali provocati dal *Benfluorex*, principio attivo fino a quel momento impiegato in farmaci per far perdere peso ai pazienti diabetici. A dicembre 2009 l'Agenzia europea del farmaco (Ema) lo ha ritirato dal mercato perché i rischi di malformazioni alle valvole cardiache erano maggiori dei benefici.

Prima di quella presa d'atto, però, c'è stato un numero imprecisato di decessi, fra i tre e i duemila nella sola Francia, l'unico Paese europeo dove un'azienda che produceva farmaci con questo principio attivo è finita sotto inchiesta. A marzo 2021 è stata anche condannata per frode. Oltralpe, dal 2011 esiste una legge che regola le relazioni tra le aziende farmaceutiche, medici e agenzie che si occupano di sanità pubblica. L'obiettivo è rendere trasparenti delle relazioni che altrimenti possono alimentare l'iper-prescrizione dei farmaci anche quando non sono necessari o, peggio, hanno già effetti collaterali noti. I legami pericolosi si costruiscono attraverso operazioni che appaiono innocue che vanno dalle sponsorizzazioni dei convegni alle consulenze a pagamento. I difensori dell'industria, dal canto loro, sottolineano però che senza le sperimentazioni del privato e il coinvolgimento in seguito del pubblico non ci sarebbero nemmeno risultati sul piano della ricerca. Ed è proprio per questo che serve stabilire i confini di questa relazione che è al contempo pericolosa ma necessaria.

L'organizzazione non governativa, *Health Action Initiative* (HAI), riconosciuta dall'Organizzazione mondiale della sanità, ha pubblicato la guida "*Fact or Fiction?*" per aiutare gli operatori sanitari europei a relazionarsi con le aziende farmaceutiche. Secondo i dati riportati dall'Organizzazione non governativa, l'85,2 per cento degli studenti di medicina francesi si sente impreparato rispetto alla gestione dei conflitti di interesse che nascono dalle interazioni con l'industria farmaceutica.

Eppure, le richieste di maggiore trasparenza a livello europeo faticano a trovare ascolto e soprattutto a produrre un cambiamento a livello di Unione europea. Non esiste infatti un *database* comune per commisurare le spese delle aziende farmaceutiche; in Unione Europea la pubblicazione dei dati è solo su base volontaria. È l'immagine che emerge dalla comparazione tra i dati raccolti

in undici Paesi europei (tra cui l'Italia) dal collettivo di ricercatori *Euros for Docs*, che dal primo giugno ha reso pubblica e accessibile a chiunque la propria banca dati. Secondo *Euros for Docs*, la Federazione europea delle associazioni e delle industrie farmaceutiche (EFPIA), la Confindustria delle farmaceutiche a livello europeo, ha lasciato che si diffondesse il modello dell'auto-regolamentazione, che di fatto ha ostacolato la messa a sistema dei dati europei. Mentre ci sono Paesi che hanno ugualmente centralizzato la raccolta dei flussi di pagamento, altri, tra cui l'Italia, non hanno adottato la stessa strategia, rendendo il processo ancora più difficile. Sebbene il modello di autoregolamentazione per la divulgazione dei pagamenti sia stato annunciato come un importante progresso per la trasparenza nel settore sanitario europeo, la sua utilità per identificare i conflitti di interesse è minata da diversi problemi, si legge in uno studio pubblicato da *Science Direct* e realizzato grazie all'utilizzo dei dati di *Euros for Docs*.

In particolare, l'articolo ne segnala due: la frammentazione dei dati sui siti delle singole aziende farmaceutiche anziché in un portale centralizzato e l'incompletezza dei dati personali degli operatori sanitari in linea con la protezione della *privacy* introdotta in Europa attraverso la Gdpr (*General Data Protection Regulation*).

Otto degli undici Paesi considerati seguono le regole del codice di condotta della Federazione europea delle industrie e delle associazioni farmaceutiche (EFPIA), che considera la voce "ricerca e sviluppo" una voce forfettaria totale delle spese, mentre le spese restanti vengono frazionate tra operatori sanitari (i cui nomi possono essere resi pubblici o meno a seconda delle *policy* nazionali) e organizzazioni (in cui si contano ospedali, cliniche, organizzazioni di categoria, università). Nel triennio 2017-2019, il gruppo di ricercatori ha tracciato 7,06 miliardi di euro di versamenti in 1,4 milioni di transazioni. La spesa maggiore tra gli otto che seguono le regole di conteggio dell'EFPIA va in "ricerca e sviluppo", che pesa per il 58 per cento. Tra le voci escluse dal *forfait* "ricerca e sviluppo", il 26 per cento finisce a organizzazioni sanitarie, principalmente per *sponsorship* e premi. Il 15 per cento delle spese non di ricerca finiscono invece a operatori sanitari.

I ricercatori di *Euros for Docs* già nel 2018 hanno contribuito alla serie d'inchieste *PharmaPapers* pubblicate dal *magazine* indipendente

francese *Basta Mag*. L'inchiesta ha svelato il funzionamento del sistema di *lobbying* delle aziende farmaceutiche in Francia sulla base della stessa ricerca che oggi è confluita nel *database* allargato di *Euros for Docs*. I dati sono stati resi disponibili anche dal *British Medical Journal* nel 2019, che ha sottolineato come i medici che non hanno ricevuto omaggi dalle aziende farmaceutiche sono anche quelli che hanno la somma più bassa per prescrizioni rimborsate per visita oltre ad avere un numero più alto di prescrizioni per farmaci equivalenti. Come sintetizza la rivista specializzata "Salute internazionale", i medici che non ricevono nessun omaggio dalle industrie della salute hanno un profilo prescrittivo meno costoso per il sistema sanitario e indicatori di efficienza prescrittiva migliori di coloro che ricevono regali. Inoltre, lo studio ha evidenziato come anche un valore economico contenuto degli omaggi (fascia 10-69 euro) abbia, comunque, un effetto sulle prescrizioni: un piccolo investimento da parte dell'industria farmaceutica risulta quindi fruttuoso. Il nesso di causalità non può essere considerato definitivo, ma è un'indicazione di quanto una maggiore trasparenza possa contribuire a spiegare certe dinamiche del sistema sanitario europeo.

Il motivo dell'attenzione francese per i legami industria farmaceutica-operatori sanitari-politica si spiega con il processo da cui siamo partiti. Imputati erano i Laboratori *Servier*, produttori del *Mediator*, farmaco contenente *Benfluorex* impiegato come trattamento aggiuntivo nei pazienti diabetici in sovrappeso, spiega l'EmA in un documento del 2010. A marzo 2021 l'azienda è stata ritenuta colpevole di truffa aggravata e omicidio involontario dal Tribunale di Parigi, mentre è stata prosciolta per la frode. In sostanza, secondo quanto ha scritto la giudice Sylvie Daunis, nonostante sapessero dei profili di rischio del farmaco, i dirigenti dei laboratori *Servier* non hanno mai preso le misure necessarie e quindi hanno ingannato i consumatori. Non vendevano il falso, ma omettevano di comunicare dati molto rilevanti ai loro clienti. Alla fine all'azienda è stata comminata un'ammenda da 2,7 milioni di euro. Il gruppo *Servier* durante il processo ha anche annunciato di aver riconosciuto l'indennizzo come vittime a 3.732 pazienti, per un totale di 164,4 milioni di euro.

Il caso ha avuto un'eco gigantesca, tanto da cambiare la legislazione in materia di trasparenza del settore farmaceutico in Francia. Se da un lato è stata archiviata l'accusa di traffico d'influenze ai danni di una senatrice dell'allora

partito di Nicolas Sarkozy, l'UMP, per aver addolcito un rapporto parlamentare critico sul farmaco, dall'altro, però, l'Agenzia nazionale del farmaco (oggi ANSM) è stata multata con 303 mila euro per aver gravemente fallito nella sua missione di organo di polizia sanitaria. Già nel 2011 l'allora ministro Xavier Bertrand ha introdotto una legge che regola in modo più stringente le relazioni tra aziende farmaceutiche, medici e agenzie nazionali che si occupano di sanità. Grazie a quest'apertura i ricercatori di *Euros for Docs* hanno potuto realizzare il primo *database* sulla situazione francese da cui, poi, ha preso origine anche questo nuovo filone di ricerca allargato a tutta Europa.

In realtà, non sono nemmeno i francesi ad aver cominciato l'operazione di trasparenza nei confronti della *lobby* farmaceutica. Il primo atto dello scontro si è, infatti, consumato negli Stati Uniti, anche in questo caso a seguito di uno scandalo. Merck & Co., con un fatturato nel 2020 di circa 48 miliardi di dollari, nel 1999 ha ottenuto dalla *Food and drug administration* (FDA), l'agenzia del farmaco americana, l'autorizzazione per commercializzare il *Vioxx*, un antinfiammatorio a base di *rofecoxib*. Nonostante il gruppo di ricerca preposto dall'azienda per valutare l'impatto del farmaco fin dal primo anno di commercializzazione avesse notato un'incidenza sospetta di problemi cardiaci rispetto ad altri farmaci concorrenti, il prodotto è rimasto sul mercato fino al settembre 2004. L'impatto economico è stato immediato: in un articolo del 2008 *Repubblica* scrive che il medicinale era stato capace di fruttare circa 2,5 miliardi di dollari di entrate all'anno, per un totale di 12,5 miliardi alla Merck. Secondo uno studio della rivista *Lancet*, negli Stati Uniti 88 mila pazienti hanno avuto un infarto provocato dall'assunzione di *Vioxx* e 38 mila tra loro sono morti. In seguito, è emerso come medici membri del comitato di valutazione del farmaco fossero degli azionisti di Merck. Il 22 febbraio 2006 il *New England Journal of Medicine* ha messo in discussione i risultati dello studio del comitato scientifico che stava valutando il *Vioxx*, dopo averli pubblicati anni prima.

Il caso giudiziario del *Vioxx* si è concluso nel 2011 con la condanna al pagamento di 950 milioni di dollari di arbitrato al Dipartimento di giustizia americano. Non sono state evidenziate responsabilità individuali. Il dibattito sul conflitto di interesse tra aziende farmaceutiche e operatori sanitari ha prodotto una legge, nota come *Sunshine Act*,<sup>312</sup> entrata in vigore nel 2014. Questa legge

---

<sup>312</sup>V. *Infra*, Cap. VI, § 7

ha l'effetto di rendere obbligatorio il tracciamento di ogni regalo e sponsorizzazione fatta da aziende farmaceutiche al di sopra dei cento dollari l'anno. Non è però riuscita a rivedere il modo in cui le riviste specializzate sponsorizzano certi studi, che hanno inevitabilmente un impatto sulle opinioni dei medici. Per quanto ancora migliorabile, la legge è comunque uno *standard* mondiale, tanto che in Italia l'onorevole Massimo Enrico Baroni del movimento cinque stelle nel 2018 ha proposto una legge che si richiama a quella statunitense. Un anno dopo è stata approvata alla Camera ma ancora non è stata calendarizzata in Senato. Il disegno di legge è "in stato di relazione" dal 7 aprile 2021 dopo essere stato approvato all'unanimità dalla Commissione permanente igiene e sanità del Senato. Per la promulgazione dovrà passare nuovamente dal voto alla Camera.

Il testo nell'ultima fase ha infatti subito alcuni emendamenti che hanno avuto come effetto principale il ritocco al rialzo dei limiti minimi delle transazioni da segnalare: la convenzione/erogazione minima da segnalare per un individuo è del valore unitario di cento euro o un valore annuo maggiore di mille euro; per un'organizzazione sanitaria valore unitario minimo di mille euro e annuo di duemilacquecento euro. Il Comitato No Grazie, gruppo affiliato all'organizzazione australiana *Healthy Skepticism* che si prefigge di contrastare conflitti di interessi e pubblicità ingannevoli in ambito sanitario, ha criticato la revisione delle soglie considerate, al momento, troppo basse per essere efficaci. Dal lato delle aziende produttrici, Confindustria dispositivi medici ha costituito una piattaforma di consulenza legale per i suoi iscritti in modo da aiutarli a stabilire se sono in linea con le nuove regole in fase di approvazione oppure no. Che qualcosa cambi è certo, anche se è ancora difficile immaginarsi con quale impatto». <sup>313</sup>

In merito alla seconda questione posta in apertura, appare interessante fare riferimento al contributo di Elena Nave<sup>314</sup>, che affronta, appunto, dalla sua prospettiva il conflitto di interesse in sanità:

«Nell'ambito dell'assistenza sanitaria e della ricerca scientifica, con tale espressione si intende la condizione di rischio in cui un professionista o operatore può venire a trovarsi quando, nell'esercizio del proprio mestiere, deve

---

<sup>313</sup><https://irpimedia.irpi.eu/case-farmaceutiche-lobby-italia>, consultato il 28 febbraio 2024

<sup>314</sup>Ricercatrice del Comitato Etico Interaziendale, Aou Città della Salute e della Scienza di Torino

fronteggiare interessi diversi, tra loro in opposizione, e decidere quale fare prevalere. Se lo svolgimento di una professione sanitaria prevede sempre che vengano considerati preminenti il rispetto del paziente e la sua salute (così come, nella ricerca, il rispetto del partecipante e l'onestà nella produzione e diffusione dei risultati), tali obiettivi possono confliggere con l'interesse personale del professionista sanitario (di aumentare gli introiti economici, di progredire nella carriera, di ottenere prestigio e vantaggi sociali) o con l'interesse di altri (dell'azienda sanitaria o dell'università in cui opera, della società scientifica a cui afferisce, della casa farmaceutica che sponsorizza le sue ricerche e così via). La presenza di interessi secondari non è biasimevole di per sé. Il problema etico si crea quando il giudizio del professionista/ricercatore viene influenzato al punto da intaccarne obiettività e indipendenza, portandolo a condotte che violano i basilari principi dell'etica medica e dell'integrità della ricerca. I possibili esempi sono molti perché la condizione di conflitto di interesse (Cdi) può insorgere in tutti i settori della filiera della cura della salute umana (dalla pratica clinica alla ricerca, dall'amministrazione alle politiche sanitarie, dall'associazionismo dei pazienti alle opere di divulgazione scientifica) e può riguardare varie figure professionali. Chi opera nel settore sanitario può essere del tutto consapevole della condizione di rischio in cui si trova (si pensi al medico che riceva ingenti finanziamenti da un'azienda farmaceutica per realizzare ricerche allo scopo di verificare l'efficacia dei farmaci che essa produce) oppure esserne consapevole in maniera parziale (si pensi in via generale alla difficoltà di percepire i condizionamenti che la collaborazione con l'industria e in grado di produrre).

Vi sono due elementi, in particolare, che possono aumentare il rischio di conflitto d'interesse:

1. la rete di relazioni di chi opera nel settore, la quale, oltre al paziente, lega a molti *partner* (al *team* di cura, ai colleghi, all'azienda in cui si svolge l'attività, alle società scientifiche, agli editori scientifici, ai rappresentanti delle industrie farmaceutiche, ai fornitori di presidi sanitari e così via);
2. la costitutiva asimmetria informativa che segna una certa quantità di tali relazioni, prima tra tutte quella tra paziente e medico.

È dunque un rischio, quello del conflitto d'interesse, molto comune perché insito nelle condizioni contestuali in cui si trova a operare il

professionista della salute, e per il riconoscimento e la gestione del quale egli deve essere sistematicamente formato. Da tempo sono stati introdotti alcuni strumenti, procedurali e/o normativi, per limitare l'effetto della presenza di conflitto d'interesse o almeno favorirne la pubblica consapevolezza. I principali sono i codici etici e le norme che le società e riviste scientifiche si sono date, e la *Cdi form*, ossia la dichiarazione che i professionisti sono chiamati a fornire, nella quale si rendono noti le collaborazioni e i finanziamenti ottenuti dalle industrie farmaceutiche, biomedicali (produttrici di *device* e presidi) o di altro tipo (alimentare, del tabacco e così via)». <sup>315</sup>

#### 6.4. Controlli, verifiche e ispezioni

I controlli, le verifiche e le ispezioni nel settore sanitario possono rappresentare un'area di rischio corruttivo se non vengono condotte in modo efficace e trasparente. Alcuni dei fattori che contribuiscono al rischio di corruzione in questo contesto includono:

1. Corruzione dei controllori: se coloro che sono incaricati di condurre i controlli e le ispezioni sono corrotti o influenzati da interessi esterni, possono essere facilmente corrotti per evitare o minimizzare le sanzioni per comportamenti illegali o non conformi;
2. Mancanza di indipendenza: se i controlli e le ispezioni non sono condotti in modo indipendente e imparziale, c'è il rischio che vengano influenzati da pressioni esterne o da conflitti di interesse, compromettendo l'integrità dei processi di controllo;
3. Falsificazione dei risultati: coloro che sono soggetti a controlli e ispezioni possono tentare di falsificare i risultati o di influenzare il processo di verifica per nascondere pratiche illegali o non conformi;
4. Mancanza di trasparenza: se i processi di controllo e verifica non sono trasparenti e accessibili al pubblico, c'è il rischio che vengano manipolati o distorti senza essere rilevati;
5. Assenza di sanzioni efficaci: se le sanzioni per comportamenti non conformi o illegali non sono sufficientemente severe o non vengono applicate in modo consistente, può essere meno probabile che i controllati rispettino le normative.

---

<sup>315</sup>Nave E., *Conflitto d'interesse (in sanità)*, Il punto, confronti su medicina e sanità, 23 gennaio 2023

Per mitigare il rischio corruttivo nei controlli, nelle verifiche e nelle ispezioni nel settore sanitario, è importante adottare le seguenti misure:

- Garantire l'indipendenza e l'imparzialità degli organismi di controllo e delle autorità di ispezione, assicurandosi che siano liberi da influenze esterne e conflitti di interesse;
- Implementare procedure di verifica trasparenti e basate su criteri oggettivi, riducendo al minimo la discrezionalità e il rischio di manipolazione;
- Rafforzare i meccanismi di rendicontazione e di monitoraggio per garantire che i risultati dei controlli e delle ispezioni siano accurati e affidabili;
- Imporre sanzioni efficaci e proporzionate per comportamenti non conformi o illegali, garantendo che siano applicate in modo coerente e tempestivo;
- Promuovere la partecipazione della società civile e dei cittadini nei processi di controllo e ispezione, incoraggiando la segnalazione di comportamenti sospetti o non conformi attraverso canali appropriati.

Inoltre, è essenziale che le autorità di regolamentazione e sorveglianza nel settore sanitario siano dotate delle risorse e delle competenze necessarie per condurre controlli efficaci e per rispondere prontamente a segnalazioni di irregolarità o casi di corruzione.

In relazione alle attività di verifica, controllo, ispezioni, ed eventualmente sanzionatorie, in ambito sanitario, queste operazioni devono essere contestualizzate nei piani adottati dalle aziende e tutti i soggetti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale sono tenuti a prestare attenzione, soprattutto, a settori specifici, quali, ad esempio, la sicurezza nei luoghi di lavoro e, in linea generale, in quelle aree afferenti all'accreditamento del privato, o, anche la libera professione intramuraria (le cosiddette visite *intramoenia*).<sup>316</sup>

Un'occasione rischiosa, in termini corruttivi, nelle procedure riguardanti la vigilanza, il controllo e l'ispezione si può estrinsecare nella loro mancata standardizzazione e codificazione secondo il sistema di qualità: in sostanza, vuol dire che, nel caso manchino i controlli, le omissioni, la discrezionalità nello svolgimento delle attività non sono sanzionati e, per di più, vi possono essere

---

<sup>316</sup>Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

indebiti vantaggi.

«Un dato inconfutabile conferma che la corruzione trova terreno fertile quando il controllo manca del tutto, viene trascurato, oppure, è insufficiente. I superiori gerarchici all'interno dell'istituzione o della struttura pubblica, pertanto, devono sapere quali tra le attività svolte dai loro dipendenti sono esposte al pericolo di corruzione ed essere particolarmente attenti quando identificano i settori a rischio. Ai superiori gerarchici nell'esecuzione dei loro compiti di vigilanza e controllo, speciali organi (muniti di alta specializzazione nel settore) possono offrire consulenza fermo restando il principio di corresponsabilità. Nello svolgimento di tali mansioni è essenziale che essi godano di totale indipendenza, il che è possibile designando organi di controllo diversi per le diverse istituzioni (soggetto decisore, gestore e controllore non devono coincidere strutturalmente in un entità unitaria ma devono trovare adeguata separazione funzionale). Talune funzioni di controllo possono anche essere affidate ad organi esterni all'amministrazione. I controlli, però, devono essere a sorpresa e vanno effettuati in modo irregolare e secondo il metodo del prelevamento di un campione. Se un controllo dà adito ad un sospetto caso di corruzione, l'apparato repressivo deve scattare tempestivamente ed essere certo ed implacabile. Lo stesso termine controllo, tuttavia, assume una valenza multiforme, che comprende, assieme ai tradizionali controlli amministrativi, diverse altre forme. Esiste infatti un controllo politico, un controllo burocratico, ma anche, in senso più ampio, un controllo democratico, che attiene più strettamente al rapporto tra cittadini e pubblica amministrazione. Tutte queste tipologie di controlli hanno subito profonde trasformazioni, ma quella più evidente ha riguardato i controlli amministrativi: l'accresciuta autonomia degli enti territoriali ha infatti determinato una progressiva riduzione dei controlli esterni. Ne sono derivati diffusi timori, legati alla (spesso effettiva) inadeguatezza dei controlli interni o all'insufficienza della tutela giurisdizionale quale strumento di controllo, solo eventuale e non sistematico. Da qui il moltiplicarsi di proposte volte a introdurre, sotto diverse terminologie, nuove tipologie di controllo, volte in particolare all'accertamento del corretto uso delle risorse, con il presupposto che la correttezza dell'azione amministrativa passi attraverso l'imparzialità, ma anche attraverso l'efficienza».<sup>317</sup>

---

<sup>317</sup>Musacchio V., *Op. Cit.*, p. 306 ss.

Al fine di garantire la qualità, l'imparzialità, la coerenza e l'efficacia dei controlli ufficiali a tutti i livelli, il Ministero della Salute ha pubblicato un documento contenente gli strumenti di verifica, quali le istruzioni per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali, il monitoraggio dei sistemi di *audit* regionali e il sistema di indicatori per il monitoraggio dei livelli di assistenza in sanità veterinaria e sicurezza degli alimenti. Inoltre, l'Ispettorato centrale della tutela della qualità e della repressione delle frodi dei prodotti agroalimentari, ha pubblicato un documento di programmazione dell'attività di controllo e il codice comportamentale del personale ispettivo.

#### *6.5. L'attività libero professionale e le liste d'attesa*

L'attività libero professionale e le liste di attesa nel settore sanitario possono rappresentare un'area di rischio corruttivo a causa della complessità delle relazioni tra professionisti sanitari, istituzioni pubbliche e pazienti. Alcuni dei fattori che possono contribuire al rischio di corruzione in questo contesto includono:

1. Influenza indebita: i professionisti sanitari potrebbero essere soggetti a pressioni indebite da parte di pazienti o terze parti per accelerare l'accesso ai servizi sanitari o modificare l'ordine delle liste di attesa;
2. Favoritismi: esiste il rischio che i professionisti sanitari possano favorire determinati pazienti o gruppi di pazienti in cambio di benefici personali o favori;
3. Manipolazione delle liste di attesa: le liste di attesa possono essere manipolate o falsificate per dare priorità a pazienti influenti o per ottenere vantaggi finanziari;
4. Conflitti di interesse: i professionisti sanitari che esercitano l'attività libero professionale potrebbero avere conflitti di interesse nell'assegnare trattamenti o servizi, ad esempio prescrivendo *test* o procedure non necessarie per ottenere profitti aggiuntivi;
5. Mancanza di trasparenza: la mancanza di trasparenza nel processo di gestione delle liste di attesa e nell'assegnazione dei servizi può favorire pratiche illecite o discriminatorie.

Per mitigare il rischio corruttivo nell'attività libero professionale e nella gestione delle liste di attesa nel settore sanitario, sono necessarie misure di

controllo e trasparenza, tra cui:

- Implementazione di procedure chiare e trasparenti per la gestione delle liste di attesa, assicurando che siano basate su criteri medici e di necessità clinica;
- Monitoraggio costante delle liste di attesa e dei tempi di attesa per garantire l'equità nell'accesso ai servizi sanitari;
- Adozione di codici etici e linee guida per i professionisti sanitari che regolamentano la loro condotta nell'assegnazione dei servizi e nel trattamento dei pazienti;
- Creazione di canali di segnalazione (*whistleblowing*) per consentire la denuncia di comportamenti scorretti o non etici;
- Educazione e formazione continua dei professionisti sanitari sui rischi della corruzione e sui principi etici che guidano la pratica medica;
- Rafforzamento della supervisione e della regolamentazione da parte delle autorità sanitarie per garantire il rispetto delle norme e l'attuazione di pratiche corrette.

Inoltre, è fondamentale coinvolgere attivamente i pazienti e la società civile nel monitoraggio e nella valutazione dei servizi sanitari per garantire l'equità, la trasparenza e l'efficienza nel sistema sanitario.

Occorre evidenziare che l'attività libero professionale (ALPI), soprattutto quella connessa alla gestione delle liste d'attesa e alla trasparenza nella gestione delle prenotazioni, può configurarsi come una particolare area di rischio, se si guarda alle potenziali posizioni di vantaggio e opportunistiche che può ingenerare. È in questo che risiede la motivazione per cui si ritiene necessaria la gestione del rischio che attiene tanto alla fase autorizzatoria quanto a quella dello svolgimento dell'attività.

Da un punto di vista concreto, la fase dell'autorizzazione risulta esposta al rischio nel momento in cui si redigono false dichiarazioni finalizzate al rilascio delle autorizzazioni e nella verifica non adeguata sulla attività *intramoenia* svolta (ALPI). A fronte di ciò, giova dar conto delle misure di contrasto:<sup>318</sup>

- Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari per svolgere l'attività intramuraria;
- Negoziazione dei volumi di attività in ALPI correlata agli obiettivi

---

<sup>318</sup>Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

istituzionali;

- Ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'attività tra quelli appartenenti al patrimonio immobiliare dell'azienda.

Volendo soffermarsi sugli eventi rischiosi nella fase dell'esercizio dell'ALPI, invece, è possibile prospettare il seguente elenco:<sup>319</sup>

- Errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla prestazione assistenziale al paziente;
- Violazione dei limiti dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione;
- Lo svolgimento dell'attività *intramoenia* nelle ore di servizio;
- Il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in regime di libera professione.

Per il contrasto di questi rischi, si possono individuare le seguenti misure:<sup>320</sup>

- Informatizzazione e aggiornamento periodico delle liste d'attesa;
- Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il Centro Unico delle Prenotazioni (verso cui c'è un progressivo avvicinamento, soprattutto in Campania);
- Verifica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- Gestione informatica dell'ALPI a partire dalla prenotazione fino alla fatturazione;
- Previsione, all'interno dei regolamenti aziendali, della disciplina dei ricoveri in regime di libera professione con regolamentazione delle relative sanzioni.

#### *6.6. Farmaceutica, dispositivi e altra tecnologia: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni*

La ricerca, le sperimentazioni e le sponsorizzazioni nel settore farmaceutico, dei dispositivi medici e della tecnologia sanitaria possono rappresentare un'area di rischio corruttivo a causa della complessità delle relazioni tra industria, istituzioni pubbliche, professionisti sanitari e pazienti.

Alcuni dei fattori che possono contribuire al rischio di corruzione in

---

<sup>319</sup>Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

<sup>320</sup>Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

questo contesto includono:

1. Pressioni commerciali: le aziende farmaceutiche e dei dispositivi medici possono esercitare pressioni indebite sui professionisti sanitari o sui decisori politici per promuovere l'adozione dei loro prodotti, influenzare le politiche di salute pubblica o ottenere l'approvazione regolamentare più velocemente;
2. Falsificazione dei risultati di ricerca: esiste il rischio che i risultati della ricerca siano influenzati o distorti a favore degli interessi delle aziende sponsorizzatrici, compromettendo l'integrità scientifica e la sicurezza dei pazienti;
3. Confusione tra interessi pubblici e privati: le relazioni tra ricercatori, clinici e aziende private possono generare conflitti di interesse, con il rischio che le decisioni siano influenzate da interessi finanziari anziché dall'interesse pubblico;
4. Manomissione delle sperimentazioni cliniche: le sperimentazioni cliniche possono essere soggette a manipolazioni o a condizioni di partenza non etiche al fine di ottenere risultati favorevoli per il prodotto in fase di sperimentazione;
5. Opacità nelle sponsorizzazioni: le sponsorizzazioni di studi clinici, eventi medici o formazioni possono essere utilizzate per influenzare il comportamento dei professionisti sanitari, creando dipendenza da parte dei medici e indebita influenza sulle decisioni cliniche.

Per mitigare il rischio corruttivo nella ricerca, nelle sperimentazioni e nelle sponsorizzazioni nel settore sanitario, sono necessarie misure di controllo e trasparenza, tra cui:

- Regolamentazione rigorosa delle relazioni tra industria, istituzioni accademiche e professionisti sanitari, con l'adozione di normative che disciplinino la divulgazione dei conflitti di interesse e delle sponsorizzazioni;
- Monitoraggio indipendente delle sperimentazioni cliniche e dei risultati della ricerca per garantire l'integrità scientifica e la sicurezza dei pazienti;
- Adozione di codici etici e linee guida per la ricerca e la pratica clinica che siano indipendenti dagli interessi commerciali delle aziende;
- Creazione di registri pubblici delle sponsorizzazioni e delle relazioni

- finanziarie tra industria e professionisti sanitari, accessibili al pubblico;
- Educazione e formazione continua dei professionisti sanitari sulla gestione dei conflitti di interesse e sull'etica della ricerca e della pratica clinica;
  - Rafforzamento delle autorità regolamentari e delle agenzie di controllo per garantire il rispetto delle norme e l'attuazione di pratiche corrette nel settore sanitario.

Inoltre, è essenziale promuovere una cultura della trasparenza e dell'*accountability* all'interno del settore sanitario, incoraggiando la partecipazione della società civile e dei pazienti nella valutazione critica delle pratiche e delle politiche sanitarie.

Il settore della farmaceutica e della relativa tecnologia costituiscono, abbiamo visto, un terreno molto fertile per i fenomeni corruttivi. Per quel che riguarda l'acquisizione dei farmaci valgono le stesse regole di cui si è detto in merito all'approvvigionamento degli altri beni sanitari (dalla qualificazione del fabbisogno fino alla somministrazione del farmaco), anche se vi sono delle differenze di non poco conto: la peculiarità dei farmaci, la loro preparazione, dispensazione, smaltimento e somministrazione preparano il terreno a comportamenti corruttivi e a sprechi. Nasce da qui l'urgenza della predisposizione di misure apposite,<sup>321</sup> come la gestione informatizzata del magazzino per la corretta movimentazione delle scorte e l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione.

Tra i rischi scaturenti dalla prescrizione dei medicinali fuori dall'ospedale possono annoverarsi:

1. L'abuso dell'autonomia professionale da parte del medico che prescrive un farmaco per favorirne la diffusione o per frodare il Servizio Sanitario Nazionale: in questo caso, la misura si può sostanziare nella implementazione che vada ad individuare eventuali anomalie prescrittive nella associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente;
2. Omissioni o irregolarità nella vigilanza o nel controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria: in tal sede, eventuali misure di contrasto si rintracciano nella standardizzazione di procedure di controllo e verifica, affinando il sistema di elaborazione e valutazione

---

<sup>321</sup> Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

dei dati (si pensi al Sistema Tessera Sanitaria<sup>322</sup>), nell'invio delle risultanze dell'elaborazione generale all'interno del distretto intero e nella previsione di specifiche regole di condotta e l'adozione del sistema di rotazione degli operatori addetti a tale attività.

#### 6.7. *Le attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero*

Le attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero possono rappresentare un'area di rischio corruttivo, poiché coinvolgono una serie di processi delicati che possono essere soggetti a pressioni indebite, manipolazioni o comportamenti non etici. Alcuni dei rischi potenziali includono:

1. Frode nelle pratiche di *factoring*: dopo il decesso di un paziente, le pratiche di *factoring*, che coinvolgono la vendita di crediti derivanti dalle prestazioni sanitarie, possono diventare vulnerabili alla frode o all'abuso. Le informazioni riguardanti il decesso del paziente possono essere utilizzate impropriamente per ottenere indebitamente benefici finanziari;
2. Manipolazione delle cause di morte: esiste il rischio che le cause di morte riportate nei documenti ufficiali possano essere manipolate o alterate per nascondere eventuali negligenze, errori medici o altre responsabilità;
3. Richieste di tangenti o favori: dopo il decesso di un paziente, i familiari o altre parti interessate potrebbero essere soggetti a pressioni indebite da parte del personale sanitario o di altri soggetti per ottenere documenti, certificati o favori in cambio di tangenti o altri vantaggi illeciti;
4. Abusi nei processi di erogazione delle prestazioni *post-mortem*: le prestazioni *post-mortem*, come la preparazione del corpo, la conservazione dei tessuti o l'emissione di documenti legali, possono essere soggette ad abusi o manipolazioni per fini illeciti.

Per mitigare il rischio corruttivo nelle attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero, è importante adottare misure di controllo, trasparenza ed etica, tra cui:

- Implementazione di procedure chiare e trasparenti per la gestione dei casi di decesso, compresa la registrazione accurata delle cause di morte e la documentazione dettagliata delle attività svolte;
- Adozione di codici etici e linee guida che disciplinino la condotta del

---

<sup>322</sup> <https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale>, consultato il 28 febbraio 2024

- personale sanitario e degli operatori coinvolti nelle attività *post-mortem*;
- Educazione e formazione continua del personale sanitario sulle normative e le pratiche etiche relative alla gestione dei casi di decesso e delle attività *post-mortem*;
  - Creazione di meccanismi di monitoraggio e controllo indipendenti per garantire il rispetto delle normative e l'integrità delle attività conseguenti al decesso;
  - Promozione di una cultura della trasparenza e della responsabilità all'interno delle strutture sanitarie, incoraggiando la partecipazione attiva dei pazienti e dei loro familiari nei processi decisionali e nella valutazione della qualità dell'assistenza fornita.

Inoltre, è fondamentale che le autorità sanitarie e le istituzioni preposte alla regolamentazione e alla supervisione del settore sanitario vigilino costantemente sull'attuazione di tali misure e siano pronte a intervenire in caso di sospette irregolarità o casi di corruzione.

L'evento decesso, in territorio italiano, si verifica, per la maggior parte dei casi, in ambito ospedaliero: quando avviene, ad occuparsene sono le strutture mortuarie che, a volte, sono interne all'azienda ospedaliera, altre volte, rimane competenza di strutture esterne ad essa. Anche in questo caso, per le forti implicazioni etiche ed economiche, si tratta di un settore ad elevato rischio corruttivo, stante la commistione dei molteplici interessi in gioco.

Ecco perché, nelle more di un intervento legislativo, ritenendosi che sia necessaria la corretta modalità di gestione, appare imprescindibile dover motivare le ragioni per cui si procede all'internalizzazione o all'esternalizzazione del servizio da parte della direzione dell'ente.

Nell'ambito dei rischi, se ne mettono in evidenza i più importanti:<sup>323</sup>

- Comunicazione anticipata del decesso ad una determinata agenzia funebre in cambio di una percentuale sugli utili;
- La segnalazione ai parenti del deceduto (da parte del personale) di particolari agenzie, sempre dietro percentuale sugli utili;
- Richiesta/accettazione di regali, compensi per l'espletamento di proprie funzioni, come nel caso della vestizione della salma da parte di un dipendente del Servizio Sanitario Nazionale.

---

<sup>323</sup>Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

Quanto alle misure, possono essere elencate in questo modo:

- Rafforzamento degli strumenti di controllo sull'operato degli operatori coinvolti relativamente alla correttezza, legalità, eticità nel prestare servizio;
- Rotazione del personale direttamente interessato;
- Redazione di un codice di comportamento in materia.

#### *6.8. I rapporti contrattuali con i privati accreditati*

I rapporti contrattuali con i privati accreditati nel settore sanitario possono rappresentare un'area di rischio corruttivo a causa della complessità delle transazioni finanziarie e dell'interazione tra enti pubblici e privati. Alcuni dei fattori che possono contribuire a questo rischio includono:

1. Asimmetria delle informazioni: le transazioni tra enti pubblici e privati nel settore sanitario possono coinvolgere contratti complessi e specifiche normative che non sempre sono chiare per entrambe le parti. Questa asimmetria delle informazioni può favorire comportamenti scorretti o corruttivi;
2. Conflitti di interesse: le relazioni tra enti pubblici e privati possono generare conflitti di interesse, specialmente quando si tratta di assegnazioni di appalti, autorizzazioni, o altre forme di collaborazione finanziaria;
3. Mancanza di trasparenza: i processi decisionali e le transazioni finanziarie nel settore sanitario possono mancare di trasparenza, facilitando pratiche illecite o corruttive;
4. Pressioni esterne: gli operatori privati nel settore sanitario possono esercitare pressioni indebite sugli enti pubblici per ottenere vantaggi competitivi o favori, aumentando il rischio di corruzione;
5. Carenza di controlli efficaci: talvolta, i sistemi di controllo interno nel settore sanitario possono essere insufficienti o inefficaci nel rilevare e prevenire casi di corruzione o frode.

Per mitigare il rischio corruttivo nei rapporti contrattuali con i privati accreditati nel settore sanitario, è importante implementare misure di controllo e trasparenza, come:

- Procedure di gara trasparenti e competitive per l'assegnazione di appalti

- e contratti;
- Monitoraggio costante delle transazioni finanziarie e dei flussi di denaro;
  - Adozione di codici etici e normative anticorruzione per il personale coinvolto;
  - Creazione di canali di segnalazione (*whistleblowing*) per consentire la denuncia di comportamenti illeciti in modo anonimo e sicuro;
  - Formazione del personale su normative anticorruzione e migliori pratiche etiche.

Inoltre, è essenziale che le autorità di regolamentazione e sorveglianza vigilino costantemente sull'attuazione di tali misure e siano pronte a intervenire in caso di sospette irregolarità o casi di corruzione.

Nella regolamentazione dei rapporti con il settore privato esercente attività assistenziale, la normativa italiana è ricorsa alla suddivisione in fasi:<sup>324</sup>

- a. Autorizzazione alla realizzazione: in essa i rischi possono celarsi nel mancato aggiornamento delle stime aziendali riguardanti le attività espletate a cui corrisponderà la misura della previsione di criteri, modalità, tempi ed ambiti utili alla ricostruzione delle stime del fabbisogno territoriale;
- b. Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale: in queste fasi, l'evento rischioso risiede nei ritardi o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni e nelle attività di ispezione, in risposta ai quali è possibile intervenire con la definizione delle tempistiche dell'intero procedimento, la previsione di requisiti soggettivi necessari alla nomina in commissioni ispettive, la definizione di procedure che diano esecuzione alle attività stesse e di un modello *standard* di verbale omogeneo;
- c. Accordi/contratti di attività: in quest'ultima fase, bisogna ricordare, a titolo di rischio, l'inosservanza della tipologia e della qualità delle prestazioni previste da contratto, l'indebito riconoscimento economico in funzione di prestazioni inappropriate o non erogate e l'assenza di controllo.

Tra le misure atte a contrastare detti fenomeni si ritrovano:

- Il rafforzamento dei controlli da un punto di vista qualitativo e quantitativo e di esito sulle prestazioni sanitarie erogate come da

---

<sup>324</sup>Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

- contratto;
- Definizione delle modalità di controllo e vigilanza sul rispetto delle condizioni contrattuali;
  - La predisposizione di un sistema di monitoraggio per valutare le attività monitorate;
  - La rotazione del personale addetto al controllo.

#### *6.9. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio*

La gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio nel settore sanitario può rappresentare un'area di rischio corruttivo significativa a causa della complessità delle transazioni finanziarie e della vastità delle risorse coinvolte. Alcuni dei fattori che contribuiscono al rischio corruttivo in questo contesto includono:

1. **Asimmetria delle informazioni:** la gestione finanziaria nel settore sanitario coinvolge una vasta gamma di attività e transazioni che possono essere difficili da monitorare e controllare. Questa asimmetria delle informazioni può favorire comportamenti illeciti come l'abuso di fondi o la frode;
2. **Frode e malversazione:** le entrate, le spese e il patrimonio nel settore sanitario possono essere oggetto di frode e malversazione, con individui o organizzazioni che cercano di ottenere indebitamente fondi o risorse attraverso pratiche illecite;
3. **Conflitti di interesse:** la gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio può essere influenzata da conflitti di interesse tra gli attori coinvolti, come fornitori di servizi sanitari, funzionari pubblici, e altri attori del settore sanitario;
4. **Pressioni esterne:** gli operatori privati nel settore sanitario possono esercitare pressioni indebite sugli enti pubblici per ottenere contratti vantaggiosi o favori finanziari, aumentando il rischio di corruzione e di comportamenti illeciti;
5. **Mancanza di trasparenza:** la mancanza di trasparenza nei processi decisionali finanziari e nella gestione del patrimonio può favorire pratiche illecite e comportamenti non etici.

Per mitigare il rischio corruttivo nella gestione delle entrate, delle spese e

del patrimonio nel settore sanitario, sono necessarie misure di controllo e trasparenza, tra cui:

- Implementazione di sistemi di contabilità e controllo finanziario robusti per monitorare le entrate e le spese;
- Adozione di procedure di licitazione trasparenti e competitive per l'assegnazione di contratti e appalti;
- Implementazione di controlli interni efficaci per prevenire e rilevare casi di frode e malversazione;
- Adozione di codici etici e normative anticorruzione per il personale coinvolto nella gestione finanziaria;
- Creazione di canali di segnalazione (*whistleblowing*) per consentire la denuncia di comportamenti illeciti in modo anonimo e sicuro;
- Formazione del personale su normative anticorruzione e migliori pratiche finanziarie ed etiche.

Le attività che hanno a che fare coi pagamenti, forse, fra tutte le aree a rischio, sono quelle più esposte a rischio corruttivo. Volendo soffermarsi sui rischi, si può distinguere tra:

- Ritardo nell'erogazione di compensi dovuti;
- Liquidazione delle fatture senza l'adeguata verifica della prestazione;
- Sovrafatturazione e fatturazione di prestazioni non svolte;
- RegISTRAZIONI di bilancio e rilevazioni scorrette o false;
- Pagamenti non rispettosi dell'ordine cronologico.

Sulla scorta dell'esigenza, quindi, di tracciare il flusso contabile e finanziario dei pagamenti, nasce il programma previsto dal Pac (Percorso attuativo di certificabilità) dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Nazionale;<sup>325</sup> esso si pone come uno strumento atto a controllare e ridurre la frode amministrativo-contabile nel settore sanitario. Giungendo, dunque, alle misure di contrasto di detto rischio, si può annoverare:<sup>326</sup>

- Conferire evidenza, attraverso i siti istituzionali, del percorso di certificabilità dei bilanci, anche dando atto dello stato di avanzamento del percorso;

---

<sup>325</sup>Decreto del Ministero della Salute e del MEF, 1° marzo 2013

<sup>326</sup>Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

- Rafforzamento del sistema di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio, in cui si corre il rischio di assistere a condizioni di acquisto o locazioni che portino alla prevalenza dell'interesse dell'altra parte.

## **7. La “ragnatela della corruzione” e gli attori coinvolti**

La “ragnatela della corruzione” è una metafora utilizzata per descrivere la complessità e l'estensione dei legami corrotti all'interno di un sistema o di un'organizzazione. Questa metafora suggerisce che la corruzione può essere intrecciata in modo intricato e diffondersi in modo capillare, coinvolgendo molteplici attori e settori. Come una ragnatela, la corruzione può essere invisibile e difficile da individuare inizialmente. Tuttavia, una volta che viene tessuta, può diventare sempre più intricata e difficile da sradicare. Le connessioni corrotte possono coinvolgere funzionari pubblici, politici, imprese private, organizzazioni criminali e altre parti interessate, creando un ambiente in cui la corruzione prospera e si diffonde.

La ragnatela della corruzione può assumere diverse forme e manifestarsi in vari contesti, inclusi il governo, le imprese, il settore sanitario, l'istruzione e altri settori della società. Può coinvolgere pratiche come il clientelismo, la frode, l'estorsione, il traffico di influenze e altre forme di comportamento non etico. Combatterla richiede un impegno congiunto e coordinato da parte di tutte le parti interessate, sebbene la corruzione possa sembrare diffusa e difficile. Questo può includere riforme legislative e istituzionali per rafforzare la trasparenza e l'*accountability*, migliorare i controlli e le misure anticorruzione, promuovere una cultura dell'integrità e della responsabilità, e coinvolgere attivamente la società civile e i *media* nel monitoraggio e nella denuncia della corruzione.

Identificare e interrompere le connessioni corrotte all'interno della “ragnatela della corruzione” è essenziale per ripristinare la fiducia e l'integrità nelle istituzioni e nella società nel suo complesso. Al danno economico e istituzionale, l'illegalità aggiunge un ben più grave danno: quello culturale, ovvero il disprezzo per i beni comuni, erroneamente considerati economicamente insostenibili, oltre che una concezione della “cosa pubblica” come cosa di nessuno, anziché “cosa di tutti”. Se una cosa non appartiene a nessuno, non vi sarà alcuno interessato a proteggerla e salvaguardarla. E così,

mani avide e senza scrupoli se ne possono appropriare, e la “cosa pubblica” diventa “cosa loro”. Si genera un circolo vizioso che possiamo interrompere dedicando maggiore impegno nella comprensione dei punti deboli del sistema, vulnerabili all’agire criminale, per porvi rimedio.

Come abbiamo visto fin qui, la sanità, dunque, appare come una rete naturalmente esposta a fenomeni opportunistici, poiché è uno dei settori più rilevanti in termini di spesa pubblica: grandi quantità di denaro tendenzialmente esposte a condizionamenti impropri, che possono produrre varie forme di sprechi e illegalità, come spese inutili, contratti conclusi senza gara, gare svolte in modo illegale, assunzioni e inquadramenti irregolari, abusi nella prescrizione di farmaci, inadempimenti e irregolarità nell’esecuzione dei lavori e nella fornitura di beni, ecc.

Preme, a questo punto della trattazione, dopo aver passato in rassegna quelle che sono le aree a rischio corruzione in sanità, evidenziare anche gli attori, ovvero coloro che, attraverso il loro comportamento, corrono il rischio di cadere e restare impigliati in vario modo nella “ragnatela della corruzione”, che, abbiamo visto, è tessuta di relazioni e rapporti complessi tra soggetti che a diverso titolo svolgono un qualche ruolo nel sistema di tutela della salute. Gli attori del sistema possono essere classificati in cinque categorie principali, come proposto da S. Hussmann:<sup>327</sup>

1. Legislatore/regolatore (Ministero della salute, parlamento, commissioni specifiche);
2. Paganti (Servizio Sanitario Nazionale, enti previdenziali, assicurazioni integrative);
3. *Provider* di servizi (ospedali, medici, farmacisti);
4. Fornitori (attrezzature mediche e farmaceutiche);
5. Consumatori (pazienti).

A titolo esemplificativo si riporta di seguito uno schema (tabella 6), in cui viene mostrata la fitta rete di relazioni che è causa di aumento delle difficoltà di generare e analizzare le informazioni, di promuovere la trasparenza ai vari livelli e di identificare eventuali azioni illecite quando si verificano.

Prima di concludere la trattazione relativa al fenomeno corruttivo nel Servizio Sanitario Nazionale, a parere della scrivente, sembra interessante

---

<sup>327</sup>Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, London, 2006

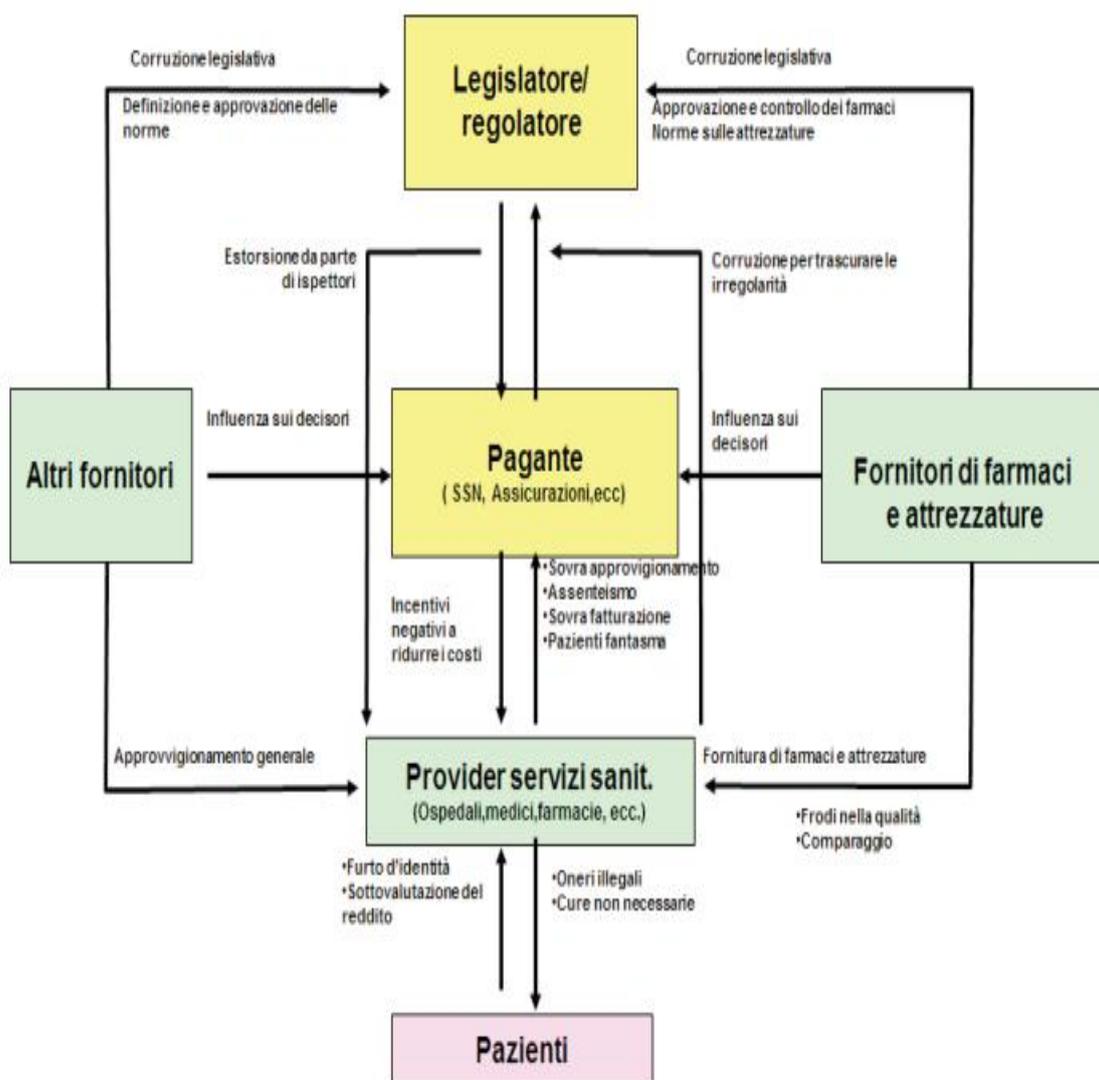
accennare alla corruzione tra i pazienti, che, sebbene possa essere meno visibile rispetto a quella tra operatori sanitari o funzionari pubblici, può comunque influenzare negativamente l'equità, l'efficacia e l'integrità del sistema sanitario. Alcune strategie per combattere la corruzione tra i pazienti potrebbero essere:

1. Educazione e sensibilizzazione: promuovere la consapevolezza tra i pazienti sui rischi e sulle conseguenze della corruzione può essere il primo passo per combatterla. Programmi educativi e campagne di sensibilizzazione possono informare i pazienti sui pericoli della corruzione e sui loro diritti e responsabilità nel sistema sanitario;
2. Promozione di una cultura dell'integrità: favorire una cultura organizzativa basata sull'integrità e sull'etica sia tra i pazienti che tra gli operatori sanitari può contribuire a prevenire la corruzione. Questo può essere fatto attraverso l'educazione, la formazione e la promozione di valori come la trasparenza, la responsabilità e il rispetto reciproco;
3. Trasparenza e accessibilità delle informazioni: assicurare che le informazioni sui servizi sanitari, sui diritti dei pazienti e sui costi siano accessibili e trasparenti può ridurre le opportunità per la corruzione. I pazienti devono essere informati sui costi dei servizi, sulle opzioni di trattamento disponibili e sui canali per presentare reclami o segnalare casi di corruzione;
4. Protezione dei diritti dei pazienti: garantire che i diritti dei pazienti siano rispettati e protetti può contribuire a prevenire situazioni in cui i pazienti sono soggetti a pressioni indebite o corruzione. Ciò include il diritto alla *privacy*, al consenso informato e alla qualità dell'assistenza sanitaria;
5. Rafforzamento della *governance* e della supervisione: migliorare la *governance* e la supervisione del sistema sanitario può aiutare a individuare e affrontare casi di corruzione tra i pazienti. Le autorità sanitarie devono essere responsabili di monitorare e indagare su presunte pratiche corrotte, nonché di adottare misure correttive appropriate;
6. Partecipazione della società civile e dei *media*: coinvolgere attivamente la società civile e i *media* nel monitoraggio e nella denuncia della corruzione tra i pazienti può contribuire a rendere il sistema sanitario più trasparente e responsabile. Le organizzazioni della società civile e i

giornalisti possono svolgere un ruolo cruciale nel rivelare casi di corruzione e nel promuovere riforme per migliorare l'integrità del sistema.

In sintesi, combattere la corruzione tra i pazienti richiede un approccio integrato che coinvolga educatori, operatori sanitari, istituzioni sanitarie, autorità governative, società civile e media. Solo attraverso un impegno congiunto e coordinato sarà possibile ridurre l'impatto della corruzione e proteggere l'integrità e l'equità del sistema sanitario.

**Tabella 6.** La fitta rete delle relazioni: le cinque principali categorie di soggetti



Fonte: Elaborazione da Savedoff e Hussmann (2006) a cura di G. Allena

## 8. Riflessioni conclusive

Come abbiamo visto finora, volendo tracciare un filo rosso tra le aree di rischio corruttivo in sanità possiamo affermare che l'asimmetria informativa, i conflitti di interesse e la mancanza di trasparenza sono il minimo comune denominatore tra esse.

L'asimmetria informativa si verifica quando una parte coinvolta ha accesso a informazioni privilegiate, che possono essere sfruttate per ottenere vantaggi indebiti.

I conflitti di interesse possono influenzare le decisioni e portare a comportamenti non etici che favoriscono gli interessi personali o di gruppo a scapito del bene pubblico.

La mancanza di trasparenza crea un ambiente favorevole alla corruzione, poiché nasconde le pratiche e le transazioni che potrebbero essere soggette a controllo pubblico.

Affrontare questi problemi richiede politiche e misure che promuovano la divulgazione delle informazioni, la gestione dei conflitti di interesse e l'assicurazione di una maggiore trasparenza nel processo decisionale e nell'allocazione delle risorse nel settore sanitario.

Altro tema importante che è stato affrontato è quello dell'*accountability* in sanità, che si riferisce alla responsabilità e alla trasparenza delle istituzioni, dei professionisti sanitari e delle organizzazioni nel garantire la qualità e l'efficacia dei servizi sanitari forniti alla popolazione. Questo concetto implica che coloro che operano nel settore sanitario debbano essere responsabili delle proprie azioni, delle decisioni prese e dei risultati ottenuti. Ci sono diversi aspetti dell'*accountability* in sanità:

1. Responsabilità degli operatori sanitari: questo include medici, infermieri e altri professionisti sanitari che devono fornire cure di qualità, rispettare gli *standard* etici e lavorare nell'interesse del paziente;
2. Responsabilità delle istituzioni sanitarie: gli ospedali, le cliniche e altre strutture sanitarie devono garantire che i servizi offerti siano sicuri, efficaci ed efficienti. Devono anche essere trasparenti nelle loro operazioni e rispondere alle preoccupazioni dei pazienti e della comunità;
3. Responsabilità dei governi e delle autorità sanitarie: i governi devono garantire che vi sia un ambiente normativo adeguato per regolare il

settore sanitario, monitorare la qualità dei servizi e garantire l'accesso universale all'assistenza sanitaria;

4. Partecipazione dei cittadini: gli utenti del sistema sanitario devono essere informati sui loro diritti, avere voce nelle decisioni che li riguardano e poter segnalare eventuali problemi o abusi.

In sintesi, l'*accountability* in sanità è fondamentale per garantire la fiducia nel sistema sanitario e per migliorare la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti.



## Capitolo VI

### La disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale

SOMMARIO: 1. Le misure anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale. – 2. I destinatari delle disposizioni di prevenzione della corruzione. - 3. L'applicazione della legge 190/2012 in sanità. – 4. Patto di Integrità tra Amministrazione Pubblica ed Imprese partecipanti alle gare. – 4.1. Il nuovo Codice degli appalti e PNRR: obiettivi e sfide. – 4.2. Applicazione del Patto di Integrità. - 4.3. Il patto di integrità nella realtà sanitaria. - 5. Il Protocollo d'intesa tra l'Autorità Nazionale Anticorruzione e l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali. – 6. Il diritto di accesso all'informazione e la trasparenza in sanità. – 6.1. Il diritto di accesso fuori dai confini italiani: “*Freedom of Information Acts*” (FOIA). - 6.2. Il decreto legislativo 97/2016 e l'accesso generalizzato. – 6.3. La gestione della documentazione sanitaria. – 7. Il “*Sunshine Act*” e la nuova piattaforma per la sanità trasparente. - 7.1. ParteciPa: la piattaforma per la consultazione pubblica su trasparenza e anticorruzione. - 7.2. ParteciPa in sanità.

#### 1. Le misure anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale

La disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale è di fondamentale importanza per garantire l'integrità, la trasparenza e l'efficienza nel settore sanitario. Le misure anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale possono includere:

1. Normative e regolamenti: definizione di leggi e regolamenti specifici che regolano le pratiche e i comportamenti etici all'interno del Servizio Sanitario Nazionale;
2. Formazione e sensibilizzazione: programmi di formazione e sensibilizzazione per il personale sanitario e amministrativo sulle norme anticorruzione, sull'etica professionale e sull'importanza di mantenere elevati *standard* di integrità;
3. Monitoraggio e controllo: implementazione di meccanismi di controllo e monitoraggio per prevenire, individuare e affrontare casi di corruzione o cattiva gestione;
4. Trasparenza e *accountability*: promozione della trasparenza nelle procedure di acquisto, nella gestione delle risorse finanziarie e nella pubblicazione delle informazioni relative alle attività del Servizio Sanitario Nazionale, al fine di rendere conto delle decisioni e delle spese;
5. Collaborazione con le istituzioni: collaborazione con le autorità

competenti e con organizzazioni anticorruzione per rafforzare le politiche e le azioni volte a contrastare la corruzione nel settore sanitario.

Inoltre, è essenziale incoraggiare una cultura organizzativa che favorisca l'etica, la responsabilità e la trasparenza in tutte le attività del Servizio Sanitario Nazionale. Scopo di questa trattazione è illustrare la disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale, andando ad analizzare singolarmente le diverse misure adottate dallo Stato italiano.

Prima di tutto occorre sottolineare che la complessità dei fenomeni corruttivi è dovuta alla loro natura multifattoriale e alla varietà di contesti in cui possono verificarsi. Misurarli è altrettanto complesso e può coinvolgere – abbiamo visto – diverse metodologie, come l'analisi dei dati finanziari, le indagini sul campo, i sondaggi sulla percezione della corruzione e l'analisi delle normative e delle istituzioni anti-corruzione. Tuttavia, nessun metodo è perfetto e tutti hanno i loro limiti, quindi la misurazione della corruzione rimane, ad oggi, una sfida.<sup>328</sup> Infatti, come viene ricordato da Hamilton e Hammers: *«the ability to measure changes in corruption over time and across countries, in a valid and reliable manner, remains a contested issue. This is despite the proliferation of indicators purporting to do just that»*.<sup>329</sup>

L'importanza della misurazione della corruzione risiede nella necessità di identificare ed implementare gli strumenti adeguati per combatterla, oltre a consentire di:

- valutare l'efficacia delle politiche anticorruzione esistenti: se la misurazione indica un aumento della corruzione nonostante l'implementazione di strumenti preventivi, potrebbe essere necessario rivedere e migliorare tali politiche;
- identificare le aree critiche: la misurazione fornisce informazioni sulle aree e sui settori in cui la corruzione è più diffusa. Questo consente di

---

<sup>328</sup>*Ex multis*: Benacchio G.A. e Cozzio M., *Strumenti e buone pratiche per contrastare la corruzione nel settore sanitario. Atti del Convegno*, Università degli Studi di Trento, 14 febbraio 2014; Carloni E., *Misurare la corruzione? Indicatori di corruzione e politiche di prevenzione*, in Pol. dir., 2017; Corrado G. e Paganetto L., *L'analisi economica della corruzione nel sistema istituzionale*, in M. D'Alberti (a cura di), *Combattere la corruzione. Analisi e proposte*, Soveria Mannelli, Rubettino, 2016; Parisi N. e Clementucci F., *Assessment Of The Effectiveness Of Anti-Corruption Measures For The Public Sector And For Private Entities*, in Italian Journal of Public Law, 2019

<sup>329</sup>Hamilton A. e Hammers C., *Op. Cit.*; il testo fa parte dei *Policy Research Working Papers* pubblicati dalla Banca Mondiale ed è disponibile sul sito web <http://econ.worldbank.org>, consultato il 02 aprile 2024.

- concentrare le risorse e gli sforzi di prevenzione in modo mirato, affrontando i punti critici con strumenti specifici;
- confrontare paesi e regioni tra loro, consentendo di identificare le migliori pratiche e di adattare gli strumenti anticorruzione in base all'esperienza di altri contesti;
  - individuare nuove tendenze e modalità di corruzione. Questo aiuta ad adattare e sviluppare nuovi strumenti per affrontare le sfide emergenti;
  - fornire dati tangibili che possono essere utilizzati per prendere decisioni informate riguardo agli investimenti e agli interventi necessari per combattere la corruzione in modo efficace.

In definitiva, la misurazione della corruzione fornisce una base empirica per l'identificazione delle priorità, la valutazione delle politiche e l'implementazione di strumenti adeguati per contrastare questo fenomeno dannoso per la società.

## **2. I destinatari delle disposizioni di prevenzione della corruzione**

In sede di prima applicazione della normativa anticorruzione, si è posto il problema di chi fossero gli effettivi destinatari degli obblighi anticorruzione. Il quadro normativo che emerge dalla l. 190/2012 e dai successivi decreti di attuazione risulta, infatti, particolarmente complesso, non coordinato, fonte di incertezze interpretative, non tenendo adeguatamente conto delle esigenze di differenziazione in relazione ai soggetti, pubblici e privati, a cui si applica. Più precisamente, nel fare rinvio all'elenco generale delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, il legislatore rimanda ad una nozione di amministrazione pubblica tipicamente soggettiva e formale, ormai superata. Il suddetto elenco, difatti, non può ritenersi onnicomprensivo, considerato che non include numerosi soggetti pubblici (quali, ad esempio, gli enti pubblici economici, le aziende speciali, i consorzi o le aziende di erogazione pubbliche dotate di personalità giuridica privata, come associazioni e fondazioni pubbliche). Peraltro, non tiene conto del fatto che l'apparato pubblico risulta oggi fortemente mutato rispetto al passato, dal momento che esso non comprende più solo l'amministrazione in senso tradizionale (statale, non statale e per enti) ma include anche società ed enti in forma privatistica e una serie di altri soggetti da identificare singolarmente, a

prescindere dalla personalità giuridica pubblica o privata di cui sono dotati.

Per l'individuazione dei suoi destinatari, la legge anticorruzione rinvia alla normativa in materia di trasparenza, ma richiama soltanto il co. 2 dell'art. 2bis, d.lgs. 33/2013: a rigore, dunque, resterebbero fuori dalla sua applicazione gli ulteriori soggetti contemplati al co. 1 del medesimo decreto, che include anche le autorità portuali e le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione. Secondo un vaglio interpretativo dell'ANAC, il rinvio che la legge anticorruzione fa all'art. 2bis del d.lgs. 33/2013 non può che essere interpretato come riferito a tutte le amministrazioni pubbliche ivi richiamate, comprese le autorità portuali e le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione, le quali, dunque, sono tenute ad adottare un proprio Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC).

### **3. L'applicazione della legge 190/2012 in sanità**

Come si è potuto osservare, quello della sanità è un settore in cui la componente economica è assolutamente preponderante e, per questo, oggetto di fenomeni di illegalità e di corruzione, così come testimoniato dai dati offerti da *Transparency International*. Per far fronte a questo fenomeno, nelle pagine precedenti, si è prospettata l'importanza della l. 190/2012, che, in via innovativa, dispone di una disciplina organica delle misure di prevenzione e di contrasto alla corruzione con la finalità di rispondere alle esigenze di tutela provenienti dalla collettività in seguito ai gravi fenomeni di corruzione che imperversano nella società odierna. La l. 190/2012 ha implicazioni significative anche nel settore sanitario in Italia. Le principali disposizioni della l. 190/2012 che si applicano alla sanità includono:

1. **Trasparenza:** le istituzioni sanitarie devono essere trasparenti nelle loro attività, garantendo l'accesso alle informazioni pubbliche e adottando pratiche di pubblicazione dei dati per garantire la trasparenza finanziaria e operativa;
2. **Prevenzione della corruzione:** le istituzioni sanitarie devono adottare misure volte a prevenire atti di corruzione, tra cui procedure di controllo interno, divieto di conflitti di interesse, e adozione di codici etici per il personale;
3. **Sanzioni:** la l. 190/2012 prevede sanzioni per coloro che commettono atti

di corruzione nel settore sanitario, comprese multe e sanzioni disciplinari;

4. *Whistleblowing*: la legge incoraggia la segnalazione di pratiche illegali o non etiche attraverso meccanismi di *whistleblowing*, garantendo protezione ai segnalatori;
5. Formazione: è prevista la formazione del personale sanitario sulle normative anticorruzione e sull'etica professionale.

La suddetta legge, che ha il merito di aver istituito l'Autorità Nazionale Anticorruzione, in relazione alla sanità, fa emergere l'importanza delle indicazioni contenute nella Conferenza Unificata tra Governo, Regioni, Enti Locali del 24 luglio 2013,<sup>330</sup> da cui è possibile desumere due punti cardini

---

<sup>330</sup>Se ne riportano le parti più salienti: «La legge affida il ruolo di coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione anche a livello decentrato al responsabile della prevenzione e al responsabile della trasparenza, che debbono essere designati tempestivamente da ciascuna amministrazione. Gli enti che non abbiano ancora individuato i responsabili provvedono con la massima sollecitudine, dando notizia della nomina sul proprio sito istituzionale. La comunicazione della nomina deve essere data anche alla CIVIT, secondo le indicazioni fornite dall'Autorità, l'art. 43 del d.lgs. 33/2013 prevede che all'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'art. f, co. 7, della l. 190/2012, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza. In linea con la discrezionalità accordata dalla norma, gli enti stabiliscono o la coincidenza tra le due figure oppure individuano due soggetti distinti per lo svolgimento delle funzioni di responsabile della prevenzione della corruzione e responsabile della trasparenza. Considerato che la trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, gli enti assicurano comunque il coordinamento tra le attività svolte dai due soggetti nonché tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità. Nell'ambito dell'amministrazione gli enti individuano un solo responsabile della prevenzione e un solo responsabile della trasparenza, stabilendo adeguati meccanismi di collegamento tra le diverse articolazioni dell'amministrazione, soprattutto nel caso in cui l'organizzazione evidenzia una rilevante autonomia a livello organizzativo e gestionale. A parte va considerata la peculiare situazione delle regioni, enti di rilevanza costituzionale, caratterizzati dalla compresenza di due diversi organi collegiali politici espressione della volontà popolare. La giunta e il consiglio, il primo titolare di poteri esecutivi e l'altro della funzione legislativa, tra i quali intercorre un rapporto dialettico. Tali organi sono dotati di spiccata autonomia anche per quanto riguarda gli apparati serventi, il che giustifica la nomina di due diversi responsabili sia per quanto concerne la prevenzione della corruzione, sia per quanto riguarda la trasparenza. In linea con quanto già previsto dalla circolare n. 1 del 2013 del Dipartimento della funzione pubblica, al fine di assicurare il più efficace svolgimento della funzione, gli enti valutano la convenienza ad individuare dei "referenti" per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, che costituiscano punto di riferimento per la raccolta delle informazioni e le segnalazioni, fermi restando i compiti dei responsabili e le conseguenti responsabilità, che non possono essere derogati. I compiti dei referenti sono specificati nel PTPC e nel PTTL. Considerata l'ampiezza e la delicatezza delle attribuzioni, gli enti valutano ogni misura che possa supportare lo svolgimento delle funzioni del responsabile della prevenzione e del responsabile della trasparenza, assicurando autonomia e poteri di impulso. In quest'ottica, gli enti si impegnano a valutare la necessità di adottare modifiche organizzative, nel rispetto dell'invarianza finanziaria, in modo da garantire la massima indipendenza del ruolo anche mediante la disponibilità di risorse adeguate. A tal proposito, in particolare, in linea con quanto previsto nella circolare n. 1 del 2013 del Dipartimento della funzione pubblica, la responsabilità delle funzioni non può essere attribuita a dirigenti o funzionari collocati nell'ambito della diretta collaborazione dell'organo di indirizzo politico. Le parti condividono la necessità di tener conto

---

della specificità degli enti di piccole dimensioni, che richiede l'introduzione di forme di adattamento e l'adozione di moduli flessibili rispetto alle previsioni generali; considerata la concentrazione dei ruoli e delle funzioni tipiche di queste realtà organizzative locali in via eccezionale, negli enti in cui le funzioni di responsabile dell'UPD sono affidate al segretario comunale e lo stesso può essere individuato anche come responsabile della prevenzione della corruzione, l'ANCI e l'UPD. si impegnano a promuovere ogni iniziativa utile per la costituzione di UPD, in convenzione fra più enti e per l'adozione delle modifiche regolamentari necessarie, in modo da soddisfare l'esigenza dello svolgimento dei procedimenti disciplinari secondo efficienza ed efficacia e senza interferenze rispetto alla funzione di prevenzione della corruzione.

Con riferimento al soggetto titolare del potere di approvare il PTPC, e il PTTI, nelle ASL, nelle aziende ospedaliere e negli IRCCS, esso è individuato nel direttore generale, sentito il consiglio di indirizzo e vigilanza per gli IRCCS [...]. In fase di prima applicazione, gli enti adottano il PTPC, e il PTTI entro il 31 gennaio 2014 e contestualmente provvedono alla loro pubblicazione sul sito istituzionale, con evidenza del nominativo del responsabile della trasparenza e del responsabile della prevenzione, che debbono essere comunque indicati anche all'interno dei Piani. L'adozione dei Piani è comunicata al Dipartimento della funzione pubblica entro il medesimo termine del 31 gennaio mediante indicazione del *link* alla pubblicazione sul sito o secondo modalità che saranno indicate sul sito del Dipartimento-sezione anticorruzione, gli enti sub-regionali curano la comunicazione anche alla regione di riferimento, secondo modalità che saranno indicate e pubblicizzate da ciascuna regione; la comunicazione del PTPC alla regione da parte dell'ente locale si intende assolta mediante la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ente. Il PTTI verrà inoltre inserito nel portale della trasparenza della CIVIT secondo termini e modalità che saranno indicati dall'Autorità. Le parti convengono che, qualora la proposta di Piano Nazionale Anticorruzione, d'ora in poi PNA, trasmessa dal Dipartimento della funzione pubblica alla CIVIT, non risultasse approvata in via definitiva dall'Autorità alla data del 30 settembre 2013, le stesse potranno incontrarsi per valutare un eventuale adeguamento del termine per l'adozione e la comunicazione del PTPC.

In linea con quanto previsto dall'art. 1, co. 6, della legge 6 novembre 2012, n. 190, i prefetti svolgono attività di supporto tecnico-informativo, a richiesta, nei confronti degli enti locali, ai fini della predisposizione del PTPC. Le modalità per il supporto sono individuate d'intesa tra il prefetto e gli enti locali.

Le parti convengono che gli obblighi di trasparenza previsti nel d.lgs. 33/2013, salvo i casi in cui le disposizioni abbiano previsto specifici termini, sono efficaci al momento della sua entrata in vigore (20 aprile 2013) e l'applicazione delle norme non deve attendere l'adozione del decreto interministeriale previsto nell'art. 1, co. 31, della l. 190/2012, che potrà eventualmente intervenire per introdurre disposizioni di dettaglio e di raccordo. Pertanto, ferme restando eventuali previsioni specifiche che potranno essere contenute nella fonte regolamentare, le prescrizioni di trasparenza sono immediatamente precettive. Analogamente per quanto riguarda l'adozione dei decreti previsti dall'art. 48 del d.lgs.33/2013. Pertanto, gli adempimenti di trasparenza debbono essere curati seguendo le indicazioni contenute nell'Allegato A al d.lgs. 33/2013. nonché secondo la delibera n. 50 del 2013 dell'AVCP.

Considerata l'esigenza di assicurare la trasparenza evitando aggravii a carico delle strutture che potrebbero andare a detrimento dell'efficienza del servizio, tenuto conto del sistema di monitoraggio già in uso per i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie erogate, in via transitoria, la pubblicità richiesta dall'art. 41 co. 6 del d.lgs. 33/2013 si attua con la pubblicazione sul sito istituzionale (da parte di enti, aziende e strutture private che erogano prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale) dei tempi massimi di attesa previsti per tutte le prestazioni considerate traccianti, suddivisi per classe di priorità e la percentuale di loro effettivo rispetto.

La Conferenza delle regioni e il Dipartimento della funzione pubblica avviano un tavolo tecnico per definire modalità applicative del citato comma 6 che tengano conto della predetta esigenza, con il coinvolgimento del Ministero della salute, i cui lavori devono concludersi entro 90 giorni dall'adozione della presente Intesa, decorsi i quali il Dipartimento della funzione pubblica, d'intesa con il Ministero della salute presenta comunque una proposta alla Conferenza Stato-regioni. In riferimento agli obblighi di pubblicazione dei provvedimenti amministrativi previsti dall'art. 23, co. 1, del d.lgs. 33/2013 si chiarisce che le prescrizioni riguardano i provvedimenti conclusivi dei procedimenti indicati nelle lettere da a) a d) del predetto comma che costituiscono le aree a rischio corruttivo specificamente individuate dall'art. 1, co. 16. della l. 190/2012. Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione dei dati in forma aggregata relativi all'attività amministrativa previsti dall'art. 24 co. 1 del d.lgs. 33/2013, si precisa che le prescrizioni

essenziali:<sup>331</sup>

1. Il PTPC e il PTTI vengono approvati nelle Aziende sanitarie locali, nelle Aziende ospedaliere e negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico dal direttore generale, una volta acquisito il parere del Consiglio di indirizzo e vigilanza;
2. La Conferenza delle Regioni e il Dipartimento della Funzione Pubblica sono tenute all'avviamento di un tavolo tecnico per la pubblicazione di quelle che sono le liste di attesa per l'erogazione delle prestazioni.<sup>332</sup>

Alla luce di ciò, appare essenziale dare concretezza a tale impianto teorico, perciò si riportano, in primo luogo, i dati rilevati da ANAC in merito all'attuazione della normativa nelle Aziende sanitarie locali a maggio 2014 per poi, in secondo luogo, dare conto di dati recentissimi in ordine all'attività di repressione e prevenzione della corruzione.

«[...]Manca sempre l'individuazione di indicazioni circa il cosiddetto trattamento del rischio, per superarlo in un'ottica di prevenzione della corruzione. Nonostante il campione sia molto limitato e certamente statisticamente non rilevante, quel che fa riflettere è la tendenza a predisporre documenti di carattere riepilogativo di ciò che la legge anticorruzione prevede e di ciò che l'Azienda sanitaria locale dovrebbe, o nei casi più "avanzati" avrebbe intenzione di fare, piuttosto che atti di programmazione centrati sulla concreta individuazione dei rischi e delle misure adottate, o da adottare, per rimuoverli».<sup>333</sup>

In ordine alle misure di trasparenza, poi, il d.lgs. 33/2013 sancisce degli obblighi in più per gli operatori sanitari. L'art. 41, difatti, nell'elencare i soggetti su cui gravano gli obblighi di pubblicazione, stabilisce che «1. Le amministrazioni e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, dei servizi sanitari regionali, ivi comprese le aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere, le agenzie

---

concernono le amministrazioni che sono tenute istituzionalmente a svolgere funzioni statistiche, nonché l'attività degli uffici statistici di cui agli artt. 4 e 5 del d.lgs. 322/1989 (Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'istituto nazionale di statistica, ai sensi dell'art. 24 della l. 23 agosto 1988, n. 400) e le attività di trattamento dei dati a fini conoscitivi che le amministrazioni pongono in essere pur non essendone obbligate dalla legge»

<sup>331</sup><https://www.anticorruzione.it/documents/91439/129009/Intesa-in-Conferenza-Unificata-del-24-luglio-20131.pdf/641dbe03-84b4-67e0-bd6c-e599df4b3a24?t=1588840092203>, consultato il 10 marzo 2024

<sup>332</sup>Midena E., *Prevenzione della corruzione e trasparenza in sanità*, in *Italian Journal of Social Policy*, 2014, p. 58

<sup>333</sup>Midena E., *Op. Cit.*, p. 59

e gli altri enti ed organismi pubblici che svolgono attività di programmazione e fornitura dei servizi sanitari, sono tenute all'adempimento di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

*1bis.* Le amministrazioni di cui al comma 1 pubblicano altresì, nei loro siti istituzionali, i dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio, e ne permettono la consultazione, in forma sintetica e aggregata, in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari (comma introdotto dall'art. 33 del d.lgs. n. 97 del 2016).

2. Le aziende sanitarie ed ospedaliere pubblicano tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento.

3. Alla dirigenza sanitaria di cui al comma 2 si applicano gli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 15. Per attività professionali, ai sensi del co. 1, lett. c) dell'art. 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario.

4. È pubblicato e annualmente aggiornato l'elenco delle strutture sanitarie private accreditate. Sono altresì pubblicati gli accordi con esse intercorsi.

5. Le regioni includono il rispetto di obblighi di pubblicità previsti dalla normativa vigente fra i requisiti necessari all'accreditamento delle strutture sanitarie.

6. Gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario sono tenuti ad indicare nel proprio sito, in una apposita sezione denominata "Liste di attesa", i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata. Sono altresì tenuti a pubblicare nel proprio sito internet istituzionale i bilanci certificati e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta».<sup>334</sup>

---

<sup>334</sup>Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"

Come diffusamente detto, un ruolo essenziale in queste attività è ricoperto dall'ANAC, che, con riguardo alle Aziende sanitarie locali, avvia, di solito, un'attività di vigilanza sui siti di un campione di Asl considerando la distribuzione geografica sull'intero territorio nazionale e le dimensioni, i cui esiti sono documentati sul sito dell'Autorità. Tale attività di controllo non riguarda solo la presenza (o meno) dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente", ma, soprattutto la loro completezza in termini contenutistici e di aggiornamento.

Volendo dare un taglio concreto ed esemplificativo all'attività di controllo dell'ANAC, si ritiene opportuno portare all'attenzione del lettore la recente delibera ANAC del 10 gennaio 2024 con oggetto la presunta irregolarità del servizio di assistenza domiciliare.

Nella premessa dell'Autorità si legge: «Con mandato ispettivo protocollo n. 16527 del 28 febbraio 2023 il Presidente dell'Autorità, nell'ambito del Piano Ispettivo 2022, ha delegato alla Guardia di Finanza l'esecuzione di specifici accertamenti nei confronti della Azienda Sanitaria Locale n. 2 Lanciano-Vasto-Chieti (di seguito anche "ASL") in merito all'appalto avente ad oggetto il servizio di assistenza domiciliare, comprensivo di prestazioni sanitarie domiciliari, infermieristiche, riabilitative, logopediche e medico specialistiche, nonché nei confronti di ogni altro soggetto eventualmente collegato e/o interessato dalla procedura. La Guardia di Finanza ha effettuato gli accertamenti ispettivi delegati ed ha trasmesso all'Autorità la Relazione ispettiva protocollo n. 65386 del 19 maggio 2023, acquisita al protocollo ANAC n. 38876 del 22 maggio 2023. Con nota protocollo n. 85446 del 4.10.2023 l'Autorità ha comunicato alla ASL ed all'appaltatore RTI Consorzio Cooperative Sociali S.G.S. Servizi Globali Sociosanitari (oggi Consorzio di Cooperative Sociali *Global Med Care*)/Consorzio Solidarietà Società Cooperativa Sociale, le risultanze dell'ispezione effettuata dalla Guardia di Finanza e l'avvio dell'istruttoria ai sensi dell'art. 213 del d.lgs. 50/2016 (oggi art. 222 del d.lgs. 36/2023) e degli artt. 13 e seguenti del Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di contratti pubblici del 4 luglio 2018. La ASL ha presentato memorie e documenti con nota del Direttore Generale protocollo n. 107424/2023, acquisita al protocollo ANAC n. 98306 del 6 novembre 2023, mentre l'appaltatore in RTI non ha formulato controdeduzioni nei termini assegnati. In base alle risultanze

istruttorie è emerso conclusivamente quanto segue. [...]

L'istruttoria effettuata sulla base dell'attività ispettiva della Guardia di Finanza ha consentito di riscontrare taluni profili di anomalia e criticità relativi alle fasi di affidamento ed esecuzione del servizio di assistenza domiciliare integrata affidato dalla ASL n. 2 Lanciano-Vasto-Chieti al RTI Consorzio Cooperative Sociali S.G.S. Servizi Globali Sociosanitari (oggi Consorzio *Global Med Care*)/Consorzio Solidarietà Società Cooperativa Sociale con l'Accordo quadro del 21 settembre 2017;

La ASL ha impropriamente fatto ricorso in maniera reiterata alla procedura negoziata senza bando per ragioni di estrema urgenza di cui all'art. 63 co. 2 lett. c) del d.lgs. 50/2016 per prorogare la durata dell'Accordo quadro oltre i termini contrattualmente previsti, ponendo in essere un affidamento diretto di appalti di servizi del valore di oltre 27 milioni di Euro, in violazione dei principi comunitari recepiti dall'art. 30 del d.lgs. 50/2016 (già art. 2 del d.lgs. 163/2006) e, in particolare, della libera concorrenza, parità di trattamento e massima partecipazione.

Le proroghe disposte dalla ASL appaiono in parte riconducibili a carenze nella programmazione degli acquisti e nella progettazione delle attività di gara da parte del soggetto aggregatore regionale, non in linea con i principi di efficacia e tempestività enunciati dall'art. 30 del d.lgs. 50/2016, corollario del principio di buon andamento di cui all'art. 97 della Costituzione.

Con la Deliberazione n. 1018 del 24 agosto 2018 la ASL ha unilateralmente rettificato in aumento il valore dell'Accordo quadro stipulato il 21 settembre 2017, vanificando il ribasso proposto dal RTI aggiudicatario in sede di gara.

I controlli svolti dal primo Direttore dell'esecuzione *pro tempore* non risultano adeguatamente documentati ai fini dell'accertamento della regolare esecuzione rispetto alle condizioni ed ai termini previsti dall'Accordo quadro, dal Capitolato Speciale e dall'offerta tecnica del RTI appaltatore, che ne costituisce parte integrante.

I responsabili del procedimento *pro tempore*, nei sensi suddetti, non risultano aver assolto adeguatamente alle funzioni di coordinamento e di controllo di cui all'art. 10 del d.lgs. 163/2006<sup>335</sup> ed agli artt. 31, 101 e 102 del d.lgs. 50/2016.<sup>336</sup>

---

<sup>335</sup>Abrogato dal 19 aprile 2016, ex art. 217 del d.lgs. 50/2016

<sup>336</sup>Rispettivamente art. 15, 114 e 116 del d.lgs. 36/2023

Dà mandato al competente ufficio di trasmettere la presente delibera alla ASL n. 2 Lanciano-Vasto-Chieti ed al Consorzio di Cooperative Sociali *Global Med Care*.

Dà parimenti mandato al competente ufficio di trasmettere la presente delibera all'AreaCom - Agenzia regionale dell'Abruzzo per la Committenza.

Dà ulteriormente mandato al competente Ufficio di trasmettere la presente delibera al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza della ASL n. 2 Lanciano- Vasto – Chieti per le valutazioni di competenza e l'assunzione dei possibili correttivi rispetto alle criticità emerse in corso di istruttoria, come sopra evidenziate». <sup>337</sup>.

#### **4. Patto di Integrità tra Amministrazione Pubblica ed Imprese partecipanti alle gare**

Il Patto di Integrità tra amministrazione pubblica ed imprese partecipanti alle gare è uno strumento volto a promuovere la trasparenza, l'etica e la correttezza nei rapporti tra il settore pubblico e il settore privato, specialmente durante i processi di appalto pubblico. Questo patto implica un impegno reciproco da parte delle istituzioni pubbliche e delle imprese partecipanti alle gare d'appalto per garantire un'operatività che rispetti i principi di legalità, imparzialità, trasparenza e correttezza. Le parti coinvolte si impegnano a rispettare determinati *standard* etici e normativi, al fine di prevenire qualsiasi forma di corruzione, conflitto di interesse o comportamento illecito durante il processo di appalto. Alcuni degli elementi chiave di un Patto di Integrità possono includere:

1. **Trasparenza:** le informazioni relative ai bandi di gara, ai criteri di selezione e alle procedure di valutazione devono essere accessibili e trasparenti per tutte le parti interessate;
2. **Imparzialità:** le decisioni relative all'assegnazione dei contratti devono essere basate esclusivamente sui criteri di valutazione stabiliti in anticipo e devono essere prese in modo imparziale, senza favoritismi o discriminazioni;
3. **Prevenzione dei conflitti di interesse:** le imprese partecipanti devono astenersi da situazioni che potrebbero creare o essere percepite come un

---

<sup>337</sup><https://www.anticorruzione.it/-/delibera-n.-33-del-10-gennaio-2024>, consultato il 9 marzo 2024

conflitto di interesse con l'amministrazione pubblica;

4. Rispetto delle normative anticorruzione: tutte le parti coinvolte devono rispettare le leggi e le normative anticorruzione nazionali e internazionali durante il processo di appalto e di esecuzione del contratto;
5. Sanzioni per violazioni: il Patto di Integrità può prevedere sanzioni o misure correttive in caso di violazioni dei principi etici e normativi da parte delle imprese partecipanti o dell'amministrazione pubblica.

L'implementazione di un Patto di Integrità richiede un impegno forte da parte di entrambe le parti e spesso coinvolge la collaborazione tra governo, organizzazioni della società civile e settore privato per assicurare il rispetto e l'attuazione degli *standard* etici e normativi. Inoltre, la trasparenza e il monitoraggio costante del processo di appalto sono fondamentali per garantire l'efficacia del Patto di Integrità e per prevenire abusi o violazioni dei principi etici.

#### *4.1. Il nuovo Codice degli appalti e PNRR: obiettivi e sfide*

Per attuare concretamente le sue politiche, e, quindi, per perseguire l'ordine pubblico, lo Stato spende il denaro pubblico servendosi dei contratti regolamentati dal codice degli appalti (d.lgs. 36/2023). Il settore degli appalti – ormai, è risaputo – fa gola a quelli che perseguono interessi economici altri, quali quelli personali di cui si fa portatore il patto corruttivo di cui si è ampiamente parlato nelle pagine precedenti.

La disciplina di cui al decreto sopra citato risulta particolarmente complessa e articolata, oltre che poco chiara, il che, inevitabilmente, alimenta i fenomeni corruttivi:<sup>338</sup> per questa ragione, si è fatta spazio l'urgente esigenza di riforma che consenta, come previsto dal PNRR, una semplificazione normativa finalizzata all'efficiente realizzazione delle infrastrutture volta al rilancio delle attività edilizie. Nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, al riguardo, è possibile leggere i seguenti obiettivi: «Semplificazione in materia di contratti pubblici. Obiettivo – La semplificazione delle norme in materia di appalti pubblici e concessioni è obiettivo essenziale per l'efficiente realizzazione delle

---

<sup>338</sup>*Ex multis*: Donini V.M., *Prevenzione della corruzione. Strategie, sfide, obiettivi*, *Cit.*; Andreatta G. e Pistorelli L., *Una prima lettura della legge 6 novembre 2012, n. 190* (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione), *Cit.*; Cantone R. e Carloni E., *La prevenzione della corruzione e la sua autorità*, *Cit.*

infrastrutture e per il rilancio dell'attività edilizia: entrambi aspetti essenziali per la ripresa a seguito della diffusione del contagio da Covid-19.

Tale semplificazione deve avere a oggetto non solo la fase di affidamento, ma anche quelle di pianificazione, programmazione e progettazione. Modalità di attuazione – Misure urgenti: in via di urgenza è introdotta una normativa speciale sui contratti pubblici che rafforzi le semplificazioni già varate con il d.l. 76/2020 e ne proroghi l'efficacia fino al 2023, con particolare riguardo alle seguenti misure:

- Verifiche antimafia e protocolli di legalità;
- Conferenza di Servizi veloce;
- Limitazione della responsabilità per danno erariale ai casi in cui la produzione del danno è dolosamente voluta dal soggetto che ha agito, ad esclusione dei danni cagionati da omissione o inerzia;
- Istituzione del collegio consultivo tecnico, che ha funzioni di assistenza e di risoluzione delle controversie con finalità di definire celermente le controversie in via stragiudiziale e ridurre il contenzioso davanti al giudice;
- Individuazione di un termine massimo per l'aggiudicazione dei contratti, con riduzione dei tempi tra pubblicazione del bando e aggiudicazione;
- Individuazione di misure per il contenimento dei tempi di esecuzione del contratto, in relazione alle tipologie dei contratti.
- Non richiedono un provvedimento legislativo le seguenti misure urgenti:
- Avvio dei lavori della Cabina di regia per il coordinamento della contrattualistica pubblica già istituita presso la Presidenza del Consiglio in attuazione dell'art. 212 del codice dei contratti pubblici;
- Riduzione del numero e qualificazione delle stazioni appaltanti;
- Potenziamento del *database* di tutti i contratti tenuto dall'Autorità nazionale anticorruzione (atti organizzativi dell'Autorità);
- Semplificazione e digitalizzazione delle procedure dei centri di committenza ed interoperabilità dei relativi dati.

La complessità del vigente codice dei contratti pubblici ha causato diverse difficoltà attuative. La riforma prevista si concreta nel recepire le norme delle tre direttive UE (2014/23, 24 e 25),<sup>339</sup> integrandole esclusivamente nelle parti

---

<sup>339</sup>V. *Supra*, Cap. V, § 6.1.1.

che non siano *self executing* e ordinandole in una nuova disciplina più snella rispetto a quella vigente, che riduca al massimo le regole che vanno oltre quelle richieste dalla normativa europea, anche sulla base di una comparazione con la normativa adottata in altri Stati membri dell'Unione europea.

Da tenere in particolare considerazione – per la loro rilevanza sul piano della semplificazione – le discipline adottate in Germania e nel Regno Unito. In particolare, si interverrà con legge delega, il cui disegno di legge sarà sottoposto al Parlamento entro il 2021. I decreti legislativi saranno adottati nei nove mesi successivi all'approvazione della legge delega. Questi i più importanti principi e criteri direttivi della delega legislativa:

- Riduzione e razionalizzazione delle norme in materia di appalti pubblici e concessioni;
- Recepimento delle direttive europee integrate, in particolare là dove non immediatamente esecutive;
- Previsione della disciplina applicabile ai contratti pubblici di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, nel rispetto dei principi di concorrenzialità e trasparenza;
- Piena apertura e contendibilità dei mercati;
- Previsione di specifiche tecniche relative alle gare da espletare, soprattutto in relazione a beni e strumenti informatici e componenti tecnologici, che garantiscano parità di accesso agli operatori e non costituiscano ostacolo alla piena attuazione del principio di concorrenza;
- Riduzione degli oneri documentali ed economici a carico dei soggetti partecipanti alle procedure di evidenza pubblica;
- Individuazione espressa dei casi nei quali è possibile ricorrere alla procedura negoziata senza precedente pubblicazione di un bando di gara;
- Precisazione delle cause che giustificano la stipulazione di contratti secretati o che esigono particolari misure di sicurezza e specificazione delle relative modalità attuative;
- Individuazione dei contratti esclusi dall'ambito di applicazione dei decreti legislativi e di discipline specifiche per particolari tipologie di contratti pubblici in ragione della peculiarità del loro contenuto;
- Previsione di misure volte a garantire la sostenibilità energetica e ambientale e la tutela della salute e del lavoro nell'affidamento dei

contratti;

- Regolazione espressa dei casi in cui le stazioni appaltanti possono ricorrere, ai fini dell'aggiudicazione, al solo criterio del prezzo o del costo, inteso come criterio del prezzo più basso o del massimo ribasso d'asta;
- Realizzazione di una *e-platform* ai fini della valutazione della *procurement capacity*;
- Revisione della disciplina dell'appalto integrato;
- Revisione della disciplina del subappalto;
- Tendenziale divieto di clausole di proroga e di rinnovo automatico nei contratti di concessione;
- Rafforzamento delle strutture pubbliche per il controllo sulle opere stradali e ferroviarie, fermi restando gli obblighi di controllo tramite strutture indipendenti e quello di manutenzione a carico del concessionario, con le relative conseguenti sanzioni in caso di inadempimento;
- Rafforzamento degli strumenti di risoluzione delle controversie alternativi alle azioni dinanzi al giudice». <sup>340</sup>

A fronte di questi obiettivi, si è, dunque, andata consolidando, progressivamente, l'idea che un approccio puramente repressivo non fosse del tutto efficace, rendendosi necessaria, come già detto, un'azione preventiva avente un duplice obiettivo: <sup>341</sup>

1. La sensibilizzazione di tutti gli attori coinvolti al fine di rinsaldare la loro consapevolezza etica;
2. La promozione dell'integrità e della trasparenza da trasfondere nelle decisioni pubbliche in modo da poter contrastare e prevenire la corruzione, oltre che incentivare la partecipazione dei cittadini, rendendoli "sentinelle della legalità". <sup>342</sup>

#### *4.2. Applicazione del Patto di Integrità*

Dal punto di vista fin qui esaminato, perciò, si è reso necessario il ricorso agli strumenti pattizi che vincolino le parti al rispetto della legalità e della trasparenza in tutte le fasi dell'appalto. Più nello specifico, all'interno della

---

<sup>340</sup><https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>, consultato il 9 marzo 2024

<sup>341</sup>*Transparency International Italia*, 2024

<sup>342</sup>Donini V.M., *Op. Cit.* p. 57

prassi internazionale, il Patto di Integrità *de quo*, vantaggioso da un punto di vista dei costi, va a costituire un accordo la cui sottoscrizione spetta all'autorità appaltante, ai partecipanti alla gara e ad un organismo di controllo indipendente: tali soggetti pattuiscono che la prima e i secondi sono tenuti ad astenersi da qualunque pratica corruttiva durante la procedura, e inoltre, dovranno fornire tutte le informazioni del caso all'organo di controllo.<sup>343</sup>

Quest'ultimo, avvalendosi dei professionisti del settore, ha il compito di monitorare anche la successiva esecuzione del contratto, segnalando alle parti eventuali irregolarità. Volendo dare uno sguardo rispettivamente, all'ordinamento ungherese e italiano, *Transparency International* ha evidenziato i seguenti dati: «In Ungheria<sup>344</sup> per un certo periodo questo strumento è stato inserito nella legge sugli appalti pubblici ungherese sotto il nome di “patto di trasparenza”, e le relative norme avrebbero dovuto essere dettagliate da un decreto esecutivo. Il decreto, tuttavia, diede origine a varie controversie: il Ministero aveva concepito la normativa in modo tale che i “commissari della trasparenza” incaricati dall'organismo di monitoraggio avrebbero dovuto soddisfare dei requisiti professionali e di registrazione, criterio che non risultava in linea con il concetto di un organismo di monitoraggio ad opera della società civile. Oltre a questo problema, la nuova regolamentazione avrebbe comportato ulteriori oneri amministrativi e spese aggiuntive. In conclusione, l'intero progetto venne rimosso dalla normativa, mantenendo la sua connotazione di iniziativa “civile”. [...]

Per quanto concerne l'Italia, i Patti di Integrità sono menzionati e riconosciuti nella legge anticorruzione 190/12, sebbene il Codice dei contratti pubblici non contenga esplicite disposizioni in materia e l'interpretazione restrittiva della legge abbia dato origine in passato a controversie legali. Ad ogni modo, alcune specifiche disposizioni dei Patti di Integrità sono state nel corso degli anni incorporate nella legislazione nazionale, come, ad esempio, la trasparenza negli appalti pubblici e l'introduzione dell'espressione

---

<sup>343</sup>*Transparency International Italia, I patti di integrità - manuale, Salvaguardare i fondi UE dalle frodi e dalla corruzione attraverso i Patti di Integrità, un meccanismo di controllo civico 2015*

<sup>344</sup>Per un maggiore approfondimento sul caso dell'Ungheria, si veda: Mungiu-Pippidi A., *Controlling Corruption in Europe*, in *The Anticorruption Report 1*, B. Budrich Publishers Opladen, Berlin, Toronto 2013

“collegamento sostanziale” come criterio di esclusione degli offerenti». <sup>345</sup>

Soffermandosi in maniera particolare sull'Italia, in realtà, il primo riconoscimento si è avuto con la sentenza n. 1053 del 6 marzo 2006 della V sezione del Consiglio di Stato con cui si è riconosciuta l'obbligatorietà dei cosiddetti protocolli di legalità<sup>346</sup>, anche se, a livello normativo, una prima disciplina si è avuta con il vecchio codice degli appalti in cui si affermava il principio che, oggi, è menzionato nell'attuale art. 194, co. 3, lett. d) del d.lgs. 36/2023.<sup>347</sup> Tali protocolli, poi, secondo il co. 17 dell'art. 1 della l. 190/2012,<sup>348</sup> sono stati estesi a tutti gli appalti pubblici, compresi quelli riguardanti la sanità.

In buona sostanza, dunque, attualmente, la stazione appaltante, in primo luogo, si impegna ad evitare di promettere od offrire vantaggi illeciti a terzi o ad altre persone fisiche e, in secondo luogo, a non accettare vantaggi o promesse, in via diretta o indiretta, nella fase di predisposizione, svolgimento e attuazione dell'appalto.<sup>349</sup> Inoltre, la stessa stazione appaltante deve trattare in maniera equa tutti gli offerenti e, se dovesse riscontrare la commissione di un reato da parte di un proprio dipendente, potrebbe attivarsi per avviare un procedimento

---

<sup>345</sup>*Transparency International Italia, I patti di integrità - manuale, Cit.*, p. 7

<sup>346</sup>*Focus sul decreto semplificazioni 2020 e le modifiche al codice antimafia: i protocolli di legalità (art. 83bis)* <https://www.regione.calabria.it/website/portalmedia/2022-10/focus-protocolli-legalita.pdf>, consultato il 9 marzo 2024

<sup>347</sup>Art. 194, co. 3, d.lgs. 36/2023:

«3. Il soggetto aggiudicatore provvede:

a) all'approvazione del progetto esecutivo e delle varianti;

b) alla nomina del direttore dei lavori e dei collaudatori, nonché provvede all'alta sorveglianza sulla realizzazione delle opere, assicurando un costante monitoraggio dei lavori anche tramite un comitato permanente costituito da suoi rappresentanti e rappresentanti del contraente;

c) al collaudo delle stesse;

d) alla stipulazione di appositi accordi con gli organi competenti in materia di sicurezza nonché di prevenzione e repressione della criminalità, finalizzati alla verifica preventiva del programma di esecuzione dei lavori in vista del successivo monitoraggio di tutte le fasi di esecuzione delle opere e dei soggetti che le realizzano, in ogni caso prevedendo l'adozione di protocolli di legalità che comportino clausole specifiche di impegno, da parte dell'impresa aggiudicataria, a denunciare eventuali tentativi di estorsione, con la possibilità di valutare il comportamento dell'aggiudicatario ai fini della successiva ammissione a procedure ristrette della medesima stazione appaltante in caso di mancata osservanza di tali prescrizioni. Le prescrizioni a cui si uniformano gli accordi di sicurezza sono vincolanti per i soggetti aggiudicatori e per l'impresa aggiudicataria, che è tenuta a trasferire i relativi obblighi a carico delle imprese interessate a qualunque titolo alla realizzazione dei lavori. Le misure di monitoraggio per la prevenzione e repressione di tentativi di infiltrazione mafiosa comprendono il controllo dei flussi finanziari connessi alla realizzazione dell'opera, inclusi quelli concernenti risorse totalmente o parzialmente a carico dei promotori ai sensi dell'articolo 183 e quelli derivanti dalla attuazione di ogni altra modalità di finanza di progetto. Gli oneri connessi al monitoraggio finanziario sono ricompresi nell'aliquota forfettaria di cui al comma 20»

<sup>348</sup>Art. 1 l. 190/2012:

«17. Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara»

<sup>349</sup>Donini V.M., *Op. Cit.*, p. 159

penale, civile o disciplinare; dalla sua parte, l'offerente ha diversi compiti, ovvero deve prevenire pratiche di corruzione, non deve offrire, né promettere vantaggi illeciti diretti o indiretti a terzi, in maniera tale da indurre i responsabili del processo decisionale ad agire o meno durante la procedura e non prende accordi che violerebbero le disposizioni legali vigenti.<sup>350</sup>

Quanto all'efficacia del patto di integrità, essa è immediata a partire dalla fase preliminare fino all'esecuzione del contratto e alla relativa estinzione dell'obbligazione contrattuale.

Relativamente all'ipotesi in cui uno dei partecipanti cerchi di eludere il patto, la legge prevede un sistema di controlli incrociati e sanzioni: al riguardo va segnalato, *in primis*, che queste ultime saranno irrogate anche innanzi alla perseguibilità dei fatti dal punto di vista penale e, *in secundis*, che la violazione dei patti *de quibus* non corrisponde necessariamente ad una violazione di legge, ancorché sia facilmente plausibile che un comportamento possa essere subordinato ad uno delle due categorie.<sup>351</sup>

E, dunque, dal punto di vista sanzionatorio, se si verifica la mancata presentazione del patto unitamente all'offerta, è prevista, in linea generale, l'esclusione dalla gara, salvi i casi in cui viene incamerata la cauzione: sul tema, l'ANAC, approfondendo la questione ha provveduto a specificare che, in caso di mancata sottoscrizione del Patto, è possibile avvalersi dell'istituto del soccorso istruttorio.<sup>352</sup>

Laddove vi sia una violazione successiva alla stipula del contratto, si può andare incontro alle seguenti sanzioni:<sup>353</sup>

- multa;
- sanzione pecuniaria;
- pubblicazione della violazione contrattuale;

---

<sup>350</sup>Donini V.M., *Op. Cit.*, p. 160

<sup>351</sup>Consiglio di Stato, sezione IV, sentenza del 20 gennaio 2015 n. 14

<sup>352</sup>Delibera ANAC 1374/2016: «Ne consegue, altresì, che la carenza della dichiarazione di accettazione del patto di integrità o la mancata produzione dello stesso debitamente sottoscritto dal concorrente possono essere considerate "essenziali" ai sensi dell'art. 83, co. 9, del codice, in quanto indispensabili per la partecipazione alla gara. Tali carenze e/o irregolarità possono considerarsi, inoltre, regolarizzabili attraverso la procedura di soccorso istruttorio di cui al citato comma 9, con applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dal bando di gara, in quanto: 1) il riferimento ivi contenuto anche agli "elementi" e non solo alle dichiarazioni, consente di riferire l'istituto del soccorso istruttorio a tutti i documenti da produrre in gara; 2) si tratta di elementi che non afferiscono all'offerta tecnica ed economica (espressamente escluse dall'ambito di applicazione dell'istituto). Si evidenzia, inoltre, che - come espressamente chiarito nell'art. 83, co. 9, del codice - la sanzione è dovuta esclusivamente in caso di regolarizzazione»

<sup>353</sup>Donini V.M., *Op. Cit.* p. 161

- segnalazione della violazione all'ANAC;
- escussione della cauzione di validità dell'offerta;
- escussione della cauzione di buona esecuzione del contratto;
- esclusione dalle future gare indette dall'ente appaltante per cinque anni;
- cancellazione dall'albo dei fornitori;
- responsabilità per il danno arrecato nella misura del cinque per cento del valore del contratto;
- responsabilità per il danno arrecati agli altri concorrenti nella misura dell'1 per cento del valore del contratto;
- esclusione dalla procedura di appalto.

La sanzione maggiormente esposta a criticità è l'esclusione *ex art. 1, co. 17* della l. 190/2012, la cui *ratio* è rintracciabile, come visto, nel rendere obbligatori i protocolli di legalità conseguentemente alla accettazione da parte dell'impresa, pena l'esclusione dalla gara di cui all'art. 46, co. 1*bis* del Codice dei contratti. Di qui il problema della compatibilità di questa norma con l'art. 45 della direttiva comunitaria 2004/18/CE, contenente il principio di tassatività delle cause di esclusione dalla gara.

In ordine a questa questione è intervenuta la Corte di Giustizia che, nella causa C-425/14, su impulso del rinvio pregiudiziale del Consiglio di Stato, afferma tale principio: «Le norme fondamentali e i principi generali del Trattato FUE, segnatamente i principi di parità di trattamento e di non discriminazione nonché l'obbligo di trasparenza che ne deriva, devono essere interpretati nel senso che essi non ostano a una disposizione di diritto nazionale in forza della quale un'amministrazione aggiudicatrice possa prevedere che un candidato o un offerente sia escluso automaticamente da una procedura di gara relativa a un appalto pubblico per non aver depositato, unitamente alla sua offerta, un'accettazione scritta degli impegni e delle dichiarazioni contenuti in un protocollo di legalità, come quello di cui trattasi nel procedimento principale, finalizzato a contrastare le infiltrazioni della criminalità organizzata nel settore degli appalti pubblici. Tuttavia, nei limiti in cui tale protocollo preveda dichiarazioni secondo le quali il candidato o l'offerente non si trovi in situazioni di controllo o di collegamento con altri candidati o offerenti, non si sia accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla gara e non subappalterà lavorazioni di alcun tipo ad altre imprese partecipanti alla medesima procedura,

l'assenza di siffatte dichiarazioni non può comportare l'esclusione automatica del candidato o dell'offerente da detta procedura». <sup>354</sup>

In ultimo, merita di essere evidenziato anche il parere ANAC 11/2014, <sup>355</sup> in cui si sottolinea la legittimità del provvedimento di esclusione di una società da una gara per mancata sottoscrizione del Patto, seppur pubblicato in coda al bando di gara, e, quindi, poco evidente. L'Autorità, infatti, si esprime così: «Pertanto, sulla base delle considerazioni sopra esposte, si ritiene legittimo il provvedimento di esclusione della INARCO S.r.l. dalle gare d'appalto bandite dal Comune di Milano relative a "Scuole varie: Interventi di bonifica dell'amianto in edifici scolastici cittadini" per omessa produzione del Patto di integrità sottoscritto per accettazione in conformità alle prescrizioni del bando».

#### *4.3. Il patto di integrità nella realtà sanitaria*

Volendo calare quanto detto nell'ambito sanitario, si ritiene opportuno riportare il Patto di integrità per la somministrazione di ausili per prestazioni di assistenza integrativa e protesica che ha come stazione appaltante la Regione Basilicata: <sup>356</sup> «Premessa: l'art. 1, co. 17 della l. 6 novembre 2012, n. 190 dispone che "le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara".

Il Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera n. 72/2013 dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, prevede che le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione del citato art. 1, co. 17 della l. 190/2012, predispongano e utilizzino protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di appalti pubblici.

La sottoscrizione di "Patti di integrità" negli affidamenti della Regione

---

<sup>354</sup>Corte giustizia Unione Europea Sez. X, Sentenza n. 425/14 del 22 ottobre 2015: «Rinvio pregiudiziale - Appalti pubblici - Direttiva 2004/18/CE - Motivi di esclusione dalla partecipazione a una gara d'appalto - Appalto che non raggiunge la soglia di applicazione di detta direttiva - Norme fondamentali del Trattato FUE - Dichiarazione di accettazione di un protocollo di legalità relativo al contrasto delle attività criminali - Esclusione per mancato deposito di una tale dichiarazione - Ammissibilità - Proporzionalità»

<sup>355</sup>Parere n.11 del 29 luglio 2014. Oggetto: Istanza di parere per la soluzione delle controversie ex art. 6, co. 7, lettera n) del d.lgs. n. 163/2006 presentata da INARCO S.r.l. – Procedura di gara aperta avente ad oggetto "Scuole varie – Interventi di bonifica dell'amianto in edifici scolastici cittadini" relativa agli appalti: n. 78/2013 con importo a base d'asta di € 1.767.091,94; n. 79/2013 con importo a base d'asta di € 1.779.024,46; n. 80/2013 con importo a base d'asta di € 1.427.834,09. - S.A.: Comune di Milano. Esclusione per mancata trasmissione con l'offerta del Patto di integrità sottoscritto per accettazione

<sup>356</sup><https://www.suarb.it/PortaleAppalti/it/homepage.wp?actionPath=/ExtStr2/do/FrontEnd/Bandi/view.action&currentFrame=7&codice=G00089>. Consultato il 12 marzo 2024

Basilicata rientra tra le misure obbligatorie di prevenzione della corruzione previste nel vigente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza adottato con D.G.R. n.71 del 14 febbraio 2017. In attuazione delle disposizioni sopra richiamate il presente documento costituisce parte integrante della procedura di gara e dei relativi contratti.

Questo documento deve essere obbligatoriamente siglato su ogni pagina, sottoscritto per accettazione incondizionata delle relative clausole e inserito nella Busta A “Documentazione Amministrativa” da ciascun partecipante alla procedura di gara. Tale sottoscrizione deve essere apposta mediante firma, per accettazione, da parte del legale rappresentante o da altro soggetto avente i poteri necessari per impegnare l’impresa.

La presentazione del Patto di integrità costituisce per l’operatore economico condizione essenziale per l’ammissione alla procedura di gara.

#### Articolo 1: ambito di applicazione

1. Il patto di integrità è lo strumento che la Regione Basilicata adotta al fine di disciplinare i comportamenti degli operatori economici e del personale sia interno che esterno alla Regione Basilicata nell’ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al d.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

2. Il patto di integrità stabilisce l’obbligo reciproco che si instaura tra le amministrazioni aggiudicatrici e gli operatori economici di improntare i propri comportamenti ai principi di trasparenza e integrità.

3. Il Patto di integrità deve costituire parte integrante della documentazione di gara e del successivo contratto.

4. Il Patto di integrità si applica con le medesime modalità anche ai contratti di subappalto di cui all’art. 105 del d.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

5. Per quanto non disciplinato dal presente Patto si rinvia al Codice di comportamento del personale della Regione Basilicata, degli enti, delle agenzie e delle società partecipate al rispetto del quale sono tenuti i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell’amministrazione.

#### Articolo 2: obblighi dell’operatore economico

1. L’operatore economico:

a) dichiara di non aver fatto ricorso e si obbliga a non ricorrere ad alcuna

- mediazione o altra opera di terzi finalizzata all'aggiudicazione e/o gestione del contratto;
- b) dichiara di non avere condizionato, e si impegna a non condizionare, il procedimento amministrativo con azioni dirette a influenzare il contenuto del bando o altro atto equipollente al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente;
  - c) dichiara di non aver corrisposto, né promesso di corrispondere, e si impegna a non corrispondere né promettere di corrispondere ad alcuno, direttamente o tramite terzi, ivi compresi soggetti collegati o controllati, somme di danaro o altre utilità finalizzate all'aggiudicazione o a facilitare la gestione del contratto;
  - d) dichiara con riferimento alla specifica procedura di affidamento di non aver preso parte né di aver praticato intese o adottato azioni, e si impegna a non prendere parte e a non praticare intese o adottare azioni, tese a restringere la concorrenza o il mercato, vietate ai sensi della normativa vigente, ivi inclusi gli artt. 101 e successivi del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE) e gli artt.2 e successivi della l. 287/1990; dichiara altresì che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto della predetta normativa;
  - e) si impegna a segnalare all'amministrazione aggiudicatrice qualsiasi tentativo illecito da parte di terzi di turbare o distorcere le fasi della procedura di affidamento e dell'esecuzione del contratto;
  - f) si impegna a segnalare all'amministrazione aggiudicatrice qualsiasi richiesta illecita o pretesa da parte di dipendenti dell'amministrazione o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura di affidamento o di esecuzione del contratto con le modalità e gli strumenti messi a disposizione dalla Regione Basilicata;
  - g) si impegna, qualora i fatti di cui ai precedenti punti e) ed f) costituiscano reato, a sporgere denuncia all'Autorità Giudiziaria o alla polizia giudiziaria.

2. L'operatore economico aggiudicatario si impegna ad adempiere con la dovuta diligenza alla corretta esecuzione del contratto.

Articolo 3: obblighi dell'amministrazione aggiudicatrice

1. L'Amministrazione aggiudicatrice:

- a) si obbliga a rispettare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza di cui alla l. n. 190/2012 già disciplinati dal Codice di comportamento del personale della Regione Basilicata, degli enti, delle agenzie e delle società partecipate nonché le misure di prevenzione della corruzione inserite nel Piano triennale di prevenzione della corruzione vigente;
- b) informa il proprio personale e tutti i soggetti in essa operanti, a qualsiasi titolo coinvolti nella procedura di gara sopra indicata e nelle fasi di vigilanza, controllo e gestione dell'esecuzione del relativo contratto qualora assegnato, circa il presente Patto di Integrità e gli obblighi in esso contenuti, vigilando sulla loro osservanza;
- c) si obbliga all'apertura di un procedimento istruttorio per la verifica di ogni segnalazione ricevuta in merito ad una violazione dei principi di trasparenza e integrità posta in essere dal proprio personale in relazione al procedimento di gara ed alle fasi di esecuzione del contratto;
- d) attiverà le procedure di legge nei confronti del personale nel caso in cui venga riscontrata una violazione dei suddetti principi e delle disposizioni previste dal citato codice di comportamento e dal Piano triennale di prevenzione della corruzione vigente;
- e) si impegna a segnalare al proprio Responsabile per la prevenzione della corruzione qualsiasi tentativo illecito da parte di terzi di turbare o distorcere le fasi di svolgimento delle procedure di affidamento e/o l'esecuzione del contratto, con le modalità e gli strumenti messi a disposizione dalla Regione Basilicata;
- f) si impegna a segnalare al proprio Responsabile per la prevenzione della corruzione qualsiasi richiesta illecita o pretesa da parte di operatori economici o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura di affidamento o di esecuzione del contratto, con le modalità e gli strumenti messi a disposizione dalla Regione Basilicata;
- g) si impegna, qualora i fatti di cui ai precedenti punti e) ed f) costituiscano reato, a sporgere denuncia all'autorità giudiziaria o alla polizia giudiziaria;
- h) si impegna all'atto della nomina dei componenti della commissione di gara a rispettare le norme in materia di incompatibilità e inconfiribilità di incarichi di cui al d.lgs. n. 39/2013;

i) si impegna a far sottoscrivere ai componenti della predetta Commissione la dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e inconferibilità di incarichi e quella con cui ciascuno dei componenti assume l'obbligo di dichiarare il verificarsi di qualsiasi situazione di conflitto di interesse.

2. L'Amministrazione aggiudicatrice si impegna ad adempiere con la dovuta diligenza alla corretta esecuzione del contratto e a verificare nel contempo la corretta esecuzione delle controprestazioni.

Articolo 4: violazione del Patto di integrità

1. La violazione da parte dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, di uno degli impegni previsti a suo carico dall'articolo 2, può comportare, secondo la gravità della violazione rilevata e la fase in cui la violazione è accertata, le seguenti sanzioni:

- l'esclusione dalla procedura di affidamento;
- la risoluzione di diritto del contratto;
- l'escussione totale o parziale, dal 10 per cento al 50 per cento, dei depositi cauzionali o altre garanzie depositate ai fini della partecipazione alla procedura di affidamento;
- l'interdizione del concorrente a partecipare ad altre gare indette dalla medesima stazione appaltante per un periodo di tempo compreso tra sei mesi e tre anni.

2. L'applicazione delle sanzioni conseguenti alla violazioni di cui al presente Patto avviene con garanzia di adeguato contraddittorio dall'amministrazione aggiudicatrice, secondo le regole generali degli appalti pubblici.

3. La stazione appaltante individuerà le sanzioni da applicare in concreto secondo il criterio di colpevolezza, gradualità e proporzionalità in rapporto alla gravità della violazione rilevata.

4. In ogni caso, per le violazioni di cui all'art. 2 co. 1, lett. a), b), c), d) del presente Patto, è sempre disposta l'escussione del deposito cauzionale o altra garanzia depositata ai fini della partecipazione alla procedura di affidamento, l'esclusione dalla gara o la risoluzione *ipso iure* del contratto, salvo che le stazioni appaltanti, con apposito atto, decidano di non avvalersi della predetta risoluzione, qualora ritengano che la stessa sia pregiudizievole agli interessi pubblici di cui all'articolo 121, co. 2 del d.lgs. 104/2010, nonché l'interdizione

del concorrente a partecipare ad altre gare indette dalla medesima stazione appaltante per sei mesi decorrenti dalla comunicazione del provvedimento di applicazione della sanzione. Nei casi di recidiva nelle violazioni di cui al superiore art. 2 co. 1 lett. a), b), c), d), e per le medesime violazioni, si applica l'interdizione del concorrente a partecipare ad altre gare indette dalla medesima stazione appaltante per tre anni decorrenti dalla comunicazione del provvedimento di applicazione della sanzione.

5. L'Amministrazione aggiudicatrice, ai sensi dell'art. 1382 c.c., si riserva la facoltà di richiedere il risarcimento del maggior danno effettivamente subito, ove lo ritenga superiore all'ammontare delle cauzioni o delle altre garanzie di cui al precedente co. 2, lett. c) del presente articolo.

6. Qualora le violazioni attengano a comportamenti che implicano il coinvolgimento anche dell'ufficio appaltante le stesse saranno accertate dagli organi competenti e le sanzioni saranno applicate dall'organismo ad esso direttamente superiore.

#### Articolo 5: efficacia del patto di integrità

Il presente Patto di Integrità e le sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto sottoscritto con l'amministrazione aggiudicatrice interessata a seguito della procedura di affidamento e all'estinzione delle relative obbligazioni. Il contenuto del presente documento può essere integrato dagli eventuali futuri Protocolli di legalità sottoscritti dalla Regione Basilicata».

### **5. Il Protocollo d'intesa tra l'Autorità Nazionale Anticorruzione e l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali**

Il Protocollo sottoscritto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali in data 16 settembre 2022 ha l'obiettivo di promuovere, in collaborazione, iniziative congiunte di prevenzione e di contrasto di fatti aventi ad oggetto la *maladministration* per incentivare l'affermazione di una cultura della legalità e della trasparenza nella gestione dei servizi sanitari a livello regionale e nazionale in Italia.

Questo protocollo d'intesa stabilisce una collaborazione tra le due agenzie per garantire il rispetto delle normative anticorruzione e per promuovere buone pratiche nella gestione dei servizi sanitari. Alcuni degli obiettivi e delle attività previste nel Protocollo di Intesa possono includere:

1. Scambio di informazioni: le due agenzie si impegnano a scambiarsi informazioni pertinenti riguardanti la prevenzione e il contrasto della corruzione nel settore sanitario;
2. Formazione e sensibilizzazione: organizzano programmi di formazione e sensibilizzazione per il personale del settore sanitario sulle normative anticorruzione, sulle pratiche etiche e sull'importanza della trasparenza e dell'integrità nella gestione dei servizi sanitari;
3. Collaborazione nelle indagini: cooperano nelle indagini e nelle verifiche riguardanti casi di corruzione o irregolarità nel settore sanitario, fornendo supporto e assistenza reciproca;
4. Monitoraggio e valutazione: collaborano nel monitoraggio e nella valutazione delle pratiche e dei processi nel settore sanitario al fine di identificare potenziali rischi corruttivi e promuovere l'adozione di misure preventive;
5. Promozione di buone pratiche: promuovono l'adozione di buone pratiche di *governance*, trasparenza e gestione dei rischi nel settore sanitario attraverso la diffusione di linee guida e raccomandazioni.

In sintesi, il Protocollo di Intesa tra ANAC e AGENAS mira a rafforzare la collaborazione e la sinergia tra le due agenzie per migliorare l'efficacia e l'integrità nella gestione dei servizi sanitari in Italia, promuovendo una cultura organizzativa basata sull'etica e sulla legalità.

Oltre a questo, con il suddetto Protocollo tra ANAC e AGENAS, ai sensi dell'art. 1, si è voluto garantire l'implementazione di buone pratiche all'interno di un processo già avviato di digitalizzazione, semplificazione e reingegnerizzazione delle procedure in sanità, come previsto nella Missione 6 del PNRR relativa alle "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale".<sup>357</sup>

Per raggiungere questi scopi, è necessaria l'istituzione di un gruppo di lavoro paritetico, formato da personale appartenente alle amministrazioni interessate, che assicuri il dialogo e il collegamento tra il Ministero della salute, l'ANAC e l'AGENAS. Le parti, oltre a poter sottoscrivere ulteriori accordi relativi ad aree tematiche di interesse comune, si impegnano a garantire la riservatezza

---

<sup>357</sup><https://www.anticorruzione.it/-/il-16-settembre-anac-e-agenas-firmano-protocollo-di-intesa>, consultato il 9 marzo 2024

delle informazioni contenute in essi per cinque anni, che è la durata del presente Protocollo, da cui, tra le altre cose, si può recedere unilateralmente tramite nota formale con preavviso non inferiore a novanta giorni. Una volta affrontato a grandi linee il contenuto dell'Atto di cui sopra, sembra giusto anche dare conto di quelle che sono le dichiarazioni del Presidente dell'ANAC e dell'AGENAS.

Al riguardo, Giuseppe Busia ha affermato: «Con questa Intesa, vogliamo garantire il corretto utilizzo degli ingenti investimenti pubblici che, con il PNRR, saranno destinati alla cura delle persone. La collaborazione con il ministero della Salute e con AGENAS è fondamentale per sviluppare, in ambito sanitario e presso tutti coloro che vi operano, una cultura della legalità che diventi strumento per offrire migliori prestazioni e servizi più qualificati ai cittadini. La trasparenza e l'integrità, infatti, costituiscono condizioni essenziali per la tutela del diritto alla salute. Questo protocollo rafforza la prevenzione e il contrasto della corruzione, un fenomeno che, quando si verifica nel settore sanitario, risulta essere particolarmente odioso e avere un costo ancora più alto perché ricade direttamente sulla salute e sulla vita dei cittadini».<sup>358</sup>

Dello stesso tenore, infine, sono le parole del dott. Enrico Coscioni: «Sono davvero molto soddisfatto della “collaborazione sancita oggi tra l'Agenzia e l'Autorità Nazionale Anticorruzione. Si tratta di un'importante iniziativa, che permetterà la diffusione di buone pratiche per rafforzare la cultura della trasparenza e della legalità nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale con l'obiettivo, grazie anche agli ingenti investimenti previsti nel PNRR, di rendere le strutture più moderne e inclusive, garantendo l'equità di accesso alle cure su tutto il territorio nazionale».<sup>359</sup>

## **6. Il diritto di accesso all'informazione e la trasparenza in sanità**

Il diritto di accesso alle informazioni e la trasparenza sono elementi fondamentali per promuovere l'*accountability*, la partecipazione pubblica e la fiducia nel settore sanitario. Questi principi consentono ai cittadini di accedere alle informazioni relative alla gestione dei servizi sanitari, alle decisioni politiche, ai dati sulla salute pubblica e alla qualità dell'assistenza fornita.

Alcuni dei punti chiave riguardanti il diritto di accesso alle informazioni e la

---

<sup>358</sup><https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primopiano/2140-protocollo-di-intesa-anac-agenas>, consultato il 9 marzo 2024

<sup>359</sup><https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primopiano/2140-protocollo-di-intesa-anac-agenas>, consultato il 9 marzo 2024

trasparenza in sanità includono:

- a) Accesso alle informazioni pubbliche: i cittadini hanno il diritto di accedere alle informazioni pubbliche relative alla gestione dei servizi sanitari, comprese le politiche sanitarie, i bilanci, le prestazioni delle strutture sanitarie e le decisioni politiche che influenzano il settore sanitario;
- b) Trasparenza nella gestione finanziaria: le autorità sanitarie e le istituzioni pubbliche devono essere trasparenti nella gestione dei fondi pubblici destinati alla sanità, fornendo informazioni dettagliate sui finanziamenti, sulle spese e sui contratti con il settore privato;
- c) Qualità e sicurezza delle cure: le informazioni sulla qualità e sulla sicurezza delle cure fornite dalle strutture sanitarie devono essere accessibili al pubblico, consentendo ai pazienti di prendere decisioni informate sulla propria salute e sulle opzioni di trattamento disponibili;
- d) Partecipazione pubblica: la trasparenza nel processo decisionale e la disponibilità di informazioni permettono ai cittadini di partecipare attivamente alla formulazione delle politiche sanitarie, fornendo *feedback*, suggerimenti e segnalazioni di problemi;
- e) *Accountability* e responsabilità: la trasparenza nel settore sanitario favorisce l'*accountability* delle istituzioni pubbliche e dei fornitori di servizi sanitari, consentendo il monitoraggio e la valutazione delle prestazioni e dei risultati ottenuti.

Per garantire l'efficacia del diritto di accesso alle informazioni e della trasparenza in sanità, è necessario:

- Adottare leggi e normative che regolamentino il diritto di accesso alle informazioni e promuovano la trasparenza nel settore sanitario;
- Creare meccanismi di divulgazione delle informazioni accessibili e comprensibili al pubblico, utilizzando strumenti come siti *web* pubblici, *report* annuali e rapporti sulla qualità dell'assistenza;
- Promuovere la formazione e la sensibilizzazione dei cittadini sui loro diritti di accesso alle informazioni e sull'importanza della trasparenza nel settore sanitario;
- Implementare sistemi di monitoraggio e controllo per assicurare il rispetto delle normative sulla trasparenza e per rispondere prontamente

alle richieste di accesso alle informazioni;

- Favorire la collaborazione tra istituzioni pubbliche, organizzazioni della società civile e *media* per promuovere la trasparenza e l'apertura nel settore sanitario.

In definitiva, il diritto di accesso alle informazioni e la trasparenza giocano un ruolo cruciale nel garantire un sistema sanitario equo, efficiente e responsabile, promuovendo la partecipazione pubblica e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

In ambito sanitario, il diritto di accesso e il relativo esercizio assume una particolare connotazione in risposta al particolare bene giuridico sotteso all'attività degli enti del Servizio Sanitario Nazionale; questa è la ragione per cui la giurisprudenza e la dottrina hanno riservato a tale settore le distintive cautele imprescindibili per la tutela dei diritti della personalità.<sup>360</sup>

Tale premessa è giustificata, oltre al tenore della l. 241/1990, soprattutto dall'art. 4 della l. 24/2017<sup>361</sup> che, avendo ad oggetto la trasparenza dei dati, afferma che «1. Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono soggette all'obbligo di trasparenza, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196. 2. La direzione sanitaria della struttura pubblica o privata, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico; le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture sanitarie pubbliche e private adeguano i regolamenti interni adottati in attuazione della l. 7 agosto 1990, n. 241, alle disposizioni del presente comma. 3. Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito *internet*, i

---

<sup>360</sup>Tuzza A., *Il diritto di accesso agli atti degli enti del Servizio Sanitario Nazionale ed il rapporto con la tutela della privacy*, in Castiello F., Tenore V., *Manuale di diritto sanitario*, Milano, 2018, pp. 628 e ss

<sup>361</sup>Legge 8 marzo 2017, n. 24, contenente le disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*risk management*) di cui all'art. 1, co. 539, della l. 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dagli artt. 2 e 16 della presente legge. 4. All'art. 37 del regolamento di polizia mortuaria, di cui al d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, dopo il comma 2 è inserito il seguente: *2bis*. I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o sociosanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia».

Da quello che si legge, il legislatore si preoccupa di affermare il principio generale secondo cui le prestazioni sanitarie vengono erogate, da parte delle strutture sanitarie private o pubbliche, in ossequio dell'obbligo di trasparenza e, ovviamente, nel rispetto delle norme in materia della tutela della *privacy* di cui al d.lgs. 196/2003.

Quanto, poi, ai termini da dover rispettare, il secondo comma della suddetta norma prevede che la produzione della documentazione sanitaria debba avvenire, a differenza di quello che avviene per l'accesso *ex art.* 22 l. 241/90, entro sette giorni dalla richiesta.<sup>362</sup>

La presente scelta di un termine stringente da parte di chi fa le leggi si regge sullo scopo di fornire una particolare tutela al richiedente, anche se, ad onor del vero, è verosimilmente poco rispettato, se si tiene conto di tutti gli adempimenti gravanti sulle strutture sanitarie.

A sostegno di ciò, è possibile affermare che quello di sette giorni sia un termine di natura ordinatoria, ricorrendo a quello di trenta giorni per eventuali integrazioni a partire dal quale diventa impugnabile davanti all'autorità giudiziaria il silenzio dell'azienda sanitaria. Connesso, poi, all'accesso dei documenti, è regolamentato, al comma 3 dello stesso articolo, un ulteriore e aggiuntivo obbligo di trasparenza sui siti *internet* in ordine ai dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio; tale obbligo segue la stessa *ratio* degli obblighi di pubblicità che spettano alle amministrazioni pubbliche, in forza dei quali ogni cittadino deve poter prendere visione delle iniziative pubbliche.

---

<sup>362</sup>Ceresetti G., *Diritto di accesso e atti delle autorità sanitarie*, ne *Il diritto dell'economia*, anno 68, n. 107 (1-2022), pp. 267-280

Volendo soffermarsi su quali siano i documenti amministrativi sanitari, si può senz'altro affermare che l'oggetto del diritto d'accesso si concentra sulla prescrizione ed estrazione della copia della cartella clinica.

#### *6.1. Il diritto di accesso fuori dai confini italiani: "Freedom of Information Acts" (FOIA)*

Il *Freedom of Information Act* (FOIA) è una legge federale negli Stati Uniti che garantisce al pubblico il diritto di richiedere l'accesso alle informazioni detenute da agenzie federali del governo degli Stati Uniti. Il FOIA è stato promulgato nel 1966 e successivamente è stata emendata e rafforzata nel corso degli anni. Le principali disposizioni del FOIA includono:

1. Diritto di accesso alle informazioni: il FOIA conferisce al pubblico il diritto di richiedere l'accesso a documenti governativi, inclusi rapporti, memorie, *email*, registri e altre informazioni detenute dalle agenzie federali;
2. Procedure per le richieste di informazioni: il FOIA stabilisce le procedure e i tempi entro i quali le agenzie federali devono rispondere alle richieste di informazioni. Le agenzie sono tenute a rispondere alle richieste entro un certo periodo di tempo e possono addebitare tariffe per il recupero e la riproduzione dei documenti;
3. Eccezioni e limitazioni: il FOIA prevede alcune eccezioni alle richieste di informazioni, come ad esempio la sicurezza nazionale, la *privacy* individuale, i segreti commerciali e altre informazioni sensibili che potrebbero mettere a rischio la sicurezza o il funzionamento del governo;
4. Ricorso e revisione delle decisioni: il FOIA prevede procedure di ricorso e revisione per i richiedenti che ritengono che le agenzie abbiano negato indebitamente o ridotto l'accesso alle informazioni richieste.

Il FOIA ha giocato un ruolo cruciale nel promuovere la trasparenza e l'apertura nel governo federale degli Stati Uniti, consentendo ai cittadini di accedere alle informazioni e di monitorare l'operato delle agenzie governative. È stato utilizzato per ottenere informazioni su una vasta gamma di questioni, inclusi programmi governativi, politiche pubbliche, operazioni militari e altri aspetti del governo. Molti stati degli Stati Uniti hanno anche leggi sulla libertà di informazione che garantiscono il diritto di accesso alle informazioni detenute dalle agenzie governative a livello statale e locale. Queste leggi variano da stato a

stato, ma condividono obiettivi simili a quelli del FOIA federale.

Negli Stati Uniti, il *Freedom of Information Act* può essere applicato anche nel settore sanitario. Le agenzie e le organizzazioni sanitarie, come i *National Institutes of Health* (NIH), i *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), e molti altri enti governativi e istituzioni sanitarie, sono soggetti al FOIA. Ciò significa che il pubblico ha il diritto di richiedere l'accesso a una vasta gamma di informazioni e documenti relativi alla sanità pubblica, alla ricerca medica, alla sicurezza dei farmaci, alle politiche sanitarie e altro ancora. Ad esempio, è possibile richiedere informazioni su studi clinici, dati epidemiologici, linee guida di trattamento, comunicazioni ufficiali, e così via. Tuttavia, è importante notare che alcune informazioni nel settore sanitario potrebbero essere esenti dalla divulgazione in base alle esenzioni previste dal FOIA, come ad esempio per la protezione della *privacy* dei pazienti, la sicurezza nazionale o altre ragioni specifiche.

In breve, il FOIA può essere un importante strumento per accedere alle informazioni nel settore sanitario negli Stati Uniti, consentendo al pubblico di avere una maggiore trasparenza sulle questioni legate alla salute pubblica e alla ricerca medica.

In Italia, non esiste una legge specifica equiparabile al *Freedom of Information Act* degli Stati Uniti nel settore sanitario. Tuttavia, ci sono disposizioni e normative che regolano l'accesso alle informazioni nel contesto del servizio sanitario italiano.

## 6.2. Il decreto legislativo 97/2016 e l'accesso generalizzato

All'interno di questa ondata di riforme italiane, il cui preciso obiettivo è quello di ampliare sempre più le garanzie dei cittadini in generale, e dei pazienti in particolare, merita menzione l'accesso generalizzato che è stato introdotto dal d.lgs. 97/2016, che ha aggiunto gli artt. 5 e 5bis al d.lgs. 33/2013.<sup>363</sup>

---

<sup>363</sup>Art. 5 del d.lgs. 33/2013:

«Accesso civico a dati e documenti.

1. L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

2. Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto

---

dall'articolo 5*bis*.

3. L'esercizio del diritto di cui ai commi 1 e 2 non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione.

L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82, e ss.mm., ed è presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

1. All'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
2. All'ufficio relazioni con il pubblico;
3. Ad altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale;
4. Al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto.

4. Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

5. Fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, l'amministrazione cui è indirizzata la richiesta di accesso, se individua soggetti contro-interessati, ai sensi dell'art. 5*bis*, co. 2, è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i contro-interessati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai contro-interessati, il termine di cui al comma 6 è sospeso fino all'eventuale opposizione dei contro-interessati. Decorso tale termine, la pubblica amministrazione provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione.

6. Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali contro-interessati. In caso di accoglimento, l'amministrazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico nonostante l'opposizione del contro-interessato, salvi i casi di comprovata indifferibilità, l'amministrazione ne dà comunicazione al contro-interessato e provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del contro-interessato. Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati con riferimento ai casi e ai limiti stabiliti dall'art. 5*bis*. Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza può chiedere agli uffici della relativa amministrazione informazioni sull'esito delle istanze.

7. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, di cui all'articolo 43, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni.

Se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'art. 5*bis*, co. 2, lett. a), il suddetto responsabile provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta.

A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del responsabile è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni. Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al d.lgs. 2 luglio 2010, n. 104.

8. Qualora si tratti di atti delle amministrazioni delle regioni o degli enti locali, il richiedente può altresì presentare ricorso al difensore civico competente per ambito territoriale, ove costituito. Qualora tale organo non sia stato istituito, la competenza è attribuita al difensore civico competente per l'ambito territoriale immediatamente superiore. Il ricorso va altresì notificato all'amministrazione interessata. Il difensore civico si pronuncia entro trenta giorni dalla presentazione del ricorso. Se il difensore civico ritiene illegittimo il diniego o il

## Tale tipo di accesso si fa portatore di una veste “reattiva” di trasparenza,

differimento, ne informa il richiedente e lo comunica all'amministrazione competente. Se questa non conferma il diniego o il differimento entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del difensore civico, l'accesso è consentito. Qualora il richiedente l'accesso si sia rivolto al difensore civico, il termine di cui all'art. 116, co. 1, del Codice del processo amministrativo decorre dalla data di ricevimento, da parte del richiedente, dell'esito della sua istanza al difensore civico. Se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'art. 5bis, co. 2, lett. a), il difensore civico provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per la pronuncia del difensore è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni.

9. Nei casi di accoglimento della richiesta di accesso, il contro-interessato può presentare richiesta di riesame ai sensi del comma 7 e presentare ricorso al difensore civico ai sensi del comma 8.

10. Nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha l'obbligo di effettuare la segnalazione di cui all'art. 43, co. 5.

11. Restano fermi gli obblighi di pubblicazione previsti dal Capo II, nonché le diverse forme di accesso degli interessati previste dal Capo V della l. 7 agosto 1990, n. 241.

Art. 5bis del d.lgs. 33/2013:

Esclusioni e limiti all'accesso civico

1. L'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- a. la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
- b. la sicurezza nazionale;
- c. la difesa e le questioni militari;
- d. le relazioni internazionali;
- e. la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- f. la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- g. il regolare svolgimento di attività ispettive.

2. L'accesso di cui all'art. 5, co. 2, è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- a. la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
- b. la libertà e la segretezza della corrispondenza;
- c. gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

2bis. Al fine di semplificare le procedure in materia di accesso alle informazioni sugli alimenti, il Ministero della salute rende disponibili, ogni sei mesi, tramite pubblicazione nel proprio sito *internet*, in una distinta partizione della sezione “Amministrazione trasparente”, tutti i dati aggiornati raccolti e comunque detenuti relativi ad alimenti, mangimi e animali vivi destinati al consumo umano provenienti dai Paesi dell'Unione europea nonché da Paesi terzi, anche con riguardo ai dati identificativi degli operatori economici che abbiano effettuato le operazioni di entrata, uscita, transito e deposito dei suddetti prodotti. All'attuazione del presente articolo il Ministero della salute provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica

3. Il diritto di cui all'art. 5, co. 2, è escluso nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'art. 24, co. 1, della l. n. 241 del 1990.

4. Restano fermi gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. Se i limiti di cui ai commi 1 e 2 riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.

5. I limiti di cui ai commi 1 e 2 si applicano unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato. L'accesso civico non può essere negato ove, per la tutela degli interessi di cui ai commi 1 e 2, sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento.

6. Ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui al presente articolo, l'Autorità nazionale anticorruzione, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali e sentita la Conferenza unificata di cui all'art. 8 del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, adotta linee guida recanti indicazioni operative»

nel senso che è attribuito ai cittadini il diritto di conoscere le notizie in possesso dell'amministrazione:<sup>364</sup> nello specifico, si permette a chiunque di accedere agli atti senza la necessaria dimostrazione di essere portatore di un interesse qualificato e senza nessun costo, salvo quello sostenuto dall'amministrazione stessa. Possono essere oggetto di accesso tutti i dati e i documenti in possesso della Pubblica Amministrazione di tutti gli enti *ex art. 2bis* d.lgs. 33/2013, ad eccezione di quelli che sono il frutto di elaborazione di dati di cui è in possesso l'organo pubblico.

Per poter esercitare il diritto, è necessario avviare l'inoltro dell'istanza che può essere inviata anche telematicamente e destinato a una pluralità di uffici, quali a quello che detiene i documenti, a quello che si relaziona col pubblico o ad altri indicati nella sezione di Amministrazione Trasparente,<sup>365</sup> mentre, a differenza di ciò che avviene per l'ordinario accesso, non è rivolta al Responsabile per la prevenzione della corruzione. L'istanza non necessita di motivazione, ma deve indicare i dati, le informazioni o i documenti richiesti in maniera tale da mettere in condizione l'Amministrazione di capire quali siano quelli di interesse del cittadino. La durata del procedimento è di trenta giorni, a meno che non vi siano contro-interessati che, rispettivamente, hanno diritto di essere avvisati e di presentare opposizione entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione.<sup>366</sup>

All'opposto di quello che avviene per l'istanza, il provvedimento conclusivo deve contenere la motivazione, anche se il silenzio della Pubblica Amministrazione, in questa sede, non è qualificato come silenzio-rigetto.

Una volta che l'organo si esprime, può accogliere, in tutto o in parte, l'istanza, può differire l'accesso, oppure può rigettare l'istanza, ma solo in presenza di un divieto o di un limite all'ostensione contemplata dal dettato legislativo.

### *6.3. La gestione della documentazione sanitaria*

La gestione della documentazione sanitaria ai fini dell'anticorruzione è un elemento cruciale per garantire l'integrità e la trasparenza nel settore sanitario. Ci sono diversi aspetti da considerare per prevenire la corruzione e

---

<sup>364</sup>Cantone R., *Il sistema della prevenzione della corruzione*, *Cit.*, p. 260

<sup>365</sup>Cantone R., *Op.Cit.*, p. 261

<sup>366</sup>Cantone R., *Op. Cit.*, p. 261

promuovere la conformità normativa, tra cui: politiche e procedure chiare; formazione del personale; accesso controllato ai dati; tecnologie sicure; trasparenza e responsabilità; monitoraggio e *audit*; collaborazione con le autorità competenti.

In relazione a questo aspetto, sempre sulla scia del rispetto con il diritto alla *privacy*, giova riportare un provvedimento del Garante della *privacy* che fa chiarezza sulla gestione della documentazione sanitaria: «Gli atti e i documenti nei quali vengono riportati dati sulla salute e la vita sessuale sono a volte predisposti o raccolti non per finalità di cura dell'interessato, ma per scopi amministrativi connessi ad esempio al riconoscimento di particolari benefici o malattie professionali, all'accertamento di responsabilità o al risarcimento danni. I quesiti pervenuti vanno poi affrontati tenendo presente che alcuni di tali atti e documenti, come le cartelle cliniche, si caratterizzano per la presenza di diagnosi ed anamnesi, nonché per la menzione di patologie riferite a volte anche ad individui diversi dal principale interessato, il che influisce sulla legittimazione all'accesso alla cartella e sulle modalità di visione o rilascio delle relative copie, integrali o per estratto (v. ad es. l'art. 35 del D.P.C.M. 27 giugno 1986, in tema di compilazione di cartelle cliniche presso case di cura private).<sup>367</sup>

Le richieste di accesso di cui si tratta riguardano inoltre documenti per i quali (specie per le cartelle cliniche) specifiche disposizioni possono prevedere speciali modalità o responsabilità di conservazione che si aggiungono ai comuni obblighi di rispetto del segreto professionale. È il caso, appunto, dell'ordinamento interno dei servizi ospedalieri, il quale demanda al primario di ciascuna divisione il compito di curare la regolare compilazione delle cartelle cliniche e la loro conservazione fino alla consegna all'archivio centrale, ed attribuisce al direttore sanitario il compito di vigilare sull'archivio delle cartelle e di rilasciarne copia agli aventi diritto, anche in base a criteri "stabiliti"

---

<sup>367</sup>Art. 35 del DPCM del 27 giugno 1986, "Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni in materia di requisiti delle case di cura private": «In ogni casa di cura privata è prescritta, per ogni ricoverato, la compilazione della cartella clinica da cui risultino le generalità complete, la diagnosi di entrata, l'anamnesi familiare e personale, l'esame obiettivo, gli esami di laboratorio e specialistici, la diagnosi, la terapia, gli esiti e i postumi. Le cartelle cliniche, firmate dal medico responsabile di raggruppamento dovranno portare un numero progressivo ed essere conservate a cura della direzione sanitaria. Fatta salva la legislazione vigente in materia di segreto professionale, le cartelle cliniche ed i registri di sala operatoria devono essere esibiti, a richiesta, agli organi formalmente incaricati della vigilanza. In caso di cessazione dell'attività della casa di cura le cartelle cliniche dovranno essere depositate presso il servizio medico-legale della U.S.L. territorialmente competente».

dall'amministrazione (artt. 5 e 7 d.P.R. 27 marzo 1969, n. 128:<sup>368</sup> v., analogamente, il citato art. 35 del d.P.C.M. 27 giugno 1986, per il quale le cartelle cliniche firmate dal medico curante e sottoscritte dal medico responsabile di raggruppamento sono conservate a cura della direzione sanitaria).

La particolare delicatezza dei documenti in questione è desumibile anche dalla specifica attenzione che va prestata alle modalità di accesso e di utilizzazione delle cartelle cliniche da parte del personale interno (artt. 3 e 4 d.lgs. 135/1999;<sup>369</sup> punti 3 e 4 autorizzazione generale n. 2/2002 del Garante; d.P.C.M. 19 maggio 1995 sullo schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari, il quale riconosce il diritto dei pazienti "alla segretezza della propria cartella clinica nei confronti di persone estranee al servizio", art. 38, allegato 8; artt. 8, co. 5 e 19 l. 675/1996, secondo cui il titolare e il responsabile del trattamento devono individuare ed incaricare per iscritto le persone fisiche che operano sotto la loro diretta autorità, e che sono autorizzate ad effettuare le operazioni di trattamento di competenza, ed impartire loro apposite istruzioni; infine, art. 15 l. 675/1996 e d.P.R. n. 318/1999 in tema di misure di minime di sicurezza). Deve infine tenersi conto che idonee garanzie, anche in termini di sicurezza, vanno adottate in caso di gestione delle cartelle mediante rete telematica.

Rispetto ai quesiti formulati, non suscitano particolari problemi l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato (art. 13 della l. 675/1996) e il rilascio di copia della cartella clinica al medesimo interessato a persona munita di specifica delega o, in caso di decesso, a chi «ha un interesse proprio o agisce a tutela dell'interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione» (art. 13, co. 3, l. 675/1996, come sostituito dall'art. 9, co. 3, del Codice). La comunicazione

---

<sup>368</sup>dPR del 27 marzo 1969 n. 128, "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri":

«Articolo 5: Il direttore sanitario dirige l'ospedale cui è preposto, ai fini igienico-sanitari, e ne risponde al presidente o al sovrintendente sanitario, ove esista. [...] rilascia agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall'amministrazione, copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in ospedale [...].

Articolo 7: L'organizzazione sanitaria dell'ospedale si articola in divisioni, sezioni e servizi speciali. La divisione è diretta da un primario, coadiuvato da aiuti e da assistenti. Il primario vigila sull'attività e sulla disciplina del personale sanitario, tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato alla sua divisione o servizio, ha la responsabilità dei malati, [...] è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione, fino alla consegna all'archivio centrale; inoltre, tramite la direzione sanitaria, le denunce di legge; [...].»

<sup>369</sup>Provvedimenti abrogati dal d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196

all'interessato di dati personali sulla salute va comunque effettuata solo per il tramite di un medico (art. 23, co. 2, l. 675/1996;<sup>370</sup> art. 84 del citato Codice).

Rispetto all'accesso ai documenti da parte di terzi, il Garante ha più volte evidenziato che la l. 675/1996 non ha comportato l'abrogazione della disciplina sull'accesso a documenti amministrativi (art. 43, co. 2, l. 675/1996),<sup>371</sup> la cui applicabilità, anche in caso di documenti contenenti dati sensibili, è stata confermata, dalla successiva disposizione (art. 16, d.lgs. 11 maggio 1999, n. 135)<sup>372</sup> che in riferimento ai soggetti pubblici ha individuato come di "rilevante interesse pubblico", i trattamenti di dati sensibili "necessari per far valere il diritto di difesa in sede amministrativa o giudiziaria, anche da parte di un terzo", lett. b) e quelli "effettuati in conformità alle leggi e ai regolamenti per l'applicazione della disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi", lett. c).

Il medesimo art. 16, nel co. 2,<sup>373</sup> ha anche introdotto un'ulteriore garanzia riferita unicamente ai dati riguardanti lo stato di salute o la vita sessuale, precisando che il trattamento di tali dati da parte del soggetto pubblico è consentito solo se «il diritto da far valere o difendere ... è di rango almeno pari a quello dell'interessato». Quest'ultima garanzia, come meglio specificato nel Codice (artt. 60, 71 e 92, co. 2), riguarda sia il caso in cui il soggetto pubblico debba valutare una richiesta di terzi di conoscere singoli dati sulla salute o la vita sessuale, ritenuti necessari per far valere il diritto di difesa (lett. b) cit.), sia il caso in cui il soggetto pubblico riceva una richiesta di accesso a documenti amministrativi contenenti siffatti dati. Il tema viene qui affrontato con prevalente riferimento a cartelle cliniche, ma con considerazioni utili anche per altri tipi di documenti detenuti in ambito pubblico o privato.

La cosiddetta questione del "pari rango" interessa poi anche la comunicazione a terzi, da parte di un soggetto privato, di singoli dati personali sulla salute e la vita sessuale (es.: casa di cura privata: art. 22, co. 4, lett. c), l. 675/1996;<sup>374</sup> art. art. 26, co. 4, lett. c) del Codice).

Le disposizioni da ultimo indicate hanno posto l'interrogativo sul comportamento che deve tenere il soggetto pubblico o privato (in caso di

---

<sup>370</sup>Legge n. 675 del 31 dicembre 1996 - Tutela delle persone e di altri... - Garante Privacy, consultato il 9 marzo 2024

<sup>371</sup>Legge n. 675/1996, *Cit.*, consultato il 9 marzo 2024

<sup>372</sup>Decreto legislativo n. 135 del 11 maggio 1999 Disposizioni integrative della... - Garante Privacy, consultato il 9 marzo 2024

<sup>373</sup>Decreto legislativo n. 135/1999, *Cit.*, Garante Privacy, consultato il 9 marzo 2024

<sup>374</sup>Legge n. 675/1996, *Cit.*, consultato il 9 marzo 2024

richiesta di un terzo di conoscere dati sulla salute o la vita sessuale, oppure di accedere a documenti che li contengono), in particolare nello stabilire se il diritto dedotto dal richiedente vada considerato “di pari rango” rispetto a quello della persona cui si riferiscono i dati.

Il destinatario della richiesta, nel valutare il “rango” del diritto di un terzo che può giustificare l’accesso o la comunicazione, deve utilizzare come parametro di raffronto non il “diritto di azione e difesa” che pure è costituzionalmente garantito (e che merita in generale protezione a prescindere dall’importanza del diritto sostanziale che si vuole difendere), quanto questo diritto sottostante che il terzo intende far valere sulla base del materiale documentale che chiede di conoscere.

Ciò chiarito, tale sottostante diritto, come già constatato dall’Autorità (v. ad es. l’autorizzazione n. 6/2002, al punto 1, lett. a))<sup>375</sup> e come ora espressamente precisato dal Codice, può essere ritenuto di “pari rango” rispetto a quello dell’interessato, giustificando quindi l’accesso o la comunicazione di dati che l’interessato stesso intende spesso mantenere altrimenti riservati, solo se fa parte della categoria dei diritti della personalità o è compreso tra altri diritti o libertà fondamentali ed inviolabili: v. gli artt. 71, 92 co. 2 e 60 del Codice. In particolare, la norma da ultimo citata prevede espressamente che «quando il trattamento concerne dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale, il trattamento è consentito se la situazione giuridicamente rilevante che si intende tutelare con la richiesta di accesso ai documenti amministrativi è di rango almeno pari ai diritti dell’interessato, ovvero consiste in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.

In ogni altra situazione riguardante dati sulla salute o la vita sessuale, non è quindi possibile aderire alla richiesta di accesso o di comunicazione da parte di terzi se i dati o il documento sono ritenuti utili dal richiedente per tutelare in giudizio un interesse legittimo o un diritto soggettivo che possono essere anche di rilievo, ma che restano comunque subvalenti rispetto alla concorrente necessità di tutelare la riservatezza, la dignità e gli altri diritti e libertà fondamentali dell’interessato: si pensi al caso dell’accesso, in un caso, denegato dalla giurisprudenza, volto a soddisfare generiche esigenze basate

---

<sup>375</sup>Autorizzazione n. 6 del 2002 al trattamento di dati sensibili da parte... - Garante *Privacy*, consultato il 9 marzo 2024

sulla prospettiva eventuale di apprestare la difesa di diritti non posti in discussione in quel momento (Cons. Stato Sez. VI, n. 2542/2002). Ciò comporta ad esempio che nella prevalenza dei casi riguardanti meri diritti di credito non sia possibile accogliere l'istanza di accesso o di comunicazione, e che si possa invece valutare, con cautela, caso per caso, l'effettiva necessità di consentire l'accesso ad una cartella clinica, prima della sua probabile acquisizione su iniziativa del giudice, in caso di controversia risarcitoria per danni ascritti all'attività professionale medica documentata nella cartella.

Il riferimento normativo ai diritti della personalità e ad altri diritti e libertà fondamentali è collegato ad un "elenco aperto" di posizioni soggettive individuabile in chiave storico-evolutiva, e presuppone una valutazione in concreto, in modo da evitare per le amministrazioni, gli altri destinatari delle richieste e per il giudice stesso in caso di impugnazione, "il rischio di soluzioni precostituite poggianti su una astratta scala gerarchica dei diritti in contesa" (cfr. Cons. Stato, Sez. VI n. 1882/2001 e 2542/2002)». <sup>376</sup>

## **7. Il “Sunshine Act” e la nuova piattaforma per la sanità trasparente**

Il *Sunshine Act*, o “*Sunshine Transparency Act*”, è una legge federale degli Stati Uniti che richiede la divulgazione pubblica delle relazioni finanziarie tra i fornitori di servizi sanitari e le case farmaceutiche e dei dispositivi medici. Questa legge è stata introdotta per aumentare la trasparenza e l'apertura nel settore sanitario, garantendo che le relazioni finanziarie tra medici, istituti medici e l'industria farmaceutica siano rese pubbliche e accessibili.

La legge richiede che le case farmaceutiche e dei dispositivi medici riferiscano al governo federale i pagamenti e gli altri trasferimenti di valore che fanno ai medici e agli ospedali. Questi dati vengono poi resi disponibili al pubblico attraverso una piattaforma online gestita dal *Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMS), chiamata *Open Payments*.

Attraverso la piattaforma *Open Payments*, i cittadini possono accedere a informazioni dettagliate su pagamenti, regali, viaggi, finanziamenti per la ricerca e altri trasferimenti di valore effettuati dalle aziende del settore sanitario ai fornitori di servizi sanitari. Questo permette ai pazienti e al pubblico di valutare meglio le relazioni finanziarie che potrebbero influenzare le decisioni

---

<sup>376</sup><https://www.garanteprivacy.it/home/docweb/-/docweb-display/docweb/29832>, consultato il 9 marzo 2024

mediche e la prescrizione di farmaci o dispositivi medici.

Il *Sunshine Act* mira a promuovere la trasparenza e la fiducia nel settore sanitario, rendendo pubbliche le relazioni finanziarie che potrebbero altrimenti essere nascoste al pubblico. Tuttavia, è importante notare che la legge non proibisce i pagamenti o le relazioni finanziarie tra medici e industria, ma piuttosto mira a renderli trasparenti e soggetti a monitoraggio pubblico.

La piattaforma *Open Payments* è diventata una fonte importante di informazioni per i pazienti, i giornalisti, i ricercatori e gli operatori sanitari interessati a comprendere meglio le dinamiche finanziarie nel settore sanitario e a promuovere una maggiore responsabilità e trasparenza nelle relazioni tra medici e industria farmaceutica.

In Italia, il *Sunshine Act*, per quanto, di primo acchito, possa sembrare un documento, in realtà, si presenta come una legge (l. 62 del 31 maggio 2022),<sup>377</sup> che ha istituito l'obbligo gravante su alcuni soggetti che operano nel settore farmaceutico di comunicare al Ministero della Salute le transazioni finanziarie e le relazioni intercorrenti tra i soggetti coinvolti in materia di "appalti sanitari". A subire, quindi, un effetto impattante sono le aziende produttrici di farmaci. Nello specifico, il presente testo legislativo, all'art. 2, provvede a una definizione dei soggetti coinvolti che, rispettivamente, si identificano in: «a) per "impresa produttrice": qualunque soggetto, anche appartenente al Terzo settore, che, direttamente o nel ruolo di intermediario o di impresa collegata, esercita un'attività diretta alla produzione o all'immissione in commercio di farmaci, strumenti, apparecchiature, beni o servizi, anche non sanitari, ivi compresi i prodotti nutrizionali, commercializzabili nell'ambito della salute umana e veterinaria, ovvero all'organizzazione di convegni e congressi riguardanti i medesimi oggetti; b) per "soggetti che operano nel settore della salute": i soggetti appartenenti all'area sanitaria o amministrativa e gli altri soggetti che operano, a qualsiasi titolo, nell'ambito di un'organizzazione sanitaria, pubblica o privata, e che, indipendentemente dall'incarico ricoperto, esercitano responsabilità nella gestione e nell'allocazione delle risorse o intervengono nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, tecnologie e altri beni, anche non sanitari, nonché di ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione. Sono equiparati ai

---

<sup>377</sup><https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1655115944.pdf>, consultato il 9 marzo 2024

soggetti che operano nel settore della salute i professionisti iscritti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici, di cui all'art. 78 del codice di cui al d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, gestito dall'Autorità nazionale anticorruzione, e selezionabili per le procedure ad evidenza pubblica per l'acquisto e la produzione di beni e servizi nel settore sanitario; c) per "organizzazione sanitaria": le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e qualunque persona giuridica pubblica o privata che eroga prestazioni sanitarie, i dipartimenti universitari, le scuole di specializzazione, gli istituti di ricerca pubblici e privati e le associazioni e società scientifiche del settore della salute, gli ordini professionali delle professioni sanitarie e le associazioni tra operatori sanitari, anche non aventi personalità giuridica, i soggetti pubblici e privati che organizzano attività di educazione continua in medicina nonché le società, le associazioni di pazienti, le fondazioni e gli altri enti istituiti o controllati dai soggetti di cui alla presente lettera ovvero che li controllano o ne detengono la proprietà o che svolgono il ruolo di intermediazione per le predette organizzazioni sanitarie».

In ordine alle informazioni da comunicare, l'art. 3 stabilisce che devono essere pubblicate «le convenzioni e le erogazioni in denaro, beni, servizi o altre utilità effettuate da un'impresa produttrice in favore: a) di un soggetto che opera nel settore della salute, quando abbiano un valore unitario maggiore di cento euro o un valore complessivo annuo maggiore di mille euro; b) di un'organizzazione sanitaria, quando abbiano un valore unitario maggiore di mille euro o un valore complessivo annuo maggiore di 2.500 euro. 2. Sono altresì soggetti a pubblicità gli accordi tra le imprese produttrici e i soggetti che operano nel settore della salute o le organizzazioni sanitarie, che producono vantaggi diretti o indiretti, consistenti nella partecipazione a convegni, eventi formativi, comitati, commissioni, organi consultivi o comitati scientifici ovvero nella costituzione di rapporti di consulenza, docenza o ricerca. 3. La pubblicità delle erogazioni, delle convenzioni e degli accordi di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo è effettuata a cura dell'impresa produttrice mediante comunicazione dei dati relativi all'erogazione, alla convenzione o all'accordo, da inserire nel registro pubblico telematico istituito ai sensi dell'articolo 5».

Tanto premesso, com'è avvenuto con riguardo al tema dell'accesso, anche in questa sede, si pone la questione della compatibilità con la normativa in materia della protezione dei dati personali e, in via generale, di *compliance*.

In buona sostanza, questa questione trova terreno (e, fondamentale, anche risoluzione) nell'art. 5 della l. 62/2022,<sup>378</sup> che disciplina il Registro Pubblico Telematico nel quale sono contenute «le comunicazioni di cui all'art. 3 e, in distinte sezioni, i dati risultanti dalle comunicazioni di cui all'art. 4 e gli atti di irrogazione delle sanzioni di cui all'art. 6, co. 7». Per quel che riguarda, infine, la vigilanza e le sanzioni, si è scelto di analizzare sempre il testo normativo che, in questo caso, all'art. 6, prevede che, nell'ipotesi in cui le imprese produttrici omettano di comunicare telematicamente quanto statuito nell'art. 3, «si applica, per ciascuna comunicazione omessa, la sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma di mille euro aumentata di venti volte l'importo dell'erogazione alla quale si riferisce l'omissione».

Per quel che concerne le omissioni delle informazioni ex art. 4, co. 1, «si applica la sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da cinquemila a 50mila euro». Ovviamente, in caso di comunicazioni false, fatta salva la clausola generale che prevede l'ipotesi di delitto, è stata prevista, all'art. 6, un nuovo pacchetto di sanzioni consistente nel pagamento di una somma che va dai cinquemila ai centomila euro.

### *7.1. ParteciPa: la piattaforma per la consultazione pubblica su trasparenza e anticorruzione*

Come abbiamo più volte ripetuto e sottolineato, la l. 190/2012 ha rappresentato una prima risposta alla lotta al fenomeno corruttivo nella Pubblica Amministrazione, riallacciando un rapporto tra cittadini e amministrazioni pubbliche. Il d.lgs. 97/2016 ha apportato modifiche, tanto alla

---

<sup>378</sup>Art. 5 della l. 62/2022:

«3. Il registro pubblico telematico è liberamente accessibile per la consultazione ed è provvisto di funzioni che permettano la ricerca e l'estrazione delle comunicazioni, dei dati e degli atti di cui al comma 2 secondo gli *standard* degli *open data*.

4. Le comunicazioni pubblicate ai sensi del presente articolo sono consultabili per cinque anni dalla data della pubblicazione. Decorso tale termine esse sono cancellate dal registro pubblico telematico.

5. I dati pubblicati nel registro pubblico telematico possono essere riutilizzati solo alle condizioni previste dalla normativa sul riutilizzo di documenti nel settore pubblico, di cui al d.lgs. 24 gennaio 2006, n. 36. Resta fermo che, ove si tratti di informazioni riferite a persone fisiche, il riutilizzo dei dati pubblicati deve avvenire in termini compatibili con gli scopi originari per i quali le stesse informazioni sono state raccolte dal Ministero della salute»

l. 190/2012, quanto al d.lgs. 33/2013, introducendo, come abbiamo visto nei paragrafi precedenti, anche il cosiddetto FOIA all'italiana.

Negli ultimi anni, la giurisprudenza<sup>379</sup> ha chiesto un nuovo intervento del legislatore in tema di prevenzione del fenomeno corruttivo e di trasparenza. Si è giunti, così, alla creazione di una nuova piattaforma, ParteciPa, promossa dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, in cui, attraverso delle consultazioni pubbliche, si raccolgono proposte e/o criticità della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

«La consultazione pubblica interviene su macro questioni/macro temi, quali:<sup>380</sup>

1. Soggetti a cui si applica il decreto trasparenza;<sup>381</sup>
2. Rapporti e coordinamento tra le tre tipologie di accesso;<sup>382</sup>
3. Efficienza del procedimento di accesso civico;<sup>383</sup>
4. Possibilità di razionalizzare gli obblighi puntuali di pubblicazione su “Amministrazione trasparente”;<sup>384</sup>
5. Rapporti tra *privacy* e trasparenza;<sup>385</sup>
6. Adeguatezza delle misure organizzative di prevenzione stabilite dalla l. 190/2012;<sup>386</sup>

---

<sup>379</sup>Corte cost., sentenza 21 febbraio 2019, n. 20

<sup>380</sup>Consultazione pubblica su Trasparenza e Anti-Corruzione - ParteciPa, consultato il 10 marzo 2024

<sup>381</sup>L'art. 2bis, d.lgs. 33/2013, introdotto dal d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, è la fonte che individua, ridisegnandolo rispetto al quadro normativo precedente, l'ambito soggettivo di applicazione del cosiddetto Decreto trasparenza

<sup>382</sup>Convivono nel nostro ordinamento tre tipologie di accesso: a) accesso documentale (l. 241/1990); b) accesso civico (art. 5, co. 1, d.lgs. 33/2013); c) accesso civico generalizzato (art. 5, co. 2, d.lgs. 33/2013)

<sup>383</sup>Il procedimento di accesso civico cosiddetto generalizzato prevede una serie di fasi, v. *supra*, Cap. VI, § 6.2

<sup>384</sup>La trasparenza, ai sensi dell'art. 1, co. 1 e 2, d.lgs. 33/2013 è intesa «1) come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche; 2) come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino»

<sup>385</sup>Il quadro costituzionale e normativo tutela parimenti il diritto alla trasparenza e il diritto alla *privacy*, ciascuno dei quali trova una disciplina positiva rispettivamente nel d.lgs. 33/2013, recante il “riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” e nel d.lgs. 196/2003, recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali” integrato con le modifiche introdotte dal d.lgs.101/2018

<sup>386</sup>È noto che nella predisposizione del PTPCT la classifica del livello di esposizione al rischio corruttivo per i singoli processi incide sulla individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri

7. Ruolo e responsabilità dei soggetti della cd *task force* della prevenzione;<sup>387</sup>
8. Adeguatezza del coinvolgimento degli *stakeholder* nella predisposizione della strategia di prevenzione della corruzione delle singole amministrazioni». <sup>388</sup>

Sul punto, a scopo illustrativo, trova spazio il Report, elaborato dal Ministero della Salute nel periodo che va da agosto ad ottobre 2023, mirante a raccogliere, attraverso un questionario, i contributi sullo schema di decreto e sul disciplinare tecnico di cui alla l. 62/2022. Questa consultazione è stata promossa dal Ministero della salute con l'obiettivo di raccogliere commenti e contributi sullo schema di decreto<sup>389</sup> e disciplinare tecnico<sup>390</sup> previsti dall'art. 5 della l. 62/2022, "Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie", anche conosciuta come *Sunshine Act*, con riguardo al registro pubblico telematico denominato "sanità trasparente".

Ora, se è vero com'è vero quanto detto, sembra giusto fare un resoconto di quanto queste norme abbiano trovato attuazione in questa missione "Sanità Trasparente". Nel *report* finale della consultazione "Sanità trasparente",<sup>391</sup> dopo una lunga e dettagliata esposizione sulla finalità della consultazione, sulle modalità di partecipazione e sulla promozione della consultazione, viene illustrata la dimensione qualitativa della partecipazione alla consultazione pubblica, ovvero i contributi raccolti, nell'arco temporale interessato, e la tipologia dei partecipanti alla consultazione. Quale esito finale, si evince che,

---

<sup>387</sup>Esiste una pluralità di soggetti che, in base alle rispettive competenze, supportano il RPCT, tra cui:

1. i referenti del RPCT;
2. i dirigenti, primi tra tutti quelli che operano nelle aree di rischio;
3. l'OIV;
4. l'ufficio per i procedimenti disciplinari;
5. il Responsabile dell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti (RASA).

Inoltre, a monte, l'art. 1, co. 8, della l. 190/2012, attribuisce all'organo di indirizzo politico un ruolo strategico per la lotta alla corruzione, che «definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza» ... e «adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione».

<sup>388</sup>Al riguardo, preme constatare che le rilevazioni dell'ANAC in fase di valutazione dei PTPCT fanno emergere la rilevanza esigua delle azioni di coinvolgimento dei soggetti esterni nello sviluppo della strategia di prevenzione.

<sup>389</sup>SunshineAct\_DecretoAttuativo.pdf (partecipa.gov.it), consultato il 10 marzo 2024

<sup>390</sup>SunshineAct\_DisciplinareTecnico\_02082023\_clean.pdf (partecipa.gov.it), consultato il 10 marzo 2024

<sup>391</sup>Report\_conclusivo\_Sanità\_trasparente.2023.10.10.pdf (partecipa.gov.it), consultato il 10 marzo 2024

relativamente allo schema di decreto ministeriale previsto dall'art. 5 della l. 62/2022, «La formulazione della legge è ampia e questo ha comportato la richiesta di chiarimenti sul ruolo dei diversi attori. I contributi saranno oggetto di analisi da parte dell'apposito gruppo di lavoro interistituzionale». Quanto, invece, al disciplinare tecnico, viene rilevato che «le osservazioni sul disciplinare tecnico hanno riguardato la richiesta di chiarimenti sui dati oggetto di trasmissione al Registro Sanità trasparente, attraverso l'indicazione di casi concreti. Anche i contributi relativi al disciplinare tecnico saranno oggetto di analisi da parte dell'apposito gruppo di lavoro interistituzionale».

In conclusione, nel *report* si legge che «la consultazione di un documento di interesse pubblico, attraverso la piattaforma parteciPA, ha risposto alla esigenza di ampliare la platea di soggetti che possono contribuire al miglioramento della azione amministrativa, riducendo la distanza tra i soggetti interessati e la amministrazione».

### 7.2. *ParteciPa in sanità*

Alla luce di quanto illustrato finora, possiamo affermare che la piattaforma parteciPa può essere considerata un importante strumento anche nel contesto della sanità, perché consente una maggiore partecipazione dei cittadini alle decisioni e ai processi che riguardano il settore sanitario. Ecco alcune considerazioni, a parere della scrivente:

1. **Trasparenza:** parteciPa favorisce la trasparenza fornendo accesso alle informazioni relative alla sanità, come dati sui servizi offerti, sulla qualità delle prestazioni e sulle politiche sanitarie adottate;
2. **Coinvolgimento dei cittadini:** attraverso parteciPa, i cittadini possono esprimere le proprie opinioni, suggerire miglioramenti e proporre idee per rendere il sistema sanitario più efficiente ed efficace;
3. **Monitoraggio della qualità:** la piattaforma consente di monitorare la qualità dei servizi sanitari attraverso il *feedback* dei cittadini, consentendo alle autorità sanitarie di intervenire tempestivamente per migliorare i servizi offerti;
4. **Trasferimento di conoscenze:** parteciPa può favorire lo scambio di conoscenze e buone pratiche tra professionisti sanitari e cittadini, contribuendo a una maggiore consapevolezza e comprensione dei temi

legati alla salute;

5. Sfide tecnologiche e di accessibilità: è importante garantire che la piattaforma sia accessibile a tutti i cittadini, anche a coloro che potrebbero avere limitate competenze digitali o accesso limitato a *internet*;
6. Protezione della *privacy* e sicurezza dei dati: è fondamentale garantire la protezione della *privacy* e la sicurezza dei dati personali dei cittadini che utilizzano la piattaforma, adottando le misure necessarie per prevenire accessi non autorizzati e violazioni della *privacy*.

In sintesi, parteciPa può giocare un ruolo cruciale nel promuovere una maggiore partecipazione dei cittadini nel settore sanitario, migliorando la trasparenza, la qualità dei servizi e la comunicazione tra cittadini e autorità sanitarie. Tuttavia, è importante affrontare le sfide tecniche e garantire la sicurezza e la *privacy* dei dati per assicurare il successo e l'efficacia della piattaforma.



## Capitolo VII

### **Gli strumenti di prevenzione della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale**

SOMMARIO: 1. Gli strumenti adottati in ambito sanitario. – 2. L'etica come strumento di prevenzione della corruzione. – 3. La formazione continua come strumento per combattere opacità e corruzione. – 3.1. I diversi livelli di formazione nei Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. - 3.2. Il ruolo della formazione in ambito sanitario. - 4. Il ruolo degli Ordini e degli albi professionali per una maggiore sensibilizzazione e motivazione etica nella professione. – 5. La carta etica europea dei medici. – 6. Valorizzazione e premialità dei professionisti della salute. – 7. Prospettive future di risoluzione della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale.

#### **1. Gli strumenti adottati in ambito sanitario**

Definiti quelli che sono i destinatari della legge anticorruzione e le diverse misure normative passiamo a tracciare un quadro di quelli che possono essere considerati gli strumenti utili per la prevenzione della corruzione.

Gli strumenti anticorruzione servono a promuovere due principali scopi:

1. Scopo giuridico: gli strumenti anticorruzione sono progettati per garantire il rispetto delle leggi e delle normative anti-corruzione stabilite a livello nazionale e internazionale. Queste leggi mirano a prevenire, individuare e punire attività corrotte, assicurando che coloro che violano le norme anticorruzione siano soggetti a sanzioni legali proporzionate alla gravità del loro comportamento. Il fine giuridico è quindi quello di promuovere la legalità, la trasparenza e l'equità nelle istituzioni pubbliche e private.
2. Scopo etico: gli strumenti anticorruzione si basano anche su principi etici che promuovono l'integrità, la responsabilità e la fiducia nelle istituzioni e nella società nel suo complesso. Questi strumenti mirano a coltivare una cultura organizzativa e sociale che respinge la corruzione e promuove comportamenti etici. Ciò implica non solo rispettare le leggi, ma anche agire in modo moralmente corretto e responsabile, evitando ogni forma di abuso di potere o di privilegio. In questo contesto, gli strumenti anticorruzione contribuiscono a rafforzare la fiducia dei cittadini nelle istituzioni e a proteggere i valori democratici fondamentali.

Abbiamo visto nelle pagine precedenti, che esistono numerose aree di

rischio corruzione nella sanità,<sup>392</sup> per ciascuna delle quali è stato tracciato un elenco delle possibili soluzioni di prevenzione della corruzione, delineando, altresì, quelli che sono gli attuali strumenti adottati dallo Stato italiano. In questo capitolo, invece, andremo a descrivere gli strumenti generali che sono stati normati dalla legge italiana e che trovano applicazione nei diversi contesti sanitari italiani.

Ebbene, occorre, innanzitutto, sottolineare che gli strumenti di prevenzione della corruzione nel settore sanitario sono cruciali per garantire l'integrità, la trasparenza e l'efficienza delle pratiche amministrative e cliniche, come è stato, più volte, ripetuto e sottolineato. Alcuni strumenti comuni utilizzati per prevenire la corruzione in sanità includono:

1. Codici etici e comportamentali: sviluppo e adozione di codici di condotta che delineano i principi etici e le aspettative comportamentali per il personale sanitario e amministrativo;
2. Procedure di controllo interno: implementazione di procedure di controllo interno per garantire la corretta gestione delle risorse finanziarie, la trasparenza nelle procedure di approvvigionamento e l'aderenza alle normative;
3. Formazione e sensibilizzazione: programmi di formazione e sensibilizzazione per il personale su temi come l'etica professionale, la gestione dei conflitti di interesse e la consapevolezza dei rischi legati alla corruzione;
4. *Whistleblowing* e segnalazioni anonime: creazione di canali sicuri e confidenziali attraverso i quali dipendenti e cittadini possono segnalare sospette attività di corruzione senza timore di ritorsioni;
5. Trasparenza e divulgazione delle informazioni: promozione della trasparenza nelle decisioni amministrative e cliniche, nonché nella divulgazione delle informazioni finanziarie e operative del sistema sanitario;
6. Revisione e monitoraggio: revisione regolare delle procedure, dei processi e delle transazioni finanziarie per individuare e correggere eventuali irregolarità o comportamenti sospetti;
7. Collaborazione con organizzazioni esterne: collaborazione con

---

<sup>392</sup>V. *Supra*, Cap. V, § 6

organizzazioni anticorruzione, istituzioni governative e organi di controllo per implementare le migliori pratiche e scambiare informazioni sulla prevenzione della corruzione.

L'uso combinato di questi strumenti aiuta a creare un ambiente organizzativo che promuove l'integrità e la responsabilità, riducendo al minimo il rischio di corruzione nel settore sanitario. Nei paragrafi successivi si andranno ad analizzare i singoli strumenti sovraesposti, al fine di definire un quadro completo e chiaro della disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale.

## **2. L'etica come strumento di prevenzione della corruzione**

L'etica è cruciale nella prevenzione della corruzione poiché promuove comportamenti e decisioni basati su principi morali e valori condivisi. La prevenzione della corruzione coinvolge l'implementazione di misure volte a ridurre le opportunità per la corruzione, rafforzare la trasparenza e l'*accountability*, e promuovere una cultura organizzativa basata sull'integrità e sulla responsabilità. Questo può includere l'adozione di codici di condotta, la formazione sulle norme etiche, l'implementazione di sistemi di controllo e monitoraggio, e la punizione efficace per violazioni dell'etica e della legge.

Interessante, a questo punto, appaiono le parole di Gaboardi, secondo cui: «Tornando al concetto centrale di “corruzione”, si può cercare di esaminare l'integrità in rapporto alla corruzione. Si è detto che la corruzione è la deviazione da regole morali rilevanti in un determinato contesto sociale e che l'integrità implica l'agire con valori e regole morali; ne consegue che l'integrità è un concetto speculare positivo rispetto a quello negativo della corruzione. Ma questa affermazione si rifà ad un profilo filosofico di corruzione, mentre se ci si riferisce ad un profilo tipicamente legale, riconducibile cioè ad una fattispecie normativa del codice penale, l'integrità diventa un elemento integrativo della corruzione, valutato confrontandosi con le norme giuridiche e non con i comportamenti o i valori. In altri termini, un comportamento che deviasse dalle regole giuridiche che disciplinano le fattispecie corruttive sarebbe indice di un agire “non integro”, anche se comportamenti non integri potrebbero intendersi non necessariamente come comportamenti corrotti. Pertanto, si può ragionevolmente sostenere che l'integrità è una caratteristica che amplia il

profilo corruttivo arricchendolo di sfumature filosofiche, che si desumono dal concetto stesso di corruzione. La corruzione è sanzionata in modo forte dal codice, poiché identifica una violazione di legge, mentre se si tratta di valutare un comportamento che non identifica una corruzione ma una non integrità, la sanzione è più lieve o in alcuni casi semplicemente amministrativa o addirittura solo disciplinare». <sup>393</sup>

Secondo illustre letteratura si possono individuare due punti di vista per la gestione dell'integrità, a seconda del significato che viene dato al comportamento etico, se considerato come caratteristica distintiva dell'individuo, oppure come possibile valore aggiunto che l'organizzazione può insegnare loro. A questo riguardo si riporta lo studio sull'istituzionalizzazione dell'integrità, svolto da Alain Hoekstra e Muel Kaptein, secondo i quali « la letteratura mostra che gli studiosi hanno punti di vista diversi sulla misura in cui le organizzazioni sono in grado di gestire il comportamento dei dipendenti e quindi sulla logica di progettare politiche e sistemi per farlo. Un punto di vista è che agli individui vengono insegnati valori e comportamenti etici durante la prima infanzia e la giovinezza. In quanto tale, la coscienza etica è una questione di disposizione, un tratto caratteriale individuale, che è fisso e quasi indifferente ai tentativi di influenzarlo o cambiarlo più avanti nella vita. Pertanto, non ci si può aspettare che le organizzazioni siano responsabili del carattere dei propri dipendenti. In linea con questa linea di ragionamento, Bowman (1990), ad esempio, dimostra che un buon numero di organizzazioni trascurano o negano la propria responsabilità per l'etica e l'integrità, e ne fanno una preoccupazione principalmente dei singoli dipendenti. Da questo punto di vista, l'integrità è spesso definita in modo anonimo e negativo come non essere corrotta o fraudolenta, e la cattiva condotta è percepita come un'aberrazione di "mele marce" che dovrebbero essere individuate e rimosse dall'organizzazione.

La visione opposta sostiene che il comportamento etico può essere insegnato e che le organizzazioni possono progettare strutture, processi e strategie per incoraggiare e sostenere il comportamento etico. Qui l'attenzione si sposta dalla disposizione dei singoli dipendenti e occasionali mele marce a un "barile" organizzativo solido, supportato da una struttura e una cultura sane e da sistemi coerenti di gestione dell'integrità. Oggi prevale tra gli studiosi un

---

<sup>393</sup>Gaboardi F., *Corruzione tra etica e morale*, Filodiritto, 10/2023, p. 1

consenso generale sul fatto che l'integrità è una responsabilità dell'organizzazione e del *management*. Treviño e Nelson (2004), ad esempio, affermano: “Scartare le mele marce generalmente non risolve il problema di un'organizzazione con comportamenti non etici. L'organizzazione deve esaminare se stessa per determinare se c'è qualcosa di marcio al suo interno che sta rovinando le mele”. [...] La progettazione di strutture e processi formali e la nomina di funzionari specializzati possono quindi supportare i *manager* e consentire loro di dare sostanza alla loro responsabilità di promuovere l'integrità». <sup>394</sup>

### **3. La formazione continua come strumento per combattere opacità e corruzione**

La formazione continua può svolgere un ruolo significativo nel combattere l'opacità e la corruzione in diversi settori, compreso quello sanitario. In questo contesto, la formazione continua può essere un efficace strumento attraverso:

1. Consapevolezza delle normative e delle politiche anticorruzione: la formazione continua permette ai professionisti di acquisire conoscenze approfondite sulle normative e le politiche anticorruzione sia a livello nazionale che internazionale. Questo li aiuta a comprendere i rischi associati alla corruzione e ad essere consapevoli delle leggi e dei regolamenti che regolano la loro professione;
2. Etica e integrità professionale: la formazione continua può includere moduli specifici sull'etica e sull'integrità professionale, incoraggiando i professionisti a seguire *standard* elevati di comportamento etico e ad adottare pratiche di lavoro trasparenti e responsabili;
3. Riconoscimento dei conflitti di interesse: la formazione continua può sensibilizzare i professionisti sui conflitti di interesse e su come riconoscerli e gestirli in modo etico. Questo è particolarmente importante nel settore sanitario, dove i professionisti possono essere soggetti a pressioni indebite da parte dell'industria farmaceutica o dei fornitori di dispositivi medici;

---

<sup>394</sup>Hoekstra A. e Kaptein M., *The Institutionalization of Integrity in Local Government*, in *Public integrity*, winter 2012–2013, p. 7

4. Promozione della trasparenza e della responsabilità: la formazione continua può sottolineare l'importanza della trasparenza e della responsabilità nell'erogazione dei servizi sanitari. I professionisti possono imparare come documentare accuratamente le loro azioni, comunicare in modo chiaro con i pazienti e rispondere in modo adeguato alle domande e alle preoccupazioni del pubblico;
5. Segnalazione di comportamenti scorretti: la formazione continua può educare i professionisti sui canali di segnalazione interni ed esterni disponibili per riportare comportamenti scorretti o illegali. Questo incoraggia una cultura organizzativa che promuove la denuncia e protegge i *whistleblowers*;
6. Aggiornamento sulle migliori pratiche e sui cambiamenti normativi: la formazione continua tiene i professionisti informati sulle migliori pratiche e sui cambiamenti normativi nel settore sanitario. Questo li aiuta a rimanere aggiornati sulle nuove sfide e opportunità nel campo della prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza.

In sintesi, in ambito di gestione e prevenzione del rischio di *maladmnistration*, all'intervento di formazione è attribuito un ruolo di assoluto spicco, quale uno strumento fondamentale ai fini della diffusione della cultura della trasparenza, dell'integrità e della legalità.<sup>395</sup> In altre parole, ha la funzione di aumentare il livello etico del dipendente, che, così, non crea quel meccanismo di "autoassoluzione" o legittimazione, che è uno dei tre pilastri del "triangolo della frode".<sup>396</sup>

Questo perché la corruzione, in qualche modo, deve essere intesa come una malattia sociale e culturale che deve essere contrastata con l'unico mezzo a disposizione: l'esposizione precoce ad un'intensa attività di diffusione del concetto di legalità attuata già dai primi anni di scuola.<sup>397</sup>

Del resto, sulla stessa lunghezza d'onda si muove anche la dichiarazione adottata alla sessione speciale dell'Assemblea delle Nazioni Unite contro la corruzione nel giugno 2021 che, nell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione, riconosce l'importanza della formazione e dell'istruzione anticorruzione votate ad un approccio multidisciplinare e olistico.

---

<sup>395</sup>Donini V.M., *Op. Cit.*, p. 169

<sup>396</sup>Donini V.M., *Op. Cit.*, p. 169

<sup>397</sup>Severino P., *Op. Cit.*, p. 54

La stessa importanza, tuttavia, ancor prima, viene sottolineata in terreno sovranazionale nella Convenzione ONU del 2003 contro la corruzione all'art. 7,<sup>398</sup> che afferma: «1. Ciascuno Stato Parte si adopera, se del caso e conformemente ai principi fondamentali del proprio sistema giuridico, al fine di adottare, mantenere e rafforzare dei sistemi di reclutamento, assunzione, fidelizzazione, promozione e pensionamento dei funzionari e, se del caso, degli altri pubblici ufficiali non eletti, che:

- a) vertano sui principi di efficacia e di trasparenza e su criteri obiettivi quali il merito, l'equità e l'attitudine;
- b) comportino procedure appropriate per selezionare e formare le persone chiamate ad occuparsi di posti pubblici ritenuti essere particolarmente esposti alla corruzione e, se del caso, per assicurare una rotazione di tali posti;
- c) favoriscano una remunerazione adeguata e delle tabelle salariali eque, tenuto conto del livello di sviluppo economico dello Stato parte;
- d) favoriscano l'offerta di programmi di educazione e di formazione che permettano loro di adempiere le proprie funzioni in modo corretto, onorevole ed adeguato e permettano loro di beneficiare di una formazione specializzata appropriata che li sensibilizzi maggiormente ai rischi di corruzione inerenti all'esercizio delle loro funzioni. Tali programmi possono fare riferimento ai codici o norme di condotta applicabili».

In linea col dettato di cui sopra si mostra anche l'OCSE che, nella sua Raccomandazione sull'integrità nel settore pubblico del 2017, ai punti 8 e 9, si esprime così: «8. Fornire ai dipendenti pubblici informazioni sufficienti, formazione, orientamento e consulenza tempestiva affinché possano applicare gli *standard* di integrità pubblica sul luogo di lavoro, in particolare:

- a) fornendo ai dipendenti pubblici nel corso della loro carriera informazioni chiare e aggiornate sulle politiche, le regole e le procedure amministrative dell'organizzazione per il mantenimento di elevati *standard* di integrità pubblica;
- b) offrendo ai dipendenti pubblici, nel corso della loro carriera, corsi di

---

<sup>398</sup>[https://www.snam.it/export/sites/snam-rp/repository/file/Sostenibilita/i-10-principi/convenzione\\_nazioni\\_unite.pdf](https://www.snam.it/export/sites/snam-rp/repository/file/Sostenibilita/i-10-principi/convenzione_nazioni_unite.pdf), consultato il 10 marzo 2024

formazione iniziale e in servizio in materia d'integrità, al fine di sensibilizzare e sviluppare le competenze essenziali per l'analisi dei dilemmi etici e per rendere gli *standard* di integrità pubblica applicabili e significativi nei loro contesti personali;

- c) fornendo meccanismi formali e informali di orientamento e consultazione facilmente accessibili per aiutare i dipendenti pubblici ad applicare gli *standard* di integrità pubblica nel loro lavoro quotidiano e a gestire le situazioni di conflitto di interessi.

9. Sostenere una cultura organizzativa aperta all'interno del settore pubblico che risponda alle preoccupazioni in materia di integrità, in particolare:

- a) incoraggiando una cultura aperta in cui i dilemmi etici, le preoccupazioni per l'integrità pubblica e gli errori possano essere discussi liberamente e, se opportuno, con i rappresentanti dei dipendenti, e in cui la *leadership* sia reattiva e impegnata a fornire consulenza tempestiva e a risolvere le questioni che lo richiedano;
- b) stabilendo regole e procedure chiare per la segnalazione di sospette violazioni degli *standard* di integrità e garantendo, conformemente ai principi fondamentali del diritto interno, la tutela giuridica e pratica contro ogni tipo di trattamento ingiustificato risultante dalla segnalazione in buona fede e per ragionevoli motivi;
- c) prevedendo canali alternativi per la segnalazione di sospette violazioni delle norme di integrità, compresa, se del caso, la possibilità di segnalare in via riservata a un organismo dotato del mandato e della capacità di condurre un'indagine indipendente». <sup>399</sup>

Proseguendo nei vari livelli, in territorio nazionale, anche la l. 190/2012 ha dato il suo contributo in materia attraverso l'art. 1, co. 5, lett. b), che statuisce che «Le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della funzione pubblica:

- un piano di prevenzione della corruzione che fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio;
- procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la

---

<sup>399</sup>[https://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/Racc\\_Consiglio\\_Integrita\\_Settorepubblico.pdf](https://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/Racc_Consiglio_Integrita_Settorepubblico.pdf), consultato il 10 marzo 2024

scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari».

Della stessa portata si configura, poi, il comma undicesimo della stessa legge che statuisce il seguente principio: «La scuola superiore della pubblica amministrazione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e utilizzando le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, predispone percorsi, anche specifici e settoriali, di formazione dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni statali sui temi dell'etica e della legalità. Con cadenza periodica e d'intesa con le amministrazioni, provvede alla formazione dei dipendenti pubblici chiamati ad operare nei settori in cui è più elevato, sulla base dei piani adottati dalle singole amministrazioni, il rischio che siano commessi reati di corruzione».

In ordine, poi, ai compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, egli è tenuto alla definizione delle procedure appropriate volte alla selezione e alla formazione dei dipendenti che devono operare in settore particolarmente esposti alla corruzione.<sup>400</sup>

In ultimo, ma non meno importante è l'art. 4 del d.l. 36/2022 (PNRR), che afferma: «Le pubbliche amministrazioni prevedono lo svolgimento di un ciclo formativo obbligatorio, sia a seguito di assunzione, sia in ogni caso di passaggio a ruoli o a funzioni superiori, nonché di trasferimento del personale, la cui durata e intensità sono proporzionate al grado di responsabilità, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico».

### *3.1. I diversi livelli di formazione nei Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza*

Una volta conclusa la rassegna del quadro normativo, è ora necessario soffermarsi sui vari livelli di formazione che, attualmente, è una misura obbligatoria da attuare necessariamente nei singoli PTPCT.

Ad un livello di formazione generale, è necessario che i dipendenti debbano, innanzitutto, essere messi in condizione di conoscere il contenuto dei PTPCT e dei codici di comportamento di amministrazione mediante un'attività

---

<sup>400</sup>Art. 1, comma 8, l. 190/2012

di formazione e di divulgazione. Tuttavia, deve constatarsi che nei corsi di formazione generale, il 30 per cento dei partecipanti non ha mai letto il codice di comportamento, mentre, per quel che riguarda il PTPCT, il 70 per cento dichiara di non averlo letto e, peggio ancora, alcuni non sanno nemmeno che esista.<sup>401</sup>

Come si può ben intuire, questo costituisce un problema in quanto la violazione delle disposizioni del codice di comportamento crea gli estremi per la responsabilità disciplinare. Usando le parole di Lostorto, la formazione garantisce una riduzione del rischio che «gli illeciti siano commessi inconsapevolmente o che siano frutto di sciatteria o negligenza».<sup>402</sup>

Non va, poi, dimenticato il ruolo trasformativo, in primo luogo, rispetto a misure percepite come controverse (es. la rotazione) e, in secondo luogo, con riguardo ad istituti lontani come può essere, ad esempio, il *whistleblowing*.<sup>403</sup> In relazione a ciò, vale la pena ricordare la ricerca, promossa dalla Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA),<sup>404</sup> che va sotto il titolo “Formare per trasformare”, mirante alla valutazione dell’impatto trasformativo della formazione sulla percezione del *whistleblowing* nelle Pubbliche Amministrazioni.<sup>405</sup>

Oltre a un livello generale di formazione, ve ne è anche uno più specifico, che ha la finalità di predisporre strumenti ed indicazioni in ordine all’adozione delle pratiche di prevenzione della corruzione che si rivolgono a particolari tipologie di dipendenti. Queste ultime possono essere suddivise in:<sup>406</sup>

- *risk owner*: in questo caso, ci si trova a offrire una formazione specifica a quei dipendenti che lavorano in aree particolarmente a rischio di corruzione (si pensi agli appalti);
- *risk manager*: si tratta di categorie che devono essere dotati di un alto livello di competenza e che devono adoperarsi nel controllo sulla

---

<sup>401</sup>Donini V.M., *Op. Cit.*, p. 173

<sup>402</sup>Lostorto V., *La formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza* in Contessa Ubaldi, 2021, p. 513

<sup>403</sup>Donini V.M., *Op. Cit.*, p. 173

<sup>404</sup>Fondata nel 1957 come parte integrante della Presidenza del Consiglio dei Ministri, la Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA) è l'istituzione deputata a selezionare, reclutare e formare funzionari e dirigenti pubblici e costituisce il punto centrale del sistema unico del reclutamento e della formazione pubblica, istituito per migliorare l'efficienza e la qualità della Pubblica Amministrazione italiana. Scuola Nazionale dell'Amministrazione - Chi siamo (sna.gov.it), consultato il 10 marzo 2024

<sup>405</sup>Donini V.M., *Op. Cit.*, p. 173

<sup>406</sup>Donini V.M., *Op. Cit.*, p. 174

corruzione (si pensi ai Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza).

### *3.2. Il ruolo della formazione in ambito sanitario*

Esaurita, così, la trattazione in materia formativa, ai fini di un coordinamento normativo con la dimensione istituzionale, sembra utile riportare il contributo della Presidente della Commissione Igiene e Sanità, Emilia Grazia De Biasi, sulla Rivista “*Monitor*” in relazione al ruolo della formazione in ambito sanitario: «I recenti fatti di Parma,<sup>407</sup> sconvolgenti se confermati dalle indagini, impongono nuove riflessioni e soluzioni sul tema della corruzione in sanità, fenomeno particolarmente odioso perché produce effetti economici pesanti sulle finanze pubbliche, ed effetti negativi sulla salute delle persone. Non solo si tolgono risorse al sistema, riduce la possibilità di accesso ai servizi e penalizza soprattutto le fasce più deboli della popolazione, e indebolisce la fiducia di operatori e cittadini nel sistema.

Ancora una volta il nostro Servizio Sanitario Nazionale è di fronte alla difficile prova di rafforzare strumenti di controllo e di prevenzione. Prevenire la corruzione, e cioè “l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati”; prevenire il conflitto di interessi; prevenire il rapporto distorto fra professionisti sanitari e case farmaceutiche; prevenire la falsificazione dei dati nella ricerca perché sgraditi dal committente; prevenire, infine, con strumenti nuovi il proliferare delle cosiddette *fake news*, le notizie false, le bufale che ogni giorno proliferano sulla rete.

Un lavoro immenso, che coinvolge la capacità di controllo, l’innovazione organizzativa, la crescita della cultura della legalità nel delicatissimo campo della salute, in cui il fattore umano e l’umanizzazione nella relazione di cura rischiano di diventare il paravento per una eterogeneità dei fini, notoriamente alla base dei processi corruttivi. Sono in campo strumenti nuovi, penso al nuovo codice degli appalti, al gran lavoro di ANAC, alla modifica del Codice civile in materia di falso in bilancio e sull’inasprimento delle pene per i reati contro la pubblica Amministrazione, alla riforma della Pubblica Amministrazione anche in tema di trasparenza. AGENAS ha fatto scelte importanti sui controlli, sulla formazione e sui protocolli di verifica anticorruzione nel settore sanitario.

---

<sup>407</sup> Per un approfondimento sull’inchiesta Pasimafi, di veda: Operazione Pasimafi, l’inchiesta che scuote la sanità - la Repubblica, consultato il 16 aprile 2024

E penso ancora all'appropriatezza in sanità come valore non solo economico, anche se va detto che la sottrazione delle risorse pubbliche ha avuto nella medicina difensiva una delle armi più formidabili, e mi auguro che la legge sulla responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie e la sicurezza delle cure da una parte, e i nuovi LEA dall'altra, siano in grado di ridurre e spero di eliminare gradualmente culture e comportamenti alla base della mancanza di appropriatezza.

La parola chiave è responsabilità, lo strumento è la formazione continua per combattere opacità e corruzione. Le vicende giudiziarie relative a Consip ci dicono che molto resta ancora da fare. La Magistratura farà il suo corso, per Parma come per Consip come per tutti gli episodi di malasanità. Non sta a noi il giudizio. Ma noi possiamo migliorare lo stato di cose presenti.

Innanzitutto, con normative improntate alla semplificazione burocratica dei processi di prevenzione e verifica della corruzione, anche perché i tempi di monitoraggio e valutazione degli esiti richiedono procedure snelle, se vogliono essere efficaci. In secondo luogo, abbiamo bisogno di normative il più possibile stabili, se vogliamo che le strutture lavorino nella certezza delle circolari.

In terzo luogo, dobbiamo agire sulla formazione alla legalità non solo attraverso la deterrenza, ma agendo sulla formazione e sulla motivazione etica nella professione. Da questo punto di vista un ruolo fondamentale è degli Ordini e degli albi professionali,<sup>408</sup> ma anche dei direttori generali e della dirigenza ospedaliera e non.

È inoltre importante il coinvolgimento delle Associazioni professionali e quelle dei pazienti. La *spending review* ha messo a nudo i problemi della sostenibilità e dell'universalismo del nostro Servizio Sanitario Nazionale, bene prezioso da tutelare e da preservare dalle incursioni del malaffare, che per fortuna hanno nella qualità e nell'onestà di moltissimi medici e professionisti della sanità il più potente antidoto.

Sappiamo che la malasanità fa più notizia della buona sanità, e sappiamo anche che la stagione dei tagli lineari alla sanità pubblica ha prodotto opacità, clientele, acquisti e prestazioni inappropriati. Il cambiamento di passo nella riduzione della spesa come responsabilità interna al sistema, come risparmio sta producendo risultati apprezzabili, anche se ancora troppo difforni da regione a

---

<sup>408</sup>V. *Infra*, Cap. VII, § 4

regione. Il Fondo sanitario nazionale è cresciuto. Sarebbe un vero peccato non cogliere i buoni frutti di una stagione difficile. Insomma, molto è stato fatto, molto resta ancora da fare, e politica e istituzioni devono continuare a fare la loro parte contro la corruzione per la trasparenza e la legalità. Resta però un fatto: la migliore *spending review* è non rubare». <sup>409</sup>

#### **4. Il ruolo degli Ordini e degli albi professionali per una maggiore sensibilizzazione e motivazione etica nella professione**

Gli ordini e gli albi professionali svolgono un ruolo essenziale nella promozione della sensibilizzazione e della motivazione etica tra i professionisti.

Alcuni modi in cui possono contribuire a questo obiettivo possono essere:

1. **Formazione etica:** gli ordini e gli albi professionali possono offrire programmi di formazione etica per i loro membri. Questi programmi possono includere corsi, *workshop* o seminari che trattano questioni etiche specifiche nel contesto della pratica professionale;
2. **Codici di condotta:** gli ordini e gli albi professionali stabiliscono codici di condotta etica che delineano gli *standard* di comportamento attesi dai loro membri. Questi codici forniscono linee guida chiare su questioni etiche, conflitti di interesse, riservatezza e altro ancora;
3. **Monitoraggio e applicazione delle regole etiche:** gli ordini e gli albi professionali sono responsabili del monitoraggio e dell'applicazione delle regole etiche stabilite per la pratica professionale. Ciò include l'indagine su presunte violazioni etiche e l'adozione di misure disciplinari appropriate, se necessario;
4. **Promozione della responsabilità professionale:** gli ordini e gli albi professionali promuovono la responsabilità professionale tra i loro membri, incoraggiandoli a riflettere sul loro comportamento e sulle conseguenze delle loro azioni sulla comunità e sulla società nel suo insieme;
5. **Assistenza e supporto ai professionisti:** gli ordini e gli albi professionali forniscono assistenza e supporto ai professionisti che affrontano dilemmi etici o situazioni complesse nella loro pratica professionale. Possono

---

<sup>409</sup>De Biasi M.G., *Normative efficaci e formazione come strumenti per combattere opacità e corruzione*, in Monitor 41, Focus on Anticorruzione e trasparenza in sanità, Anno XVI, numero 41, 2017

offrire consulenza etica, risorse e orientamento per aiutare i professionisti a prendere decisioni informate e eticamente corrette;

6. *Advocacy* per la giustizia e l'equità: gli ordini e gli albi professionali possono svolgere un ruolo di *advocacy* per la giustizia e l'equità nelle loro rispettive professioni. Possono difendere i valori etici fondamentali e lavorare per migliorare le condizioni di lavoro, l'accesso ai servizi e la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti o ai clienti.

In sintesi, gli ordini e gli albi professionali sono cruciali per promuovere una cultura etica e responsabile all'interno delle professioni. Svolgono un ruolo attivo nel sensibilizzare i professionisti sull'importanza dell'etica nella loro pratica e nel fornire le risorse e il sostegno necessari per affrontare le sfide etiche che possono sorgere durante il loro lavoro.

Una delle problematiche irrisolte e ricorrenti che attanaglia la categoria degli ordini professionali è certamente quella avente ad oggetto l'applicabilità delle norme in materia di trasparenza. Al riguardo, deve essere chiarito che gli ordini professionali e gli albi sono enti ad autonomia funzionale e rappresentano interessi di categoria con personalità giuridica di diritto pubblico.

Se fin qui *nulla quaestio*, bisogna verificare quanto sia compatibile la configurazione giuridica di questi ultimi con la finalità anticorruptiva e preventiva della l. 190/2012. Sul punto, è innegabile la portata calzante di una delibera ANAC<sup>410</sup> che sarà riportata di seguito e che tratta proprio questa annosa questione e da cui è possibile desumere i principi essenziali che regolano i rapporti tra le finalità anticorruzione e gli ordini *de quibus*.

«Sono pervenute all'Autorità richieste di parere in ordine all'applicabilità della normativa in materia di trasparenza e anticorruzione agli ordini e ai collegi professionali. In proposito, l'Autorità ha costituito, con atto del 7 aprile 2021, un apposito gruppo di lavoro, coordinato da due consiglieri dell'Autorità, al fine di approfondire la tematica relativa all'applicabilità agli ordini e ai collegi professionali della normativa in materia di trasparenza e anticorruzione, con l'obiettivo di addivenire ad una preliminare chiarificazione al riguardo nonché, in ogni caso, all'individuazione delle possibili modalità semplificate di applicazione di tale normativa ed eventualmente proporre segnalazioni al

---

<sup>410</sup>Delibera ANAC n.777 del 24 novembre 2021

Governo e al Parlamento.

In esito alle riunioni del gruppo di lavoro, l'Autorità ha valutato, ai sensi dell'art. 3, co. 1<sup>ter</sup>, del d.lgs. 33/2013 che gli obblighi di pubblicazione e le relative modalità di attuazione in relazione alla natura, alla dimensione organizzativa e alle attività svolte dagli ordini e dai collegi professionali possano essere precisati in una logica di semplificazione, tenendo conto dei seguenti principi e criteri:

- a) principio di compatibilità (art. 2<sup>bis</sup>, co. 1, lett. a) del d.lgs. 33/2013), che impone di applicare la disciplina sulla trasparenza prevista per le pubbliche amministrazioni anche agli ordini professionali “in quanto compatibile”. Ove gli obblighi di pubblicazione non siano considerati “compatibili” sono ritenuti non applicabili;
- b) riduzione degli oneri connessi ai tempi di aggiornamento. Ove possibile, e non contrastante con le finalità della pubblicazione, possono essere ampliati i termini entro cui i dati devono essere pubblicati e aggiornati;
- c) semplificazione degli oneri per gli ordini e i collegi di ridotte dimensioni organizzative secondo il principio di proporzionalità;
- d) semplificazione delle modalità attuative attraverso una riformulazione dei contenuti di alcuni dati da pubblicare, sempre in coerenza con la finalità della norma che ne impone la pubblicazione.
- e) in via residuale ed eventuale e, ove possibile, assolvimento di alcuni obblighi di pubblicazione da parte degli ordini e dai collegi nazionali invece che da parte di quelli territoriali. L'Autorità ritiene, invece, che non possano formare oggetto di precisazione quegli obblighi di pubblicazione previsti nel d.lgs. 33/2013 che siano assistiti da sanzioni o vincoli di efficacia indicati specificatamente dal legislatore.

Si tratta, in particolare, dei casi per cui sono previste sanzioni per violazioni di obblighi *ex art.* 471 e dei casi in cui la pubblicazione dei dati del d.lgs. 33/2013 è considerata condizione legale di efficacia dei provvedimenti.

#### 1. Semplificazioni in materia di trasparenza

Tenendo conto dei criteri sopra esposti, l'Autorità indica le seguenti semplificazioni:

- a) Rilevazione della “non compatibilità” di alcuni obblighi di pubblicazione, con esclusione quindi dell'obbligo di pubblicare i seguenti dati:

- art. 10 “Coordinamento con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione” con riferimento alle disposizioni che riguardano la trasparenza del ciclo di gestione della *performance* (co. 4) e alla predisposizione e pubblicazione del piano e della relazione sulla *performance* (co. 6, 8);
- art. 20 “Obblighi di pubblicazione dei dati relativi alla valutazione della *performance* e alla distribuzione dei premi al personale”;
- art. 29, “Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio”, co. 2;
- art. 31, “Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull’organizzazione e sull’attività dell’amministrazione”, co. 1, limitatamente agli atti degli organismi indipendenti di valutazione;
- art. 38, “Atti di programmazione delle opere pubbliche e le informazioni relative ai tempi, ai costi unitari, e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche”, co. 2;
- art. 39 “Pianificazione e governo del territorio”;
- art. 40 “Informazioni ambientali”.

b) Revisione dei termini di aggiornamento: in particolare, i termini di aggiornamento sono stati rivisti ed ampliati (come esplicitato negli allegati 1 e 2 alla presente delibera) per la pubblicazione dei seguenti dati:

- art. 16, co. 3, d.lgs. 33/2013, relativo ai tassi di assenza del personale, distinti per uffici di livello dirigenziale;
- art. 17, co. 2, d.lgs. 33/2013, relativo al costo del personale non a tempo indeterminato;
- art. 18, d.lgs. 33/2013, sugli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti;
- art. 29, co. 1, *1bis* d.lgs. 33/2013, sul bilancio, preventivo e consuntivo;
- art. 32, co 1, d.lgs. 33/2013 con riguardo alla carta dei servizi;
- art. 35, d.lgs. 33/2013, sulla pubblicazione relativa ai procedimenti amministrativi e ai controlli sulle dichiarazioni sostitutive e all’acquisizione d’ufficio dei dati.

c) Assolvimento di alcuni obblighi di pubblicazione mediante rinvio con collegamento ipertestuale ad altri documenti, di contenuto analogo: art. 16 con riferimento alla dotazione organica e ai costi del personale e art. 17 con

riferimento ai dati sul personale non a tempo indeterminato. Tali obblighi possono essere assolti con rinvio alla specifica sezione del conto annuale da inviare al Ministero dell'economia e delle finanze (MEF), di cui all'art. 60, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, in cui i dati sono pubblicati. Ciò considerato che il conto annuale prevede l'inserimento dei dati relativi alla dotazione organica e alle relative spese sostenute;

d) Riformulazione dei contenuti di alcuni dati da pubblicare, ai fini della semplificazione delle modalità attuative con riferimento a:

- pubblicazione degli atti di carattere normativo e amministrativo generale (art. 12, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi territoriali pubblicano lo Statuto, ove presente, o altro atto organizzativo, anche di natura regolamentare, che disciplina l'attività e l'organizzazione della categoria professionale di riferimento; le leggi regionali; il codice di condotta e codice disciplinare e il codice deontologico della categoria professionale di riferimento;
- pubblicazione dei dati sull'organizzazione dell'amministrazione (art. 13 d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali non sono tenuti a pubblicare i dati relativi agli organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze (lett. a) e dell'indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale (lett. b). Si conferma, invece, l'obbligo di pubblicazione dei dati dell'organizzazione dell'ordine o del collegio professionale mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche da cui risultino anche i nomi dei dirigenti o dei "responsabili degli uffici", ove non vi siano dirigenti (lett. c); nonché dell'elenco dei numeri di telefono nonché delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali (lett. d);
- pubblicazione dei dati concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato (art. 16, co. 3, d.lgs. 33/2013): gli ordini e collegi professionali pubblicano in tabella i tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale o altre articolazioni interne, ove non vi siano uffici di livello dirigenziale;
- pubblicazione dei dati sulla contrattazione integrativa, (art. 21, co. 2, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali pubblicano i dati sulla contrattazione integrativa, ove stipulata;

- pubblicazione dei dati relativi al bilancio, preventivo e consuntivo (art. 29, co. 1 e *1bis*, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali pubblicano i documenti e gli allegati del bilancio preventivo e del bilancio consuntivo con una spiegazione semplificata in forma sintetica dei dati sulle entrate e sulle spese. Per la spiegazione semplificata si può pubblicare, in alternativa, la relazione del tesoriere, ove redatta;
  - pubblicazione dei dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione (art. 31, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali pubblicano i dati relativi agli atti degli organismi di controllo, o altri con funzioni analoghe, comunque denominati, sull'attività e l'organizzazione;
  - pubblicazione dei dati sui servizi erogati (art. 32, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali pubblicano tali dati con riferimento ai soli servizi resi ad utenti esterni, ove ve ne siano, e non quelli resi agli associati;
  - pubblicazione dei dati relativi ai procedimenti amministrativi, ai controlli sulle dichiarazioni sostitutive e all'acquisizione d'ufficio dei dati (art. 35, co. 1, d.lgs. 33/2013): negli allegati alla delibera, cui si rinvia, sono inserite mere precisazioni sui contenuti dei soli obblighi di pubblicazione previsti alle lett. a), b) e c), riguardanti il procedimento, l'unità organizzativa responsabile dello stesso e i recapiti utili dell'unità organizzativa competente all'adozione del provvedimento finale;
  - pubblicazione delle informazioni necessarie per i pagamenti informatici (art. 36, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali pubblicano i dati sui pagamenti facendo riferimento al sistema di pagamenti informatici PagoPa. Nelle sole more dell'adeguamento a quest'ultimo, continua ad essere pubblicato l'IBAN;
  - pubblicazione di dati su interventi straordinari e di emergenza (art. 42, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali pubblicano tali dati solo ove siano stati effettuati tali interventi.
- e) Assolvimento degli obblighi di pubblicazione degli ordini e collegi territoriali da parte di quelli nazionali: contrattazione collettiva nazionale (art. 21, co. 1, d.lgs. 33/2013). L'obbligo è assolto solo dagli ordini e collegi nazionali: gli ordini e i collegi territoriali possono assolvere a tale obbligo con un *link* che rinvii al dato pubblicato sul sito dell'ordine nazionale. Per il dettaglio delle proposte di semplificazione si rinvia all'allegato 1) "Elenco degli obblighi di pubblicazione

per gli ordini e i collegi nazionali”, all'allegato 2) “Elenco degli obblighi di pubblicazione per gli ordini e i collegi nazionali territoriali e all'allegato 3) recante “Tabelle di raffronto sulle proposte di semplificazioni per l'applicazione della normativa in materia di trasparenza e anticorruzione agli ordini e collegi professionali”. Resta fermo che alcuni degli obblighi di pubblicazione indicati nell'allegato 1) della delibera ANAC 1310/2016, che la stessa normativa circoscrive a determinati soggetti, non sono applicabili agli ordini e ai collegi professionali. Si tratta, ad esempio, degli obblighi relativi alle liste di attesa (art. 41, co. 6) e ai rendiconti dei gruppi consiliari regionali e provinciali (art. 28). [...]

## 2. Semplificazioni applicabili per la predisposizione dei PTPCT

In considerazione delle medesime esigenze di precisazione dell'attuazione della normativa di prevenzione della corruzione, in una logica di semplificazione e di minor aggravamento degli enti, specie di quelli con ridotte dimensioni organizzative, l'Autorità ha anche valutato di intervenire sull'applicazione della citata normativa con particolare riferimento alla predisposizione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza. A tal fine, vista altresì l'opportunità di adeguarsi ai principi ispiratori delle recenti riforme del nostro ordinamento giuridico, orientate anch'esse a una maggiore semplificazione degli oneri in capo a pubbliche amministrazioni ed enti, l'Autorità ha ritenuto di utilizzare la soglia dimensionale del numero di dipendenti, inferiore a cinquanta, per individuare gli ordini e i collegi professionali cui sono applicabili le indicazioni seguenti. Ciò nella consapevolezza che in tal modo ci si rivolge alla maggior parte di detti enti.

In particolare si ritiene che gli ordini e i collegi professionali con meno di cinquanta dipendenti possano:

- a) ferma restando la durata triennale del PTPCT, stabilita dalla legge, adottare il PTPCT e, nell'arco del triennio, confermare annualmente, con apposito atto, il Piano in vigore, in analogia con la semplificazione già prevista per i piccoli comuni (cfr. approfondimento n. IV “Semplificazione per i piccoli comuni” della parte speciale dell'aggiornamento 2018 al PNA e PNA 2019/2021, parte II “I piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni”, § 5). Tale facoltà è ammessa in assenza di

fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti, ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse nel corso dell'ultimo anno, ovvero modifica degli obiettivi strategici in un'ottica di incremento e protezione del valore pubblico;

- b) nell'identificare le aree a rischio corruttivo, limitarsi a considerare quelle espressamente previste dal legislatore all'art. 1, co. 16, l. 190/2012 [a) autorizzazione/concessione; b) contratti pubblici; c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi; d) concorsi e prove selettive] e un numero ridotto di altre aree ritenute di maggiore significatività ai fini della prevenzione della corruzione, come, ad esempio, le tre aree specifiche indicate nell'Approfondimento III "Ordini e collegi professionali", § 2, contenuto nella parte speciale del PNA 2016, individuate a seguito del confronto avuto con rappresentanti degli ordini e dei collegi professionali. Si tratta delle aree relative alla formazione professionale continua, al rilascio di pareri di congruità, all'indicazione di professionisti per l'affidamento di incarichi specifici. Considerato, tuttavia, che le attività svolte dagli ordini e collegi professionali sono eterogenee, ciascun ente, nell'individuare le aree a rischio specifico, tiene naturalmente conto di quelle che afferiscono alle funzioni di propria competenza;
- c) nella programmazione delle misure di prevenzione della corruzione, specificare chiaramente, per ogni misura, solo alcuni elementi: il soggetto responsabile dell'attuazione, i termini entro cui attuare la misura, la previsione e i tempi del monitoraggio sull'attuazione della stessa. Le semplificazioni relative alle misure di prevenzione della corruzione e alla predisposizione del PTPCT sono applicabili dalla data di pubblicazione della presente delibera sul sito istituzionale dell'Autorità per la predisposizione del PTPCT 2022-2024 e seguenti».<sup>411</sup>

## **5. La carta etica europea dei medici**

la carta etica europea dei medici è un documento che stabilisce i principi etici fondamentali che i medici europei dovrebbero seguire nella loro pratica professionale. La carta è stata adottata dall'associazione medica mondiale

---

<sup>411</sup> <https://www.anticorruzione.it/-/ordini-e-collegi-professionali-anac-semplifica-procedure-e-adempimenti#p1>, consultato il 12 marzo 2024

(*World Medical Association*) e dall'associazione medica europea (*European Medical Association*) ed è stata ratificata da numerose organizzazioni mediche nazionali in tutta Europa. la carta etica europea dei medici sottolinea diversi principi etici, tra cui:

1. Rispetto per la dignità umana: i medici devono rispettare la dignità intrinseca di ogni individuo e trattare i pazienti con cortesia, gentilezza e rispetto;
2. Riservatezza e *privacy*: i medici devono proteggere la riservatezza e la *privacy* delle informazioni mediche dei pazienti e non divulgarle senza il consenso del paziente o in conformità con le leggi sulla *privacy*;
3. Beneficenza e non maleficenza: i medici devono agire nell'interesse superiore dei pazienti, cercando di massimizzare i benefici e minimizzare i danni;
4. Autonomia del paziente: i medici devono rispettare l'autonomia decisionale dei pazienti e coinvolgerli attivamente nel processo decisionale riguardante la loro cura e trattamento;
5. Integrità professionale: i medici devono mantenere gli *standard* più elevati di integrità professionale, evitando conflitti di interesse, corruzione e comportamenti non etici;
6. Competenza e responsabilità professionale: i medici devono impegnarsi a mantenere e migliorare costantemente le loro competenze professionali e assumersi la responsabilità delle loro azioni e decisioni cliniche.

la carta etica europea dei medici fornisce un quadro importante per orientare il comportamento e l'etica professionale dei medici in tutta Europa. Essa sottolinea l'importanza di valori come il rispetto per la dignità umana, la riservatezza del paziente e la responsabilità professionale, che sono fondamentali per una pratica medica etica e di qualità.

Ed è in un'ottica comparatistica, che va oltre la realtà nazionale che ha a cuore la salute dei pazienti in chiave transfrontaliera, che i medici, in qualunque posto d'Europa essi si trovino, maturano la decisione di elaborare una carta etica europea dei medici. in questo scenario, le federazioni degli ordini medici di 25 paesi europei, uniti nel Consiglio europeo degli ordini medici (Ceom) arrivano a siglare questa Carta<sup>412</sup> che contiene i seguenti principi:

---

<sup>412</sup>[https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/import/201801/139365\\_kos-traduzione-](https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/import/201801/139365_kos-traduzione-)

1. Il medico, in ogni tempo, si impegna a curare la salute psicofisica di ogni paziente, senza nessuna discriminazione;<sup>413</sup>
2. La priorità, da parte del medico, è sempre il paziente con i suoi interessi;<sup>414</sup>
3. Il medico fornisce le cure essenziali e in maniera appropriata;<sup>415</sup>
4. Il medico conferisce importanza determinante al contesto socio-lavorativo del paziente;<sup>416</sup>
5. Il medico è tenuto al segreto professionale;<sup>417</sup>
6. Il medico deve utilizzare ogni sua conoscenza per curare il paziente, senza arrecargli nessun danno;<sup>418</sup>
7. Il medico ricorre alla scienza medica facendone un uso appropriato;<sup>419</sup>
8. Il medico, nella prestazione della sua attività, si ispira al principio dell'efficacia del trattamento;<sup>420</sup>
9. La pratica medica comporta il rispetto della vita umana in ogni suo aspetto;<sup>421</sup>
10. La pratica medica deve conformarsi al rispetto dell'integrità della persona;<sup>422</sup>
11. Il medico ha il divieto di praticare, partecipare o presenziare ad atti di tortura o altro atto inumano e degradante;<sup>423</sup>
12. Il medico è tenuto al dovere di trasparenza, in qualsiasi fase di

---

italiana.pdf, consultato il 12 marzo 2024

<sup>413</sup>Principio 1: «Il medico difende la salute fisica e psichica dell'uomo, dà sollievo dalle sofferenze nel rispetto della vita e della dignità della persona, senza alcun tipo di discriminazione, di qualunque natura essa sia, in tempo di pace come in tempo di guerra»

<sup>414</sup>Principio 2: «Il medico si impegna a dare priorità agli interessi di salute del paziente»

<sup>415</sup>Principio 3: «Il medico, senza discriminazione alcuna, fornisce al paziente le cure più essenziali ed appropriate»

<sup>416</sup>Principio 4: «Il medico considera l'ambiente nel quale il paziente vive e lavora quale fondamentale determinante della sua salute»

<sup>417</sup>Principio 5: «Il medico è confidente necessario del paziente. Tradisce questa fiducia se rivela ciò che ha appreso dal paziente»

<sup>418</sup>Principio 6: «Il medico usa la sua conoscenza professionale per migliorare o preservare la salute di coloro che a lui si affidano, su loro richiesta; in nessun caso può agire a loro danno»

<sup>419</sup>Principio 7: «Il medico fa ricorso a tutte le risorse della scienza medica per applicarle in modo appropriato al suo paziente»

<sup>420</sup>Principio 8: «Nel rispetto dell'autonomia personale, il medico agisce in conformità con il principio di efficacia del trattamento, tenendo in considerazione l'uso appropriato delle risorse»

<sup>421</sup>Principio 9: «La pratica medica implica in ogni circostanza il rispetto costante della vita, dell'autonomia morale e della libertà di scelta del paziente»

<sup>422</sup>Principio 10: «La tutela della salute implica il costante impegno nel mantenere l'integrità della persona»

<sup>423</sup>Principio 11: «Il medico non deve mai essere presente, partecipare o consentire (collaborare, partecipare o semplicemente presenziare) ad atti di tortura o a qualsiasi altra forma di trattamento crudele, inumano o degradante, indipendentemente dagli argomenti invocati e in nessuna circostanza, anche in caso di conflitto civile o militare»

esplicitazione della sua attività;<sup>424</sup>

13. Il medico è tenuto ad informare il paziente sugli aspetti positivi e negativi di un trattamento e, in quest'ultimo caso, se possa correre il rischio di non poter agire in piena autonomia;<sup>425</sup>
14. Il medico è tenuto ad effettuare gli interventi di emergenza e garantire l'assistenza necessaria al paziente, anche in caso di rifiuto collettivo e organizzato delle cure;<sup>426</sup>
15. Il medico può rifiutare di effettuare le cure che non approva;<sup>427</sup>
16. Il medico deve prestare servizio con dignità, coscienza e indipendenza.<sup>428</sup>

Fatta questa rassegna normativa sulla carta etica, per completezza espositiva, si ritiene necessario riportare anche le parole del presidente della Federazione dei medici italiani, Amedeo Bianco, che, sul punto ha espresso questa opinione: «La carta etica è una tappa di un lavoro più complesso che dovrebbe condurre anche alla stesura di un Codice deontologico europeo dei medici. La carta etica raccoglie i principi base per orientare l'assistenza sanitaria verso i valori più alti della società civile. La deontologia invece è strettamente connessa alla legislazione nazionale ed è evidente quanto sia difficile costruire un Codice deontologico che armonizzi le differenti norme vigenti dei diversi Paesi europei». Riportando, come esempio, le dichiarazioni anticipate di trattamento, che in Italia non sono ancora state normate mentre altrove sono già realtà, continua Bianco affermando che «tutti noi, però, abbiamo principi etici comuni, come quello che tutti gli esseri umani devono essere uguali nel loro diritto alla tutela della salute, intesa come benessere globale, fisico e psichico, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia.

La carta etica offrirà un orientamento condiviso anche su temi come il consenso informato, il rifiuto ad alcune tipologie di trattamento e anche la

---

<sup>424</sup>Principio 12: «Il medico, agendo in piena indipendenza morale e tecnica, sia in qualità di medico verso un paziente, che in qualità di esperto o membro di un'istituzione, deve garantire la massima trasparenza in quello che potrebbe configurarsi come un conflitto di interesse»

<sup>425</sup>Principio 13: «Il medico deve informare il paziente se le condizioni morali e tecniche sono tali da impedirgli di agire in piena autonomia. Il diritto del paziente al trattamento deve essere garantito»

<sup>426</sup>Principio 14: «Quando un medico decide di prendere parte a un rifiuto collettivo e organizzato delle cure, non è sollevato dai suoi obblighi morali nei confronti dei pazienti, a cui deve garantire i trattamenti di emergenza e l'assistenza necessaria ai pazienti in cura»

<sup>427</sup>Principio 15: «Il medico non è tenuto a soddisfare le richieste di trattamento che non approva»

<sup>428</sup>Principio 16: «Il medico esercita la sua professione con coscienza, dignità e indipendenza»

responsabilità nei confronti dell'ambiente, perché la tutela dell'ambiente è strettamente legata alla tutela della salute. Abbiamo, inoltre, chiesto che fossero inseriti nel documento due articoli molto innovativi che i medici italiani hanno già inserito nel loro codice deontologico. Il primo riguarda l'obbligo deontologico del medico di impegnarsi in tutti i programmi di prevenzione del rischio clinico, mentre il secondo sottolinea la responsabilità del medico nei confronti di un uso appropriato delle risorse».<sup>429</sup>

## **6. Valorizzazione e premialità dei professionisti della salute**

La valorizzazione e la premialità dei professionisti della salute sono importanti per riconoscere il loro impegno, la loro competenza e il loro contributo al benessere della società. Questo potrebbe essere realizzato attraverso:

1. Riconoscimento professionale: riconoscere pubblicamente il lavoro dei professionisti della salute attraverso premi, riconoscimenti e cerimonie di premiazione può essere un modo efficace per valorizzarne le competenze e il contributo alla comunità;
2. Promozione delle carriere professionali: offrire opportunità di sviluppo professionale, formazione continua e percorsi di carriera chiari può motivare i professionisti della salute a perseguire l'eccellenza nella loro pratica e ad aspirare a ruoli di *leadership* e responsabilità;
3. Incentivi finanziari: fornire incentivi finanziari, come *bonus* o aumenti salariali basati sulle prestazioni, può essere un modo per premiare i professionisti della salute per il loro lavoro di alta qualità e per motivarli a mantenere gli *standard* elevati;
4. Supporto per la ricerca e l'innovazione: sostenere la ricerca e l'innovazione nel campo della salute può stimolare la creatività e l'entusiasmo dei professionisti della salute, offrendo loro opportunità di contribuire al progresso scientifico e tecnologico nel settore;
5. Programmi di riconoscimento dei successi: implementare programmi di riconoscimento dei successi che valorizzino i professionisti della salute che dimostrano dedizione, compassione e risultati eccezionali nel loro lavoro quotidiano;

---

<sup>429</sup>[https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=4334](https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=4334), consultato il 12 marzo 2024

6. Creazione di un ambiente di lavoro positivo: promuovere un ambiente di lavoro sano, inclusivo e rispettoso può aiutare i professionisti della salute a sentirsi apprezzati e motivati nel loro ambiente lavorativo;
7. Opportunità di *leadership* e partecipazione decisionale: offrire opportunità di *leadership* e coinvolgimento nei processi decisionali può far sentire ai professionisti della salute di essere valorizzati e rispettati per le loro competenze e il loro contributo.

La valorizzazione e la premialità dei professionisti della salute sono importanti per promuovere l'impegno, la soddisfazione lavorativa e la qualità dell'assistenza fornita. Investire nelle persone che lavorano nel settore sanitario è cruciale per garantire un sistema sanitario sostenibile e di alta qualità.

Quanto al sistema sanitario nazionale, negli ultimi anni, esso è stato oggetto di un significativo cambiamento dell'ambito di operatività per effetto dell'affermarsi di nuovi fabbisogni che comportano il nascere di nuove esigenze organizzative e gestionali. I fabbisogni di cui sopra possono essere individuati ne:

- «l'esigenza di migliorare l'efficienza e la produttività delle risorse, che richiede soluzioni nuove nella gestione del personale e degli *asset* produttivi quali tecnologie, sale operatorie, posti letto, ambulatori, ecc;
- i nuovi bisogni dei pazienti che richiedono di superare il modello tradizionale di organizzazione centrata sulle specialità medico-chirurgiche a favore di modelli organizzativi che favoriscono la presa in carico complessiva del paziente e la multidisciplinarietà (separazione percorsi ambulatoriali e degenti, reparti multispecialistici, sviluppo dei servizi di *day-hospital* o *week-hospital*, introduzione di logiche per intensità di cure, ecc.);
- l'evoluzione tecnologica, che richiede da un lato una forte attenzione al controllo della spesa e dall'altro rende necessario un continuo aggiornamento delle competenze professionali e la valutazione della sua efficacia;
- la forte pressione sul contenimento della spesa per investimenti, che richiede un maggiore coordinamento tra specialità differenti per definire strategie di sviluppo condivise;
- i cambiamenti nella demografia professionale, in particolare la riduzione

complessiva del numero di medici e l'invecchiamento del personale che determinano nuove sfide per chi è chiamato a organizzare il lavoro e motivare i propri collaboratori;

- l'equiparazione sostanziale tra tutte le professionalità sanitarie, con una conseguente ridefinizione dei rapporti tra professionisti che mette in discussione la tradizionale subordinazione gerarchica degli infermieri e del personale tecnico rispetto ai medici;
- l'esigenza sempre più diffusa di trovare schemi organizzativi efficaci nel coniugare ricerca e assistenza». <sup>430</sup>

Per poter rispondere a queste esigenze, si è dovuto ricorrere all'investimento su sistemi di misurazione e valutazione della *performance* individuale che si prestano alla misurazione e distinzione delle prestazioni eccellenti da quelle poco adeguate al fine di garantire elevati *standard* di servizio e un'ottima qualità dell'assistenza sanitaria. In territorio nazionale, da un punto di vista normativo, si è intervenuti sulla questione individuando tre obiettivi essenziali che la Pubblica Amministrazione è chiamata a perseguire per realizzare la finalità suddetta. Tali obiettivi possono essere rintracciati nella misurazione, valutazione e premiazione della *performance* individuale e nello sviluppo delle competenze professionali.

Tra i contributi normativi che si sono mossi in questa direzione, certamente, si deve ricordare il d.lgs. 150/2009, che ha il merito di aver descritto il ciclo di gestione delle *performance* che gli organi pubblici sono chiamati a progettare, oltre ai d.lgs. n. 74<sup>431</sup> e 75<sup>432</sup> del 2017 con riguardo alla premialità e alla valutazione dei risultati.

Per quel che riguarda la valutazione della *performance* individuale, essa ha il compito di orientare i comportamenti per consentire ai professionisti del settore sanitario di riflettere sul proprio operato e, quindi, di migliorarlo: in questo senso, si configura come un'attività gestionale e strategica realizzata mediante l'integrazione di diversi uffici in un periodo medio-lungo.<sup>433</sup>

---

<sup>430</sup><https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3906536.pdf>, consultato il 25 marzo 2024

<sup>431</sup>d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74: "Modifiche al d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'art. 17, co. 1, lett. r), della l. 7 agosto 2015, n. 124"

<sup>432</sup>d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75: "Modifiche e integrazioni al d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli artt. 16, co. 1, lett. a), e 2, lett. b), c), d) ed e) e 17, co. 1, lett. a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della l. 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"

<sup>433</sup><https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3906536.pdf>, consultato il 25 marzo 2024

I sistemi valutativi, però, non sono scevri da criticità, soprattutto se si tiene conto della soggettività dei valutati, dell'equità e della meritocrazia. A questo proposito, giova chiarire che cosa si intenda con misurazione, valutazione e premialità.

Col primo termine si fa riferimento alla misurazione delle *performance* individuali sulla base delle informazioni e sugli indicatori a disposizione.

Valutare, invece, vuol dire attribuire un valore alla *performance* sulla scorta degli obiettivi raggiunti, i comportamenti tenuti e la crescita e lo sviluppo conseguiti. In relazione alla premialità, in ultimo, essa consiste nell'ottenimento, in base a criteri predefiniti, di un riconoscimento per gli obiettivi raggiunti entro la fine dell'anno. Gli obiettivi in questione possono essere legati a specifici progetti o ad attività cliniche, didattiche, formative, etc., e il loro raggiungimento può portare all'attribuzione di retribuzione di risultato e premio di produttività collettiva, oltre a progressioni di carriera.

Per non rimanere relegati su un piano teorico e calare quanto detto nella realtà concreta, si ritiene utile riportare di seguito l'esperienza premiale della Regione Basilicata che, suddividendo la premialità in due parti (dirigenza e comparto), ha operato in questo senso: «Dirigenza: Per i dirigenti titolari di incarico di struttura (Distretto/Dipartimento/UOC/UOSD) la retribuzione di risultato sarà assegnata sulla base del raggiungimento degli obiettivi di *budget*, a cui si aggiunge l'obiettivo specifico individuale di differenziazione delle valutazioni ed eventuali ulteriori obiettivi assegnati dalla direzione aziendale.

Per i dirigenti non titolari di incarico di struttura il livello di raggiungimento degli obiettivi di *budget* dovrà essere ponderato sulla base del contributo individuale offerto dal dipendente, anche in relazione alla natura dell'incarico eventualmente ricoperto. Ciò sarà effettuato sulla base di una valutazione effettuata dal direttore di struttura che tenga in considerazione le seguenti dimensioni:

- Flessibilità e disponibilità a garantire esigenze di servizio;
- Puntualità e partecipazione alle riunioni;
- Raggiungimento dei livelli quali-quantitativi di prestazioni affidate;
- Osservanza delle direttive e dei protocolli.

Ogni dipendente potrà procedere ad una autovalutazione che verrà discussa con il valutatore. Al valutatore sarà inoltre richiesto di motivare

esplicitamente tutte le valutazioni pari a uno o cinque, che si discostano dai valori centrali. Non più del 5 per cento dei dirigenti potrà ottenere la valutazione massima (corrispondente a un contributo ritenuto eccezionale, ovvero eccellente in ogni aspetto e decisamente superiore alle aspettative) su tutte e quattro le dimensioni. Inoltre, come anticipato, potranno essere identificati e assegnati obiettivi di natura organizzativa e di carattere prettamente individuale. Per il personale sanitario dirigente degli IRCSS verrà valutata anche la *performance* scientifica. Il peso relativo degli eventuali obiettivi individuali e (per il personale dirigente degli IRCSS) della *performance* scientifica sarà definito da ogni azienda in ragione delle caratteristiche e delle priorità strategiche dell'azienda o delle sue articolazioni. Da ultimo, l'entità della retribuzione di risultato verrà ridotta, in maniera automatica, sulla base dei giorni di assenza, ad eccezione di assenze per ferie, gravidanza, malattie dovute a patologie di particolare gravità e altre tipologie di assenze eventualmente identificate dall'azienda. Per i soli valutatori, la retribuzione di risultato non verrà erogata in caso di mancato completamento delle valutazioni dei propri collaboratori nei tempi previsti [...]

Comparto: Analogamente, per il personale del comparto, la valutazione annuale collegata all'erogazione del fondo di produttività collettiva sarà basata sul raggiungimento degli obiettivi di *performance* organizzativa assegnati all'unità operativa. Per i titolari di posizione organizzativa (PO) e i coordinatori la quota di produttività collettiva sarà assegnata sulla base del raggiungimento degli obiettivi di *budget*, a cui si aggiunge l'obiettivo specifico individuale di differenziazione delle valutazioni ed eventuali ulteriori obiettivi assegnati dalla direzione aziendale. Per il resto del personale del comparto il livello di raggiungimento degli obiettivi di *budget* dovrà essere ponderato sulla base del contributo individuale offerto dal dipendente, anche in relazione alla natura del ruolo eventualmente ricoperto. Ciò sarà effettuato sulla base di una valutazione effettuata dal coordinatore/responsabile che tenga in considerazione le seguenti dimensioni:

- Flessibilità e disponibilità a garantire esigenze di servizio;
- Puntualità e partecipazione alle riunioni;
- Raggiungimento dei livelli quali-quantitativi di prestazioni affidati;
- Osservanza delle direttive e dei protocolli.

Ogni dipendente potrà procedere ad una autovalutazione che verrà discussa con il valutatore. Al valutatore sarà inoltre richiesto di motivare esplicitamente tutte le valutazioni pari a uno o cinque, che si discostano dai valori centrali. Non più del 5 per cento dei dipendenti potrà ottenere la valutazione massima (corrispondente a un contributo ritenuto eccezionale, ovvero eccellente in ogni aspetto e decisamente superiore alle aspettative) su tutte e quattro le dimensioni. Inoltre, potranno essere identificati e assegnati obiettivi di natura organizzativa di carattere prettamente individuale. Per il personale sanitario degli IRCSS potrà essere valutata anche la *performance* scientifica. Il peso relativo degli eventuali obiettivi individuali e (per il personale sanitario degli IRCCS) della *performance* scientifica sarà definito da ogni azienda in ragione delle caratteristiche e delle priorità strategiche dell'azienda o delle sue articolazioni. Da ultimo, l'entità della quota del fondo di produttività collettiva verrà ridotta, in maniera automatica, sulla base dei giorni di assenza ad eccezione di assenze per ferie, gravidanza, malattie dovute a patologie di particolare gravità, e altre tipologie di assenze eventualmente identificate dall'azienda. Per i soli valutatori, la quota del fondo di produttività collettiva non verrà erogata in caso di mancato completamento delle valutazioni dei propri collaboratori nei tempi previsti.

Valutazione degli elementi comportamentali e professionali: ogni azienda definirà gli strumenti per la valutazione annuale di comportamenti, competenze professionali (per personale di ruolo sanitario), *performance* clinico/assistenziali (per personale di ruolo sanitario), *performance* scientifica (ad eccezione del personale degli IRCCS per cui tale valutazione è collegata alla retribuzione di risultato/produttività), *performance* didattiche (per personale con incarichi di docenza), attività formativa effettuata e *customer satisfaction*. Tale valutazione sarà presupposto per la restituzione di *feedback* al valutato, l'identificazione di punti di forza e di debolezza e l'identificazione dei fabbisogni formativi e degli obiettivi di sviluppo individuale. Resta inteso che la valutazione non potrà essere espressa per quelle dimensioni che non risultano riferibili alla specifica figura professionale valutata. Tali valutazioni confluiranno quindi anno per anno nel fascicolo individuale di ogni dipendente. Per il personale dirigente il contenuto del fascicolo sarà trasmesso al collegio tecnico in occasione delle valutazioni al termine del primo quinquennio di servizio o a

scadenza dell'incarico. Per il personale del comparto il contenuto del fascicolo sarà utilizzato ai fini delle valutazioni per le progressioni di carriera, nonché per la valutazione degli incarichi di coordinamento e posizione organizzativa.

Premio annuale dell'eccellenza: al fine di premiare quei professionisti che si sono distinti per risultati e impegno straordinariamente significativi e largamente superiori alla media, ogni azienda dovrà istituire un premio annuale dell'eccellenza. Tale premio sarà finanziato attraverso destinazione specifica di parte del fondo di risultato e produttività. Ogni macroarticolazione dell'azienda (dipartimento o distretto) potrà selezionare i candidati al premio in un numero massimo del 5 per cento dei dipendenti della dirigenza e del 5 per cento del comparto ad essa afferenti. I candidati dovranno riportare risultati eccellenti sia nel conseguimento della *performance* organizzativa che nella valutazione dei comportamenti e nella valutazione delle *performance* cliniche. Un'apposita commissione selezionerà tra i candidati e premierà un massimo del 2 per cento dei dipendenti della dirigenza e del 2 per cento del comparto.

Premio annuale dell'innovazione: al fine di premiare quelle *equipe* che si sono distinte per la realizzazione di progetti ad alto contenuto di innovazione organizzativa e di particolare rilievo, ogni azienda dovrà istituire un premio annuale dell'innovazione. Tale premio sarà finanziato attraverso destinazione specifica di parte del fondo di risultato e produttività. Saranno identificati e premiati non meno di dieci progetti innovativi, eventualmente articolati in sottocategorie (ad es. relazione con il cittadino/utente, integrazione sociosanitaria, percorsi clinici e multidisciplinarietà, processi amministrativi e gestionali, ecc.). Ogni macroarticolazione dell'azienda (dipartimento o distretto) potrà selezionare le *equipe* da candidare al premio; la selezione verrà effettuata da un'apposita commissione. I progetti vincitori dovranno essere presentati nel corso di un evento aziendale a cui dovrà essere data opportuna visibilità interna ed esterna.

Premio annuale della ricerca: ogni azienda dovrà inoltre istituire un premio annuale della ricerca, da assegnare ai venti professionisti autori o co-autori degli articoli scientifici di maggiore rilevanza e impatto pubblicati o accettati per la pubblicazione nel corso dell'anno precedente. La valutazione delle pubblicazioni verrà effettuata da un'apposita commissione nominata dall'azienda, che terrà conto dei più recenti *ranking* delle riviste scientifiche

adottati da MIUR/ANVUR. I nomi dei vincitori verranno comunicati a tutti i professionisti dell'azienda e saranno identificate modalità per darne opportuna visibilità interna ed esterna.

Percorsi di formazione individuale: un ulteriore strumento di gratificazione non monetaria per premiare le *performance* eccellenti sarà l'offerta di percorsi formativi di elevata qualità, volti ad accrescere e potenziare proprio le competenze professionali degli operatori. In particolare, in fase di pianificazione annuale della formazione a ciascun dipartimento dovrà essere assegnato un *budget* per la formazione finalizzato a premiare i dipendenti con *performance* migliori; ciascun responsabile, alla luce delle valutazioni dei propri collaboratori e dei fabbisogni formativi non solo individuali ma anche strategici per l'organizzazione, potrà utilizzarlo in ottica premiante». <sup>434</sup>

## **7. Prospettive future di risoluzione della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale**

La risoluzione della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale è una sfida complessa che richiede un impegno continuo da parte di tutte le parti interessate, inclusi governi, istituzioni sanitarie, professionisti della salute e cittadini. Ecco alcune prospettive future che potrebbero contribuire a ridurre la corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale:

1. Rafforzamento della trasparenza e dell'*accountability*: implementare misure per aumentare la trasparenza nelle attività finanziarie e decisionali del Servizio Sanitario Nazionale può aiutare a prevenire e individuare comportamenti corrotti. Ciò include la pubblicazione dei dati relativi agli appalti, ai contratti e ai finanziamenti pubblici, così come la promozione di sistemi di *accountability* che rendano conto delle decisioni e delle azioni delle istituzioni sanitarie;
2. Miglioramento dei sistemi di monitoraggio e controllo: investire in sistemi di monitoraggio e controllo più efficaci può contribuire a individuare e prevenire casi di corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale. Questi sistemi dovrebbero includere meccanismi di segnalazione delle irregolarità, *audit* regolari e processi di revisione delle pratiche organizzative;

---

<sup>434</sup><https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3906536.pdf>, consultato il 25 marzo 2024

3. **Promozione di una cultura dell'integrità:** favorire una cultura organizzativa basata sull'integrità e sull'etica può aiutare a prevenire la corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale. Questo può essere realizzato attraverso la formazione etica e la sensibilizzazione del personale, nonché attraverso la promozione di valori come la trasparenza, la responsabilità e il rispetto dei pazienti e dei colleghi;
4. **Misure di dissuasione e sanzioni efficaci:** implementare sanzioni efficaci e dissuasive per coloro che si impegnano in comportamenti corrotti nel Servizio Sanitario Nazionale può contribuire a ridurre gli incentivi per la corruzione. Questo potrebbe includere pene severe per coloro che vengono trovati colpevoli di corruzione, nonché il recupero dei fondi e delle risorse pubbliche sottratte illecitamente;
5. **Coinvolgimento della società civile e dei *media*:** coinvolgere attivamente la società civile e i *media* nel monitoraggio e nella denuncia della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale può contribuire a rendere il sistema più trasparente e responsabile. Le organizzazioni della società civile e i giornalisti possono svolgere un ruolo cruciale nel rivelare casi di corruzione e nel promuovere riforme per migliorare l'integrità del sistema;
6. **Collaborazione internazionale:** collaborare a livello internazionale con altri paesi e organizzazioni può fornire modelli, *best practice* e supporto tecnico per affrontare la corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale. Lo scambio di esperienze e conoscenze può aiutare a identificare strategie efficaci e adattabili alla situazione specifica di ciascun paese.

Solo attraverso un approccio integrato e collaborativo sarà possibile ridurre l'impatto della corruzione e proteggere l'integrità e l'efficacia del sistema sanitario.

Dopo aver passato in rassegna gli aspetti essenziali della corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale, a questo punto della trattazione, non si può evitare di evidenziare che, in essi stessi, è possibile rintracciare gli strumenti per contrastare il fenomeno corruttivo.

Sul punto, significativo è il contributo contenuto nel “Rapporto Buone Pratiche e Strumenti Anticorruzione per il Settore Sanitario”<sup>435</sup> a firma di

---

<sup>435</sup>[https://www.transparency.it/images/pdf\\_pubblicazioni/toolkit-buone-pratiche-strumenti-](https://www.transparency.it/images/pdf_pubblicazioni/toolkit-buone-pratiche-strumenti-)

*Transparency International Italia*. In questo illuminante documento, prendendo in considerazione cinque specifici temi, sono individuati i mezzi che, potenzialmente, potrebbero risolvere la problematica corruttiva nel settore sanitario. E, dunque, secondo questa logica, la corruzione può essere “superata” attraverso una Sanità:

- Aperta al confronto: nel senso di poter consentire al cittadino di accedere ai dati pubblicati dalle amministrazioni mediante l’accesso civico (in formato cosiddetto *open*), che è stato introdotto, come visto dall’art. 2 del d.lgs. 33/2013.<sup>436</sup> La trasparenza, se rafforzata, è utile per due motivi:
  - comparazione, da parte dei responsabili anticorruzione, dei dati provenienti da diversi organi pubblici, potendo rilevare agevolmente, rilevare anomalie gestionali emergenti;
  - controllo, da parte dei cittadini, mediante l’utilizzo degli *open data*.
- Responsabile: in questa sede, si intende richiamare tutte quelle procedure necessarie a promuovere e a incentivare il ruolo del *whistleblower*, ovvero colui che ha il coraggio di testimoniare, e, di conseguenza, segnalare alle autorità sul posto di lavoro un eventuale illecito verificatosi al fine di permettere un intervento in materia. In merito a questa figura, l’art. 54bis della l. 179/2017 ne prevede un sistema di tutela: «1. L’art.54bis del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, è sostituito dal seguente: art. 54bis (Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti). - 1. Il pubblico dipendente che, nell’interesse dell’integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all’art. 1, co. 7, della l. 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all’Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all’autorità giudiziaria

---

anticorruzione-sanita.pdf, consultato il 26 marzo 2024

<sup>436</sup>Art. 2. del d.lgs. 33/2013:

«1. Le disposizioni del presente decreto disciplinano la libertà di accesso di chiunque ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni e dagli altri soggetti di cui all’art. 2bis, garantita, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tramite l’accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la loro realizzazione. (comma così sostituito dall’art. 3, co. 1, d.lgs. n. 97 del 2016)

2. Ai fini del presente decreto, per pubblicazione si intende la pubblicazione, in conformità alle specifiche e alle regole tecniche di cui all’allegato A, nei siti istituzionali delle pubbliche amministrazioni dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione»

ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'Autorità informa il Dipartimento della funzione pubblica, la Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e per gli eventuali provvedimenti di competenza.

2. Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, co. 2, ivi compreso il dipendente di cui all'art. 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile.<sup>437</sup> La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

3. L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'art. 329 del codice di procedura penale.<sup>438</sup>

---

<sup>437</sup>Art. 2359 c.c. "Società controllate e società collegate"

«Sono considerate società controllate:

1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;  
2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;  
3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta: non si computano i voti spettanti per conto di terzi.

Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate in mercati regolamentati»

<sup>438</sup>Art. 329 c.p.p.:

« 1. Gli atti di indagine compiuti dal pubblico ministero e dalla polizia giudiziaria, le richieste del pubblico ministero di autorizzazione al compimento di atti di indagine e gli atti del giudice che provvedono su tali richieste sono coperti dal segreto fino a quando l'imputato non ne possa avere conoscenza e, comunque, non oltre la chiusura delle indagini preliminari.

Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità»;

- Etica,<sup>439</sup> che si basa principalmente su due concetti:
  - Formazione, in relazione a cui, in base al Piano Nazionale Anticorruzione approvato nel 2013 da ANAC, ogni azienda sanitaria è tenuta ad organizzare incontri di formazione per la dirigenza e per tutti i dipendenti, affinché possano conoscere il significato di corruzione, a riconoscerne i relativi atti e a contrastarli. Si tratta, ovviamente, di una formazione valoriale, finalizzata al sostegno dei dipendenti nell'operatività e, allo stesso tempo, tecnica, in quanto si riferisce anche all'aspetto delle competenze e alla conoscenza di quegli strumenti atti al contrasto del fenomeno corruttivo e del concetto di trasparenza, integrità e responsabilità;
  - Valorizzazione, che si accosta al concetto di premialità verso quel complesso sanitario che lavora efficientemente ed è un esempio da

---

2. Quando è strettamente necessario per la prosecuzione delle indagini, il pubblico ministero può, in deroga a quanto previsto dall'articolo 114, consentire, con decreto motivato, la pubblicazione di singoli atti o di parti di essi. In tal caso, gli atti pubblicati sono depositati presso la segreteria del pubblico ministero.

3. Anche quando gli atti non sono più coperti dal segreto a norma del comma 1, il pubblico ministero, in caso di necessità per la prosecuzione delle indagini, può disporre con decreto motivato:

- a) l'obbligo del segreto per singoli atti, quando l'imputato lo consente o quando la conoscenza dell'atto può ostacolare le indagini riguardanti altre persone;
- b) il divieto di pubblicare il contenuto di singoli atti o notizie specifiche relative a determinate operazioni»

<sup>439</sup> Si legge nel Rapporto di *Transparency International*: «La formazione tradizionale da sola non è sufficiente per risultare efficace ed avere un impatto diffuso e deve essere accompagnata da misure complementari di comunicazione (interna ed esterna all'ente) e dall'introduzione di premialità e valorizzazione dei talenti. Il buon esempio è spesso il principale strumento in grado di creare il necessario consenso all'interno per promuovere strategie efficaci a contrasto della corruzione»

seguire. Premiare, chiaramente, in quest'ottica, non significa solo corrispondere incentivi economici, ma valorizzare il soggetto dal punto di vista lavorativo.

- **Trasparente:** in linea di continuità con l'apertura della sanità, la trasparenza risulta essere il perno attorno al quale ruota il contrasto alla corruzione. In relazione ad essa, sono stati molti i responsabili anticorruzione che hanno dichiarato quanto sia difficile avere accesso totale ai dati sensibili da parte dei cittadini: questa questione lascia spazio al dibattito concernente l'equilibrio tra il diritto alla *privacy* e il dovere di trasparenza in capo alla Pubblica Amministrazione. Al riguardo, a parere della scrivente, sarebbe auspicabile la creazione, a livello nazionale, dello stesso tipo di norme contenute nel già affrontato FOIA, in special modo per tutelare quegli enti il cui operato è totalmente conforme alla legge, senza contare che il fatto che tutti possano avere accesso a qualsiasi documentazione rappresenta un deterrente naturale contro la corruzione;
- **Integra:** quando si discute di integrità in materia di anticorruzione, è innegabile il riferimento al Patto di Integrità per gli appalti.<sup>440</sup> E, infatti, esso, come già diffusamente analizzato, è stipulato tra l'amministrazione e le imprese partecipanti ad una gara e disciplina l'obbligo per entrambe le parti ad avere un comportamento totalmente votato ai principi di correttezza, trasparenza e lealtà, anche in vista del rischio di infiltrazioni mafiose e atti corruttivi.

---

<sup>440</sup>Si legge nel Rapporto Buone Pratiche e Strumenti Anticorruzione per il Settore Sanitario: «Negli ultimi anni la spesa per l'acquisto di beni e servizi nella sanità si è assestata sui 32-34 miliardi di euro annui, pari a circa il 30 per cento della spesa complessiva sostenuta dallo Stato per il SSN (Amatucci e Mele 2011). A livello percentuale, si colloca al secondo posto dopo la spesa per il personale dipendente. I maggiori appetiti illeciti si concentrano in questo settore, che oltre a presentare i "normali" rischi di corruzione legati agli appalti pubblici, detiene alcune particolarità legate soprattutto alle caratteristiche specifiche richieste dai prodotti o dai servizi. Le principali problematiche sorgono sia nella fase di scelta del contraente che nella fase di esecuzione del contratto» [https://www.transparency.it/images/pdf\\_pubblicazioni/toolkit-buone-pratiche-strumenti-anticorruzione-sanita.pdf](https://www.transparency.it/images/pdf_pubblicazioni/toolkit-buone-pratiche-strumenti-anticorruzione-sanita.pdf), consultato il 26 marzo 2024

## Capitolo VIII

### Criticità e limiti della disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale

SOMMARIO: 1. Criticità e limiti della disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale. – 2. Il tema critico dell'accreditamento sanitario. - 2.1. Disciplina normativa dell'accreditamento sanitario. – 2.2. Il modello organizzativo 231 in sanità. - 3. Il problema dell'ineffettività del *whistleblowing*: tutele inadeguate per i *whistleblowers* o sindrome dello spettatore? – 3.1. Quali tutele per i *whistleblowers*? 3.2. Il *whistleblowing* come “comportamento organizzativo prosociale” – 4. I fattori scatenanti, o *drivers*, di corruzione in sanità dal lato della domanda. -- 4.1. L'incertezza o la debolezza del quadro normativo. – 4.2. L'asimmetria informativa tra utente e Sistema Sanitario. – 4.3. - L'elevata parcellizzazione della domanda sanitaria. – 4.4. La fragilità nella domanda di servizi di cura. – 5. I *drivers* di corruzione in sanità dal lato dell'offerta. – 5.1. Forte ingerenza della politica nelle scelte tecnico-amministrative. – 5.2. Elevata complessità del sistema. – 5.3. Ampi poteri di discrezionalità nelle scelte aziendali e ospedaliere. – 5.4. Basso livello di *accountability* del personale pubblico. - 5.5. Bassi *standard* etici degli operatori pubblici. – 5.6. Asimmetria informativa tra Sistema Sanitario e fornitori privati. – 5.7. Crescita della sanità privata. – 5.8. Scarsa trasparenza nell'uso delle risorse. 5.9. Difficoltà dei controlli e scarsi poteri di indagine e sanzionatori.

#### 1. Criticità e limiti della disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale

La disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale affronta diverse criticità e limiti come, ad esempio:

- Mancanza di risorse: il Servizio Sanitario Nazionale potrebbe avere risorse limitate per implementare efficacemente misure di prevenzione e contrasto alla corruzione, come ad esempio controlli interni, formazione del personale e monitoraggio delle attività;
- Complessità del sistema sanitario: il Servizio Sanitario Nazionale è un sistema complesso, con molteplici attori coinvolti e procedure complesse, il che può rendere difficile individuare e prevenire casi di corruzione;
- Vulnerabilità a pratiche illegali: la vastità delle risorse finanziarie e l'alto valore economico delle forniture nel settore sanitario possono renderlo vulnerabile a pratiche illegali, come tangenti e favoritismi;
- Mancanza di trasparenza: la mancanza di trasparenza nelle procedure di appalto e nella gestione delle risorse può favorire comportamenti

- scorretti e corruzione;
- Mancanza di sensibilizzazione e formazione: la mancanza di sensibilizzazione e formazione del personale sanitario riguardo all'importanza dell'etica e della legalità può facilitare comportamenti illeciti.
  - Efficacia delle sanzioni: le sanzioni previste dalla legge anticorruzione potrebbero non essere sufficientemente dissuasive per prevenire comportamenti illeciti nel Servizio Sanitario Nazionale;
  - Mancanza di applicazione uniforme: la mancanza di uniformità nell'applicazione della legge anticorruzione a livello regionale potrebbe creare disparità nell'efficacia delle misure di contrasto alla corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale;
  - Culture organizzative e resistenza al cambiamento: alcune strutture all'interno del Servizio Sanitario Nazionale potrebbero resistere ai cambiamenti necessari per adottare pratiche anticorruzione, a causa di culture organizzative radicate o interessi consolidati;
  - Corruzione sistematica: in alcuni casi, la corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale potrebbe essere così radicata e sistematica da richiedere misure più drastiche e complesse oltre alla semplice applicazione della legge anticorruzione.

Affrontare questi limiti richiede un approccio olistico che coinvolga non solo l'applicazione della legge, ma anche misure di prevenzione, trasparenza, monitoraggio e sensibilizzazione a tutti i livelli del Servizio Sanitario Nazionale. Alcune possibili soluzioni potrebbero essere il rafforzamento dei controlli interni; maggiore trasparenza e *accountability*; programmi di formazione e sensibilizzazione al personale sanitario riguardo all'etica professionale, alla legalità e al rispetto delle normative anticorruzione; coinvolgimento della società civile nel monitoraggio delle attività sanitarie e nella segnalazione di comportamenti sospetti; la collaborazione tra le autorità sanitarie, le forze dell'ordine e le istituzioni preposte al controllo della corruzione per identificare e affrontare efficacemente casi di illecito; migliore utilizzo delle tecnologie digitali per potenziare la trasparenza, la tracciabilità e il controllo delle transazioni finanziarie nel settore sanitario, riducendo così le opportunità per comportamenti scorretti; applicazione di sanzioni severe ai responsabili di atti

di corruzione, dimostrando così che tali comportamenti non saranno tollerati e che ci saranno conseguenze legali.

## **2. Il tema critico dell'accreditamento sanitario**

L'accreditamento sanitario può essere sia una misura preventiva che un'area di rischio per la corruzione nel settore sanitario. Come misura preventiva, l'accreditamento sanitario mira a garantire *standard* di qualità elevati e trasparenza nei processi decisionali, riducendo così le opportunità per pratiche corrotte. Le procedure di accreditamento, inoltre, devono essere trasparenti e accessibili, riducendo il rischio di favoritismi o manipolazioni da parte di soggetti interni o esterni all'organizzazione sanitaria. Il coinvolgimento di esperti indipendenti nel processo di valutazione può aumentare l'integrità e la credibilità del processo, riducendo il rischio di collusioni o favoritismi.

Nel processo di accreditamento sanitario, abbiamo detto, possono emergere alcuni rischi. L'accreditamento delle strutture, in particolare in relazione a quelle private, infatti, è uno dei settori più intensamente interessati dai condizionamenti della criminalità organizzata,<sup>441</sup> come dimostrano tutti i documenti delle aziende sanitarie commissariate per infiltrazioni mafiose, nonché molti casi di corruzione: c'è il rischio che le strutture sanitarie cerchino di ottenere o mantenere l'accreditamento attraverso pratiche corrotte, come tangenti o favoritismi, compromettendo così l'integrità del processo. Le strutture sanitarie, inoltre, potrebbero tentare di manipolare i dati o le informazioni fornite ai valutatori al fine di ottenere un accreditamento o di nascondere problemi di qualità o sicurezza. Potrebbero, altresì, verificarsi situazioni in cui le decisioni di accreditamento sono influenzate da interessi personali o politici anziché dai reali meriti delle strutture sanitarie, compromettendo così l'equità e l'obiettività del processo. Le pressioni esterne da parte di gruppi di interesse, politici o economici, potrebbero, tra l'altro, influenzare le decisioni di accreditamento, mettendo a rischio l'indipendenza e l'autonomia dei valutatori. Se i controlli e le verifiche durante il processo di

---

<sup>441</sup>«Essere l'arbitro della vita e della morte è la forma di forza più violenta e penetrante che si possa immaginare e pensare che questa forza possa essere nelle mani della criminalità organizzata deve spingere ad effettuare una riflessione più profonda e a favorire, invece, criteri di assistenza medica più trasparenti e accessibili» Amerio S. e Sergi A., *La mafia ai tempi del Covid-19. Espansione o contrazione degli "affari"*, in Magistratura indipendente, 18 aprile 2020, in <https://www.magistraturaindipendente.it/la-mafia-ai-tempi-del-covid-19-espansione-o-contrazione-degli-affari.htm>, consultato il 17 aprile 2024

accreditamento non sono sufficientemente rigorosi o efficaci, possono sorgere situazioni in cui le strutture sanitarie non rispettano pienamente gli *standard* richiesti, compromettendo così la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria. In ultima analisi, occorre evidenziare che il processo di accreditamento può essere costoso per le strutture sanitarie, e ciò potrebbe portare a una riduzione delle risorse disponibili per la fornitura di servizi sanitari effettivi, soprattutto per le strutture più piccole o con risorse limitate.

Per mitigare questi rischi, è importante adottare misure preventive e di controllo durante tutto il processo di accreditamento, compresa la trasparenza, l'indipendenza dei valutatori, la partecipazione della società civile, e l'applicazione rigorosa di sanzioni per comportamenti illeciti.

A differenza di quanto avviene nelle procedure di gara prescritte dal codice dei contratti pubblici, l'aggiudicazione dei servizi ai privati da parte del Servizio Sanitario Nazionale, avviene attraverso il cosiddetto sistema delle tre A:<sup>442</sup> autorizzazione, accreditamento e accordo. Come sostenuto da un'autorevole dottrina,<sup>443</sup> «per un corretto governo di questo strumento è necessario non solo che venga correttamente stimata, al momento di attivare le convenzioni, l'utenza di cui non possono farsi carico le strutture pubbliche, ma altresì che vengano disposti efficaci controlli sui livelli qualitativi delle prestazioni, sul numero, la tipologia, i tempi e i costi degli interventi, al fine di evitare frodi alla pubblica amministrazione o danni alla salute dei pazienti. In merito, il PNA raccomanda che le attività ispettive siano condotte da personale specificamente formato e soggetto a rotazione, che siano svolte con modalità esecutive omogenee e che particolare attenzione sia prestata alla redazione del verbale. Qualcosa in questo protocollo non deve aver dato i frutti sperati all'Ospedale Israelitico di Roma. La notizia dell'arrivo degli ispettori veniva accolta con la frase – facile a fissarsi nell'immaginario del lettore – “facciamo un po' di Cinecittà”».<sup>444</sup>

---

<sup>442</sup>Nunziata M., *Riflessioni in tema di lotta alla corruzione*, Roma, Carocci, 2017, p. 521

<sup>443</sup>Manzoni G., *Corruzione e anticorruzione nel settore sanitario*, Archivio Penale, contenuto in Fascicolo n. 1, Gennaio – Aprile 2019, p. 12

<sup>444</sup>Roma, truffa alla Sanità: 14 arresti. Ai domiciliari anche ex dg Mastrapasqua (quotidiano.net), consultato il 17 aprile 2024

### *2.1. Disciplina normativa dell'accreditamento sanitario*

In materia sanitaria, l'accreditamento ha trovato cittadinanza nel d.lgs. 502/1992: con tale istituto, le Regioni hanno facoltà di riconoscere alle strutture sociosanitarie la possibilità di erogare le prestazioni sanitarie e sociosanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale. Secondo l'art. 8<sup>quater</sup> del suddetto decreto, infatti, si stabilisce che: «1. L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti».

Nella seconda parte di questo primo comma, si stabilisce anche che, per valutare la funzionalità di essi, rispetto alla programmazione regionale e nazionale, la Regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale, sempre al fine di garantire i LEA, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa.<sup>445</sup>

Ora, stante la sua definizione, bisogna comprendere quale sia la sua natura giuridica: al riguardo, dottrina e giurisprudenza si sono arrovelate nel conferirgli una volta la qualificazione autorizzatoria, altre volte quella concessoria del provvedimento, a seconda del grado di discrezionalità dell'amministrazione a rilasciare l'accreditamento. La diatriba viene risolta dalla Corte costituzionale, che, distinguendo tra fase di autorizzazione e quella di accreditamento, precisa che, nella prima la Regione verifica la sussistenza dei requisiti minimi di sicurezza e qualità, mentre la seconda comporta il concreto accertamento, oltre all'accettazione del pagamento a prestazione.<sup>446</sup>

---

<sup>445</sup>Cuttala F.G., *L'accreditamento come strumento di garanzia di qualità delle prestazioni erogate. Analisi e prospettive evolutive*, in *Ius et Salus*, 2020, p. 2.

<sup>446</sup>Corte Cost., 11 dicembre 2012, n. 292: «Deve, infatti, ricordarsi come, in base alla giurisprudenza di questa Corte (anche recentemente ribadita con sentenza n. 260 del 2012), la competenza regionale in materia di autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private debba senz'altro essere inquadrata nella più generale potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute, che vincola le Regioni al rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato (sentenze n. 134 del 2006 e n. 200 del 2005). Per verificare il rispetto da parte della legislazione regionale dei principi fondamentali stabiliti in materia dallo Stato occorre, peraltro, distinguere, dopo il riordino del sistema sanitario, gli aspetti che attengono all'autorizzazione, prevista per l'esercizio di tutte le attività sanitarie, da quelli che riguardano

In aggiunta, anche il Consiglio di Stato, nel 2018,<sup>447</sup> si è espresso così: «Occorre tenere conto anche della speciale natura del rapporto di accreditamento e della valenza duplice dei principi consensualistici e di partecipazione che caratterizzano la direzione e la gestione del sistema assistenziale sanitario pubblico. La natura del rapporto di accreditamento, a metà strada tra concessione di servizio pubblico e abilitazione tecnica idoneativa, nell'ambito di un servizio pubblico essenziale obbediente non già a criteri di mercato, ma a criteri di servizio pubblico di erogazione di prestazioni assistenziali remunerate a tariffa a carico dell'erario, impone al privato

---

l'accREDITAMENTO delle strutture autorizzate. Quanto all'autorizzazione, gli artt. 8, co. 4, e *8ter*, co. 4, del d.lgs. n. 502 del 1992 stabiliscono i "requisiti minimi" di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie. Questa Corte ha riconosciuto che tali disposizioni rappresentano principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale che le Regioni devono rispettare indipendentemente dal fatto che la struttura intenda o meno chiedere l'accREDITAMENTO (sentenze n. 245 e 150 del 2010). Per l'accREDITAMENTO"occorrono, invece, requisiti ulteriori (rispetto a quelli necessari all'autorizzazione) e l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione, ai sensi dell'art. 8<sup>quater</sup> del d.lgs. 502/1992. I requisiti ulteriori, necessari per l'accREDITAMENTO, hanno natura di principi fondamentali, che le Regioni sono tenute a rispettare, non potendosi attribuire l'accREDITAMENTO *ope legis* a strutture di cui viene presunta la regolarità, indipendentemente dal possesso effettivo di tali requisiti (sentenza n. 361 del 2008). Tuttavia, è stata la medesima legislazione statale a stabilire un passaggio graduale dal sistema precedente (convenzionale, basato sul pagamento dei fattori produttivi) a quello nuovo (basato sul pagamento delle prestazioni, previo accREDITAMENTO delle strutture). Si è così previsto un accREDITAMENTO temporaneo (art. 6, co. 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, recante "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica") per le strutture precedentemente convenzionate che avessero accettato il sistema di pagamento a prestazione, nonché un accREDITAMENTO provvisorio per le strutture nuove, o per attività nuove in strutture accREDITATE per altre attività, in attesa della verifica del volume e della qualità delle prestazioni (art. 8<sup>quater</sup>, co. 7, del d.lgs. 502/1992). Peraltro, conseguenza della disciplina transitoria di cui sopra, già ritenuta legittima da questa Corte sin dalla sentenza n. 416 del 1995, è il fatto che, in attesa che si perfezioni il procedimento di verifica, potrebbero operare, addirittura in regime di accREDITAMENTO (temporaneo o provvisorio), strutture che poi si vedano negare, per mancanza dei requisiti, l'accREDITAMENTO definitivo o l'autorizzazione all'esercizio di ulteriori attività sanitarie; ciò sia in ragione di difetti strutturali, sia in conseguenza di eventuali violazioni dei tetti di spesa.

Per questo, il legislatore statale ha previsto che le Regioni avviino una procedura di accREDITAMENTO (definitivo o istituzionale) anche per le strutture temporaneamente accREDITATE (art. 8<sup>quater</sup>, co. 6, del d.lgs. 502/1992), da concludersi inderogabilmente entro un termine finale stabilito dalla legge. Tale termine è espressione di un principio fondamentale che le Regioni sono tenute a rispettare, dovendosi fare salve solo quelle discipline regionali di proroga che, in presenza di situazioni eccezionali, lungi dal costituire sanatoria di situazioni illegali, rappresentino un mezzo per consentire e promuovere la regolarizzazione delle posizioni dei soggetti privati ancora aperte, senza dover procedere alla revoca dell'autorizzazione (sentenza n. 93 del 1996). Ancora, in ordine al termine finale per il passaggio dall'accREDITAMENTO provvisorio a quello definitivo, deve rilevarsi come, da ultimo, l'art. 1, co. 796, lett. t), della l. 296/2006, abbia previsto che tale passaggio debba avvenire entro il 1° gennaio 2010, scadenza poi prorogata al 1° gennaio 2011 dalla legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2010), ulteriormente prorogata sino al 1° gennaio 2013 dall'art. 1 della legge 26 febbraio 2011, n. 10 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 29 dicembre 2010, n. 225, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie), mantenendo però fermo per le strutture ospedaliere e ambulatoriali il termine già fissato del 1° gennaio 2011»

<sup>447</sup>Cons. St., 27 febbraio 2018, n. 1206

accreditato precisi doveri di leale collaborazione con l'amministrazione ed amplifica l'ordinario dovere di diligenza e correttezza esigibile nei comuni rapporti obbligatori.

In altri termini, gli operatori privati accreditati non sono semplici fornitori di servizi, in un ambito puramente contrattualistico, sorretto da principi di massimo profitto e di totale deresponsabilizzazione circa il governo del settore, ma sono soggetti di un complesso sistema pubblico-privato qualificato dal raggiungimento di fini di pubblico interesse di particolare rilevanza costituzionale, quale il diritto alla salute, su cui gravano obblighi di partecipazione e cooperazione nella definizione della stessa pianificazione e programmazione della spesa sanitaria.<sup>448</sup> Ne deriva che le strutture private accreditate si sottopongono contrattualmente al regime della regressione tariffaria,<sup>449</sup> quale meccanismo sanzionatorio atto a garantire il rispetto dei limiti di spesa fissati. Invero, è lo stesso sistema "a consuntivo" a comportare necessariamente la retroattività delle riduzioni della remunerazione, la cui misura non può che essere determinata quantomeno nell'anno successivo, ossia quando siano noti i dati contabili relativi ai valori delle prestazioni effettuate ed è possibile confrontarli con le risorse finanziarie disponibili. Deve ritenersi, pertanto, legittimo un controllo ed una rideterminazione del fatturato ammesso a remunerazione esercitati anche in tempi non strettamente prossimi all'anno oggetto della disposta regressione, purché possa considerarsi esercitato il potere in tempi ragionevoli». <sup>450</sup>

Da quanto appena letto, si evince con chiarezza che, nell'accreditamento sanitario, vi è una presenza imponente di un potere pubblicistico particolarmente intenso, essendo gli accreditati assoggettati a un forte controllo sulla appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate.<sup>451</sup> In ordine a

---

<sup>448</sup>Cons. St., sez. III, 29 luglio 2011 n. 4529, 14 giugno 2011 n. 3611 e 13 aprile 2011 n. 2290; Corte Costituzionale 28 luglio 1995 n. 416

<sup>449</sup>Cons. St., sez. III, 20 giugno 2018, n. 3809, che definisce la regressione tariffaria delle prestazioni come un meccanismo di controllo pubblico per recuperare i costi eccessivi dei servizi sanitari dalle strutture accreditate, che superano i tetti di spesa regionali e le risorse disponibili. Si tratta di un processo postumo e retroattivo, che richiede almeno un anno di ritardo tra il controllo e la valutazione dell'operatività, senza alcuna condizione di auto-vincolatività regionale, notifica individualizzata o coinvolgimento tecnico.

<sup>450</sup>Cons. St., Sez. III, 22 gennaio 2016, n. 207; in questi termini anche Cons. St., Sez. III, 16 gennaio 2013, n. 248. Per una lettura più approfondita si veda Masaracchia A., *La tutela condizionata dei diritti fondamentali: il caso della sanità*, in Rassegna monografica di giurisprudenza, Consiglio di Stato Ufficio Studi, massimario e formazione, 31 dicembre 2018

<sup>451</sup>Bocale G., *Sulla natura giuridica dell'accreditamento* in Federalismi.it, Osservatorio di

quest'ultimo controllo, va affermato che esso è svolto dagli Organismi Tecnicamente Accreditati, i cosiddetti OTA, e cioè, che, appunto, si occupano di effettuare la valutazione tecnica ai fini dell'accreditamento (la cui concessione spetta sempre alla Regione). In altre parole, deve rilevarsi che agli OTA, nel procedimento di rilascio dell'accreditamento, è attribuita esclusivamente una competenza tecnica, e, dunque, la verifica della corrispondenza, da parte dei soggetti erogatori di prestazioni e/o servizi sanitari e sociosanitari, ai requisiti tecnici correlati ai livelli di qualità attesi. A ciò, in vista del fenomeno corruttivo sempre più dilagante, va aggiunto anche che urge un'implementazione delle attività di questi organi, dirigendosi verso il controllo degli adempimenti connessi alla redazione dei piani di prevenzione della corruzione, che, però, non si traduce nell'appesantimento burocratico, ma in verifica interna allo stesso ambito regionale.

## 2.2. *Il modello organizzativo 231 in sanità*

Se quanto detto finora è vero, lo è altrettanto il fatto che un problema particolare si pone con le strutture sanitarie private, che non sono tenute all'adozione di un piano anticorruzione, ma possono, altresì, dotarsi di modelli di organizzazione, gestione e controllo contenuti nel d.lgs. 231/2001, concernente la responsabilità amministrativa degli enti, che si va ad affiancare a quella penale della persona fisica che vi appartiene.<sup>452</sup> L'adozione del modello 231 è diventata sinonimo di autoresponsabilità e di ottima reputazione, dando priorità alla tutela del diritto alla salute e alla prevenzione dei rischi. Il d.lgs. 231/2001 si applica a tutte le strutture sanitarie private (fra cui case di cura, cliniche private, società che gestiscono strutture ospedaliere, ecc...). In alcune regioni, l'applicazione del modello 231 è considerata *condicio sine qua non* per ottenere l'accreditamento da parte del Sistema Sanitario Nazionale. Questi modelli, tuttavia, fanno emergere la problematica della loro idoneità rispetto all'evoluzione camaleontica delle fattispecie criminose connesse al rischio di corruzione: invero, mentre il modello *ex* d.lgs. 231/2001 riguarda reati commessi da amministratori o da dipendenti di una società nell'interesse o a vantaggio della stessa, quello del piano di prevenzione è volto ad evitare la commissione di reati commessi in danno dell'ente o della Pubblica

---

diritto sanitario, 25 luglio 2018

<sup>452</sup>Cuttala F.G., *Op. Cit.*, p. 15

Amministrazione, con conseguente danno alla collettività.<sup>453</sup> Su tali criticità che derivano dai sistemi di accreditamento, soprattutto, in termini di concorrenzialità nel settore sanitario e sociosanitario, in riferimento alla tutela dell'affidamento delle strutture private e del diritto alla salute dei cittadini, è intervenuto il Sottosegretario di Stato, Tullio Ferrante. Egli, per rispondere ad un'interpellanza di Ciocchetti, il 16 febbraio 2024, si è espresso in sostituzione del ministro della Salute.

Il discorso in parola riguarda le disposizioni normative sulla possibilità per le regioni di affidare a strutture private autorizzate l'erogazione di determinate prestazioni sanitarie a carico del Servizio sanitario regionale. Si evidenzia l'evoluzione del rapporto pubblico-privato nel settore sanitario, con una maggiore attenzione alla programmazione per contenere la spesa pubblica e razionalizzare il sistema. L'Autorità garante della concorrenza ha proposto modifiche al sistema di accreditamento delle strutture private, con la legge 118/2022 che ha introdotto criteri per la valutazione e selezione delle strutture accreditate. Il decreto ministeriale del 19 dicembre 2022 definisce le modalità per valutare la qualità e l'appropriatezza delle attività erogate. Si prevede un sistema nazionale di valutazione coordinato con le regioni, che coinvolge l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e il Ministero della Salute. Si sottolinea, altresì, la necessità di integrazione tra autorizzazione, accreditamento e convenzionamento delle strutture sanitarie per garantire una

---

<sup>453</sup>Determinazione ANAC n. 8/2015: «La l. 190/2012, ad avviso dell'Autorità, fa riferimento, invece, ad un concetto più ampio di corruzione, in cui rilevano non solo l'intera gamma dei reati contro la pubblica amministrazione disciplinati dal Titolo II del Libro II del codice penale, ma anche le situazioni di "cattiva amministrazione", nelle quali vanno compresi tutti i casi di deviazione significativa, dei comportamenti e delle decisioni, dalla cura imparziale dell'interesse pubblico, cioè le situazioni nelle quali interessi privati condizionino impropriamente l'azione delle amministrazioni o degli enti, sia che tale condizionamento abbia avuto successo, sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo. Con la conseguenza che la responsabilità a carico del Responsabile della prevenzione della corruzione (responsabilità dirigenziale, disciplinare ed erariale, prevista dall'art. 1, co. 12, della l. 190/2012) si concretizza al verificarsi del genere di delitto sopra indicato commesso anche in danno della società, se il responsabile non prova di aver predisposto un piano di prevenzione della corruzione adeguato a prevenire i rischi e di aver efficacemente vigilato sull'attuazione dello stesso. Alla luce di quanto sopra e in una logica di coordinamento delle misure e di semplificazione degli adempimenti, le società integrano il modello di organizzazione e gestione ex d.lgs. 231/2001 con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità all'interno delle società in coerenza con le finalità della l. 190/2012. Queste misure devono fare riferimento a tutte le attività svolte dalla società ed è necessario siano ricondotte in un documento unitario che tiene luogo del piano di prevenzione della corruzione anche ai fini della valutazione dell'aggiornamento annuale e della vigilanza dell'ANAC. Se riunite in un unico documento con quelle adottate in attuazione del d.lgs. 231/2001, dette misure sono collocate in una sezione apposita e dunque chiaramente identificabili, tenuto conto che ad esse sono correlate forme di gestione e responsabilità differenti.

sana concorrenza. Il Ministero della Salute, pertanto, valuterà possibili interventi, anche normativi, per migliorare il sistema sanitario nel rispetto delle prerogative costituzionali. A tal fine, sono stati avviati confronti istituzionali con le regioni e le province autonome per implementare il sistema di accreditamento nazionale e favorire una maggiore integrazione tra gli attori coinvolti nel settore sanitario.<sup>454</sup>

### **3. Il problema dell'ineffettività del *whistleblowing*: tutele inadeguate per i *whistleblowers* o sindrome dello spettatore?<sup>455</sup>**

Il *whistleblowing*, nel settore pubblico, si afferma, come visto, come una forma di controllo interno privilegiato in forza della quantità di informazioni che può fornire per la denuncia pubblica degli abusi di chi presta la propria attività lavorativa dentro le organizzazioni e viene a conoscenza di fatto o circostanze ad essa riconducibili.<sup>456</sup> Sostanzialmente, l'obiettivo è quello di intercettare le varie situazioni in cui venga riscontrato l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato per ottenere vantaggi privati, con l'obiettivo di riportare le procedure amministrative sui "binari della legalità".<sup>457</sup>

Anche se il fine appare meritorio, vi è un problema di fondo dato dal contenuto troppo ampio e indefinito di previsioni normative di documenti di *soft law*, come le linee guida, ottenendo, come risultato, quello di considerare gli organi pubblici solo dal punto di vista della lotta alla corruzione, svalutandone tutti gli altri obiettivi, primo tra tutti, il raggiungimento degli interessi pubblici assegnati alla sua cura. Prendendo il via da questo, in tal sede, ci si occuperà di analizzare quelle che sono le (poche) luci e le (tante ombre) che caratterizzano l'istituto in parola.

In merito, va detto che, nel Quarto rapporto annuale sul *whistleblowing*

---

<sup>454</sup>Per una lettura integrale dell'intervento: [https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=120261](https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=120261), consultato il 17 aprile 2024

<sup>455</sup>Latané B e Darley J.M., *The Unresponsive Bystander: Why Doesn't He Help?*, New York, 1970. I due psicologi organizzarono una serie di esperimenti in cui veniva inscenata una situazione di emergenza, misurando quanto tempo occorresse perché i soggetti decidessero di intervenire, rivelando come il risultato tenda a cambiare notevolmente a seconda che il soggetto chiamato all'intervento si trovi da solo o in gruppo (il fenomeno è appunto definito "sindrome dello spettatore").

<sup>456</sup>Galetta U.D. e Provenzano P., *La disciplina italiana del whistleblowing come strumento di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione: luci e (soprattutto) ombre*, risultato dell'attività di ricerca svolta da parte degli autori all'interno del CERIDAP (Centro di Ricerca Interdisciplinare sul Diritto delle Pubbliche Amministrazioni) <http://ceridap.eu>, consultato il 17 aprile 2024

<sup>457</sup>Cantone R., *La tutela del whistleblower: l'art 54-bis del d.lgs. n. 165/2001*, *Cit.*, p. 25

di ANAC, del 16 luglio 2019, in linea generale, viene sottolineato che «il monitoraggio riferito alle amministrazioni mostra anche il numero di segnalazioni anonime che i soggetti intervistati hanno ricevuto che, in termini percentuali, risulta cospicuo; queste segnalazioni vengono in genere trattate, pur nella consapevolezza che non c'è alcun *whistleblower* da tutelare». Tali affermazioni fanno giungere l'Autorità alla constatazione della presenza «di alcune criticità legate all'applicazione dell'istituto come, in particolare, l'utilizzo improprio del *whistleblowing* per segnalazioni riferite a materie non di competenza dell'ente, la scarsa qualità delle segnalazioni, la scarsa fiducia nell'istituto, la difficoltà dell'istituto ad attecchire nei contesti lavorativi, soprattutto in quelli di ridotte dimensioni», mettendo in evidenza che «talvolta, in esito alle segnalazioni ricevute, le amministrazioni pongono in essere misure organizzative interne in grado di porre “riparo” alle condotte segnalate così come spesso l'attività istruttoria o di approfondimento che ne consegue è l'occasione per far emergere e risolvere disfunzioni organizzative. In tal senso risultano significativi gli esiti “virtuosi”, indicati da alcune amministrazioni, che hanno portato, ad esempio, ad intensificare le attività di controllo sui collaudi di lavori pubblici, a monitoraggi sulla gestione di presenze/assenze del personale dipendente (Comune di Milano), alla verifica delle procedure di pagamento delle imposte sulla pubblicità in occasione di eventi sportivi (Comune di Catania), infine, alla revisione delle procedure organizzative e gestionali relative all'istruttoria delle pratiche di autorizzazione (Regione Basilicata)». <sup>458</sup>

### 3.1. Quali tutele per i *whistleblowers*?

Al netto di tutto quanto detto finora, ciò che, inevitabilmente, sembra contraddittorio è che ANAC basi la sua attività investigativa su uno strumento che ha insito molta opacità: la segnalazione anonima. <sup>459</sup>

La stessa Cassazione penale, dal suo canto, in una sentenza del 2018, <sup>460</sup> ha chiarito che, in tema di segnalazioni, non vi sia alcun margine per

---

<sup>458</sup><https://www.anticorruzione.it/-/presentazione-del-4%C2%BO-rapporto-annuale-sul-whistleblowing>, consultato il 17 aprile 2024

<sup>459</sup>Fabi T. nel suo articolo del 17 luglio 2019, *Whistleblowing: all'ANAC due segnalazioni al giorno (ma molte sono anonime)*, in Linkiesta (<https://www.linkiesta.it/it/article/2019/07/17/whistleblowing-anac-rapporto-annuale/42893/>), consultato il 18 aprile 2024) riferisce che l'allora presidente ANAC, Raffaele Cantone, proprio a proposito del crescente aumento delle segnalazioni anonime aveva, infatti, sottolineato come «l'anonimo è il contrario del *whistleblower*, che invece è uno che ci mette la faccia»

<sup>460</sup>Cass., 31 gennaio 2018, n. 9041

l'anonimato, il che va a corroborare la portata normativa dell'art. 54bis del d.lgs. 165/2001, in cui si sancisce che nell'ambito «del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 c.p.p.». Alla luce di questo, tuttavia, la figura del “segnalatore amministrativo” sembra che non goda di una tutela concreta ed effettiva, potendo, perciò, essere esposto ad eventuali ritorsioni da un punto di vista lavorativo e personale. È da questa lacuna che prende le mosse la riforma, su impulso di una direttiva europea,<sup>461</sup> contenuta nel d.lgs. 24/2023, le cui novità sono state delineate dalla stessa Autorità Nazionale Anticorruzione.<sup>462</sup>

Nella prima parte del decreto *de quo* viene data la definizione del *whistleblower* e viene definito l'ambito di applicazione oggettivo e soggettivo, ampliando il novero delle condotte ritenute meritevoli di segnalazione. Viene estesa la disciplina prevista dal decreto anche alle violazioni che possano ledere gli interessi dell'Unione Europea ed ampliata, altresì, la tutela in precedenza prevista per i soli dipendenti anche ai collaboratori autonomi, ai liberi professionisti, ai volontari, agli azionisti e agli amministratori. Rispetto alla normativa previgente il decreto in parola ha introdotto ulteriori modalità attraverso cui il *whistleblower* può segnalare gli illeciti di cui sia venuto a conoscenza: è stato, infatti, istituito un canale di segnalazione esterna, oltre al canale, già disciplinato, della segnalazione interna.

La seconda parte del decreto, invece, si incentra fortemente sulle forme di tutela e, precisamente, il sistema di protezione ivi contemplato si articola in quattro forme di tutela:

1. Tutela della riservatezza: rispetto alla previgente normativa, il decreto prevede espressamente che la tutela dell'identità sia garantita anche alla persona fisica o giuridica segnalata (*rectius* coinvolta) nonché alle persone menzionate nella segnalazione fino alla conclusione dei procedimenti avviati sulla base della segnalazione;
2. Tutela da misure ritorsive: il decreto in esame introduce, rispetto alla previgente normativa, alcune novità in merito all'attività informativa cui

---

<sup>461</sup>Direttiva UE 2019/1937, che all'art. 26, paragrafo 1, prevedeva che «Gli Stati membri mettono in vigore le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alla presente direttiva entro il 17 dicembre 2021». L'Italia ha adempiuto a tale obbligo solo nel marzo 2023, cosa che le ha comportato una procedura di infrazione (n.2022/0106) per mancata attuazione della Direttiva e la condanna al pagamento delle sanzioni pecuniarie.

<sup>462</sup>*Whistleblowing* - [www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it), consultato il 17 aprile 2024

è tenuta l'ANAC in caso di ritorsioni;<sup>463</sup>

3. Limitazione della responsabilità: l'art. 20<sup>464</sup> del d.lgs. 24/2023 prevede la limitazione di responsabilità del segnalante, introducendo una scriminante in materia penale più ampia di quella contenuta nell'art. 3 della legge 30 novembre 2017, n. 179;<sup>465</sup>
4. Misure di sostegno: rappresentano le principali novità introdotte dal decreto *de quo* e sono disciplinate dall'art. 18.<sup>466</sup>

---

<sup>463</sup>Art. 19, co. 1, d.lgs. 24/2003: «Gli enti e le persone di cui all'art. 3 possono comunicare all'ANAC le ritorsioni che ritengono di avere subito. In caso di ritorsioni commesse nel contesto lavorativo di un soggetto del settore pubblico, l'ANAC informa immediatamente il Dipartimento della funzione pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei ministri e gli eventuali organismi di garanzia o di disciplina, per i provvedimenti di loro competenza. In caso di ritorsioni commesse nel contesto lavorativo di un soggetto del settore privato l'ANAC informa l'Ispettorato nazionale del lavoro, per i provvedimenti di propria competenza»

<sup>464</sup>Art. 20 d.lgs. 24/2023: "Limitazioni della responsabilità"

«1. Non è punibile l'ente o la persona di cui all'art. 3 che riveli o diffonda informazioni sulle violazioni coperte dall'obbligo di segreto, diverso da quello di cui all'art. 1, co. 3, o relative alla tutela del diritto d'autore o alla protezione dei dati personali ovvero riveli o diffonda informazioni sulle violazioni che offendono la reputazione della persona coinvolta o denunciata, quando, al momento della rivelazione o diffusione, vi fossero fondati motivi per ritenere che la rivelazione o diffusione delle stesse informazioni fosse necessaria per svelare la violazione e la segnalazione, la divulgazione pubblica o la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile è stata effettuata ai sensi dell'art. 16.

2. Quando ricorrono le ipotesi di cui al co. 1, è esclusa altresì ogni ulteriore responsabilità, anche di natura civile o amministrativa.

3. Salvo che il fatto costituisca reato, l'ente o la persona di cui all'art. 3 non incorre in alcuna responsabilità, anche di natura civile o amministrativa, per l'acquisizione delle informazioni sulle violazioni o per l'accesso alle stesse.

4. In ogni caso, la responsabilità penale e ogni altra responsabilità, anche di natura civile o amministrativa, non è esclusa per i comportamenti, gli atti o le omissioni non collegati alla segnalazione, alla denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o alla divulgazione pubblica o che non sono strettamente necessari a rivelare la violazione»

<sup>465</sup>Art. 3 l. 179/2017: "Integrazione della disciplina dell'obbligo di segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale"

«1. Nelle ipotesi di segnalazione o denuncia effettuate nelle forme e nei limiti di cui all'art. 54bis del d.lgs. 165/2001, e all'art. 6 del d.lgs. 231/2001, come modificati dalla presente legge, il perseguimento dell'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte dall'obbligo di segreto di cui agli artt. 326, 622 e 623 c.p. e all'art. 2105 c.c.

2. La disposizione di cui al co. 1 non si applica nel caso in cui l'obbligo di segreto professionale gravi su chi sia venuto a conoscenza della notizia in ragione di un rapporto di consulenza professionale o di assistenza con l'ente, l'impresa o la persona fisica interessata.

3. Quando notizie e documenti che sono comunicati all'organo deputato a riceverli siano oggetto di segreto aziendale, professionale o d'ufficio, costituisce violazione del relativo obbligo di segreto la rivelazione con modalità eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito e, in particolare, la rivelazione al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto a tal fine»

<sup>466</sup>Art. 18 d.lgs. 24/2023: "Misure di sostegno"

«1. È istituito presso l'ANAC l'elenco degli enti del Terzo settore che forniscono alle persone segnalanti misure di sostegno. L'elenco, pubblicato dall'ANAC sul proprio sito, contiene gli enti del Terzo settore che esercitano, secondo le previsioni dei rispettivi statuti, le attività di cui all'art. 5, co. 1, lettere v) e w), del d.lgs. 117/2017, e che hanno stipulato convenzioni con ANAC.

2. Le misure di sostegno fornite dagli enti di cui al co. 1 consistono in informazioni, assistenza e consulenze a titolo gratuito sulle modalità di segnalazione e sulla protezione dalle ritorsioni

Queste misure di protezione non vengono garantite ai soli segnalanti ma si applicano anche:

- ai facilitatori. Il facilitatore è una figura assolutamente innovativa introdotta dalla Direttiva UE 1937/2019, e viene definito dall'art. 2, co. 1, lett. h) come «la persona fisica che assiste il segnalante nel processo di segnalazione, operante nel medesimo contesto lavorativo e la cui assistenza deve essere mantenuta riservata»;
- alle persone che operano nel medesimo contesto lavorativo delle persone segnalanti e che sono legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado;
- ai colleghi di lavoro delle persone segnalanti che lavorano nel medesimo contesto lavorativo delle stesse e che hanno con detta persona un rapporto abituale e corrente;
- agli enti di proprietà della persona segnalante e agli enti che operano nel medesimo contesto di tali persone o per le quali queste persone lavorano.

Ad onor del vero, occorre evidenziare che, seppur il *whistleblowing* possa essere considerato un'importante innovazione nel sistema di prevenzione della corruzione, la sua disciplina è permeata da alcuni limiti e lacune. Il sistema a tutela della *privacy*, infatti, appare debole, laddove l'art. 54bis, co. 3, attribuisce, al divieto di divulgazione una valenza assoluta e, come tale, non passibile di eccezioni se non nel caso in cui vi sia il consenso dello stesso segnalante. E ciò, si badi bene, anche nelle ipotesi in cui «la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato». In tali circostanze, lo stesso art. 54bis, co. 3, stabilisce che in assenza del «consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità», sarà addirittura inutilizzabile ai fini del procedimento disciplinare la segnalazione dello stesso. La quale cosa, a parere della scrivente, appare contraddire e vanificare la *ratio* della disciplina, il cui scopo dovrebbe essere quello di far emergere episodi di cattiva

---

offerta dalle disposizioni normative nazionali e da quelle dell'Unione europea, sui diritti della persona coinvolta, nonché sulle modalità e condizioni di accesso al patrocinio a spese dello Stato.

3. L'autorità giudiziaria ovvero l'autorità amministrativa cui la persona segnalante si è rivolta al fine di ottenere protezione dalle ritorsioni può richiedere all'ANAC informazioni e documenti in ordine alle segnalazioni eventualmente presentate. Nei procedimenti dinanzi all'autorità giudiziaria, si osservano le forme di cui agli artt. 210 e seguenti del c.p.c., nonché di cui all'art. 63, co. 2, del codice del processo amministrativo di cui all'allegato 1 al d.lgs. 104/2010»

amministrazione e di punire i soggetti responsabili.<sup>467</sup> Infine, la procedura di segnalazione necessita di rafforzamenti, laddove il legislatore ha introdotto una diversificazione tra il settore pubblico e quello privato rispetto all'oggetto della segnalazione e all'utilizzo dei canali di segnalazione. A differenza di quanto prescritto dalla l. 179/2017, secondo cui la procedura di segnalazione all'interno dell'amministrazione è limitata dalla necessità di segnalare i fatti al solo superiore gerarchico,<sup>468</sup> il d.lgs. 24/2023 opera un distinguo tra il settore pubblico e il settore privato. Nello specifico, viene riconosciuta la possibilità per il settore pubblico di segnalare ogni tipologia di violazione, attraverso tutti i canali, ossia tramite il canale interno, il canale esterno, la divulgazione pubblica nonché la denuncia all'autorità giudiziaria. Diversamente avviene, invece, per il settore privato, per il quale sono previsti diversi canali di segnalazioni a seconda delle caratteristiche dei diversi soggetti che vengono in rilievo.<sup>469</sup>

### 3.2. *Il whistleblowing come "comportamento organizzativo prosociale"*

I vuoti normativi sovra esposti non possono essere considerati gli unici responsabili dei rischi legati alla pratica del *whistleblowing*. Oltre alle insidie normative di cui si è detto, occorre tener conto anche di ulteriori effetti disincentivanti.<sup>470</sup> «In primo luogo, il *deficit* di *appeal* risente degli impliciti inconvenienti di natura economica, quali le difficoltà di avanzamento di carriera e di ottenere un nuovo lavoro a causa del *blacklisting* di cui può essere vittima il segnalante. Altri disincentivi, meno tangibili, sono di natura prettamente psicologica, come il timore di episodi di *retaliation* in ufficio, specie nella loro fisionomia più subdola e sottile, come l'essere silenziosamente messo da parte dai colleghi (ad esempio, attraverso l'esclusione dalle *mailing list*, dagli eventi sociali o dal solidaristico rapporto di "colleganza"). Un terzo freno al successo del *whistleblowing* può derivare dal timore che la segnalazione configuri una qualche violazione delle clausole di riservatezza e di fedeltà o quello di non avere a disposizione sufficienti elementi di riscontro dell'illecito. Probabilmente, si tratta delle preoccupazioni più diffuse, ma escluse dall'ambito di tutela normativa, per via dell'onere probatorio particolarmente diabolico. Inoltre,

<sup>467</sup>Galetta U.D. e Provenzano P., *Op. Cit.*, p. 296 ss

<sup>468</sup>Nunziata M., *Op. Cit.*, p. 147

<sup>469</sup>Per un maggiore approfondimento sulle procedure di segnalazione si veda *Procedura-Whistleblowing.pdf*, consultato il 22 aprile 2024

<sup>470</sup>Lipman F.D., *Whistleblowers: Incentives, Disincentives and Protection Strategies*, Wiley Online Library, 2012, p. 57 ss

quand'anche fossero dimostrabili, sembra plausibile una certa ritrosia da parte del segnalante a voler ritornare (o restare) in un luogo di lavoro diventato irrimediabilmente ostile». <sup>471</sup>

Secondo autorevole dottrina <sup>472</sup> la sindrome dello spettatore porta a osservare passivamente il comportamento abusivo nell'ambiente organizzativo. Tra le ragioni dell'inazione vi sono l'incertezza sull'illecito, la mancanza di autorizzazione, la convinzione che altri debbano agire e la ponderazione di costi e benefici, che fanno sembrare sconveniente intervenire.

Da queste considerazioni prende le mosse la teoria del "comportamento organizzativo prosociale" (POB), che è stata sviluppata per studiare i motivi che spingono un individuo a promuovere il benessere degli altri. La propensione al comportamento prosociale è stata analizzata attraverso il "processo decisionale" che porta un individuo a segnalare comportamenti abusivi o illeciti. Questo processo comprende tre fasi: percezione, motivazione e valutazione dei costi/benefici. La propensione al comportamento prosociale è influenzata da vari fattori, tra cui le caratteristiche personali del *whistleblower*, le caratteristiche del *wrongdoing* e l'ambiente organizzativo.

Le variabili demografiche come età, anzianità di servizio, livello di istruzione e sesso influenzano la propensione alla segnalazione, così come i valori etici e morali del *whistleblower* e le caratteristiche della sua personalità. Anche la posizione e la soddisfazione lavorativa hanno un impatto sulla propensione alla segnalazione. Il tipo e la gravità del comportamento abusivo, la qualità delle prove e le caratteristiche del soggetto che commette l'infrazione sono anch'essi fattori influenti. Tuttavia, il fattore più influente è la cultura organizzativa e il supporto da parte dei superiori e dei colleghi. In altre parole, la percezione di consenso ambientale e il rischio di conseguenze ritorsive giocano un ruolo cruciale nella decisione di segnalare un comportamento abusivo. Il "clima di avversione ambientale" (che può assumere la forma del non riconoscimento, se non della fredda indifferenza, alle ricompense, in ogni

---

<sup>471</sup>Coppola F., *Il whistleblowing: la "scommessa etica" dell'anticorruzione*, Diritto penale e processo, 4/2018, p. 482

<sup>472</sup>Scoletta M., *Il fischietto silente: ineffettività del whistleblowing e responsabilità da reato della corporation. Appunti e spunti per un approccio empirico alla colpa di organizzazione*, in Della Bella A. e Zorzetto S. (a cura di), *Whistleblowing e prevenzione dell'illegalità*, Atti del I Convegno annuale del Dipartimento di Scienze giuridiche Cesare Beccaria, Milano, 18- 19 novembre 2019, Giuffrè Francis Lefebvre, 2020, p. 9 ss

caso) è chiaramente un forte deterrente rispetto ai comportamenti organizzativi pro-sociali, che è inoltre strettamente legato alla “percezione del consenso”. Più controverso, invece, è il ruolo incentivante del “supporto organizzativo”.

L'utilità di forme di supporto e di promozione di comportamenti di rendicontazione è ben condivisa. Anche se le ricompense premiali possono incentivare il *whistleblowing*, questa pratica è soggetta a comportamenti opportunistici se associata a una remunerazione monetaria. In generale, la gratificazione dovrebbe manifestarsi nel riconoscimento etico dell'ambiente lavorativo nei confronti della condotta del segnalante.

In conclusione, la propensione al comportamento prosociale dipende da una serie di fattori personali, oggettivi e ambientali. I risultati degli studi mostrano che la cultura organizzativa e il supporto da parte dei superiori e dei colleghi hanno il massimo impatto sulla decisione di segnalare comportamenti abusivi.

#### **4. I fattori scatenanti, o *drivers*, di corruzione in sanità dal lato della domanda**

La corruzione in sanità, come si è potuto ampiamente notare, acquista sempre più una valenza oscura in termini quantitativi, anche se con effetti assolutamente evidenti. In tempi recenti, la Corte dei conti ha rilevato un ampio verificarsi, in questo stesso settore, di una connivenza tra episodi di malaffare e cattiva gestione che sono, in larga parte, favoriti da sistemi di controllo inesistenti, i quali vanno ad allargare le conseguenze ai danni della collettività.

D'altro canto, lo stesso Eurobarometro del 2013, avente ad oggetto la corruzione, segnala che il 4 per cento degli italiani ha dichiarato di aver pagato mazzette per accedere a servizi sanitari, a fronte del 5 per cento della media europea. Non va, poi, dimenticato che, all'interno del Report “Corruzione e Sprechi in Sanità”,<sup>473</sup> sono stati rilevati dodici fattori scatenanti di corruzione, chiamati *drivers*, tra i quali vanno distinti quelli dal lato della domanda e quelli nell'ambito dell'offerta sanitaria, che verranno analizzati nelle pagine seguenti. In questo paragrafo, ci si limiterà ad elencare quelli che sono i *drivers* dal lato della domanda:

1. Incertezza o debolezza del quadro normativo;

---

<sup>473</sup>Corruzione e sprechi in sanità.pdf, consultato il 19 aprile 2024

2. Asimmetria informativa tra utente e Servizio Sanitario Nazionale;
3. Elevata parcellizzazione della domanda sanitaria;
4. Fragilità della domanda nei servizi di cura.

#### *4.1. L'incertezza o la debolezza del quadro normativo*

A porre in serio pericolo la legalità dell'ordinamento giuridico e, giocoforza, anche dell'ambito sanitario concorre la continua e inutile alluvione di norme contraddittorie, che vanno ad aggravare la situazione generale del Paese, il quale si dirige sempre più verso la paralisi delle imprese e la rinuncia (forzata) alla loro funzione principale, che è quella di sviluppare l'economia.

Non è un mistero, infatti, che il complesso di disposizioni normative che disciplina il Servizio Sanitario Nazionale sia complesso e parcellizzato tra norme costituzionali, regionali, statali, atti di programmazione fino ai provvedimenti aziendali di diritto privato scritta dalle Aziende Sanitarie. Da questo scenario, è intuibile che il rischio di corruzione si innesca da norme inadeguate e non sempre esecutive, soprattutto nella parte in cui non definiscono, né chiariscono contenuti, funzioni e poteri, quando destinano le risorse in maniera non meritocratica. Per quanto, quindi, il Servizio Sanitario Nazionale sia stato oggetto di tre grandi riforme votate a contrastare il malaffare, nessuna di queste si può ritenere compiuta in maniera apprezzabile, per le seguenti ragioni:<sup>474</sup>

- il riparto delle potestà sulla tutela della salute rimane molto nebuloso, specialmente se si guarda all'uguaglianza tra Regioni;
- i Lea, parametri di riferimento delle prestazioni, subiscono un'applicazione diversificata perché mancano linee guida condivisibili e dati attendibili;
- le aziende, pur essendo di diritto pubblico, sono disciplinate da atti aziendali di diritto privato;
- regolamenti regionali differenti: non di rado, accade che le norme vengano interpretate forzatamente per favorire alcuni soggetti, a discapito di altri;
- difetto di programmazione e di previsione originaria del fabbisogno, che causa il ricorso alla normativa d'urgenza, con deroga di quella esistente;
- l'esplosione del contenzioso, che porta all'aumento dei costi ai danni

---

<sup>474</sup>[http://trasparenza.formez.it/sites/all/files/corruzione\\_e\\_sprechi\\_in\\_sanita.pdf](http://trasparenza.formez.it/sites/all/files/corruzione_e_sprechi_in_sanita.pdf), consultato il 19 aprile 2024

della collettività;

- norme finanziarie che hanno penalizzato le gestioni più virtuose in cui vige un rischio di corruzione minore;
- norme penali che hanno indebolito il sistema repressivo in seguito, da una parte, alla riduzione delle pene edittali per alcuni reati con annessa abbreviazione della prescrizione e, dall'altra, mancanza di copertura di alcune fattispecie correlate alla corruzione (falso in bilancio e autoriciclaggio).

Sul punto, per dare un taglio concreto e attuale, alla presente analisi, si farà ricorso a un contributo di attualità, questa volta a firma di Maurizio Sacconi, del Quotidiano “Panorama Sanità”.<sup>475</sup>

Nell'articolo *de quo*, Sacconi, riportando i dati dell'Ocse del 2022, afferma che la spesa sanitaria privata in Italia ha superato i 41 miliardi di euro, corrispondenti al 24 per cento della spesa totale. Questo è più alto rispetto a Germania, Francia e Spagna, dove la percentuale è del 16 per cento. Tuttavia, solo l'11 per cento della spesa privata italiana è intermediata da “schemi” volontari, mentre nei Paesi di confronto è del 28 per cento. Di conseguenza, la spesa sanitaria diretta in Italia è di 624 euro procapite, superiore ai 568 euro nei tre Paesi confrontati. Questo suggerisce che le persone in Italia sono esposte a oneri finanziari difficilmente sostenibili a causa delle inefficienze nel sistema pubblico e della scarsa adesione alle forme integrative. Il governo ha proposto un modello a più pilastri per il futuro del *welfare* in Italia, con il secondo pilastro basato sul settore privato collettivo, mirato all'universalità. Tuttavia, ci sono ostacoli nella regolamentazione e nell'adesione a questi fondi, che limitano la distribuzione efficiente delle risorse e l'adesione.

#### 4.2. *L'asimmetria informativa tra utente e Sistema Sanitario*

L'asimmetria informativa concerne il rapporto del Sistema Sanitario con il consociato-paziente, da una parte e, dall'altra, con le aziende dello stesso settore. Trattando, per ora, solo la prima situazione, è giusto dire che, quando il cittadino deve soddisfare il suo bisogno sanitario, è sprovvisto di informazioni sufficienti: per questa ragione, si rivolge al proprio medico di base, che, sulla scorta della situazione in cui versa il paziente, decide i servizi appropriati a

---

<sup>475</sup><https://panoramadellasanita.it/site/quadro-regolatorio-insufficiente-e-incerto/>, consultato il 19 aprile 2024

tutela della salute dell'assistito. In questa fase, l'agente sanitario spende, fin dove è possibile, le sue competenze, per poi, richiedere, ove necessario, altri servizi sanitari: in questo modo, genera, per suo conto, la domanda sanitaria, con l'emissione della cosiddetta ricetta. Nell'attivare questo *iter*, il medico assume anche ad erogatore di servizi sanitari, in quanto, prescrivendo farmaci, è oggetto di tentativi svariati di corruzione da parte degli informatori farmaceutici. L'altra faccia della medaglia della questione già indicata è, dunque, il capitale umano che fa da contraltare e allontana il pericolo del *pactum sceleris* dalle maglie sanitarie. Questo si evince da uno studio fatto *post* Covid, in cui si è visto che una partecipazione proattiva migliora l'efficienza del sistema di cui si sta parlando, riducendo l'asimmetria informativa.<sup>476</sup>

In tale studio si afferma che nel sistema sanitario, il capitale umano è fondamentale per garantire la qualità dei servizi e il benessere del personale influenza la relazione con gli utenti. In Italia, sono state emanate a partire dal 2004 norme legislative per migliorare il benessere organizzativo del personale, che viene monitorato attraverso il questionario dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e con altri strumenti come *Team Climate Survey* e *Burnout Inventory*. La sicurezza sul luogo di lavoro e la remunerazione degli operatori sanitari sono due *item* fondamentali del questionario dell'ANAC. La comunicazione tra medico-paziente è essenziale per valutare il servizio attraverso la qualità percepita dal paziente. La comunicazione tra paziente e *team* assistenziale, infatti, consente il raggiungimento di *outcome* positivi e le informazioni sulla soddisfazione dei pazienti vengono raccolte attraverso questionari o interviste. Vengono utilizzati due modelli di indagine: lo strumento di indagine "modello SERVQUAL" è stato realizzato per misurare il giudizio dei clienti sulla qualità dei servizi, mentre il secondo modello – "modello AHPEQS" - consta di dodici domande somministrate a tutti gli utenti dei servizi. Il reclamo è uno strumento di forte valenza strategica per orientare l'azione di miglioramento della qualità dei servizi sanitari. La centralità del paziente è riconosciuta come dimensione fondamentale della qualità dell'assistenza dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e si realizza rispettando i 14 diritti dei pazienti, proclamati e specificati nella carta europea

---

<sup>476</sup>[https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=98733](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=98733), consultato il 30 aprile 2024

dei diritti del malato. I servizi devono essere rispettosi e rispondenti alle preferenze, ai bisogni e ai valori dei singoli pazienti, assicurando che siano i valori dei pazienti a guidare tutte le decisioni cliniche. L'OMS riconosce la centralità del paziente prendendo in considerazione i bisogni e le specificità non solo dei pazienti, ma anche dei loro familiari, dei *caregiver* e della comunità.

L'assistenza centrata sul paziente richiede diversi fattori per potersi ampliare all'interno delle strutture sanitarie. Questi includono un'organizzazione che favorisca il *team working* e l'infrastrutture informatiche, oltre ai sistemi di valutazione e all'adeguata formazione del personale. Tuttavia, l'*empowerment* del paziente è un concetto chiave, che coinvolge tre livelli: individuale, organizzativo e comunitario. Inoltre, in questo contesto, l'alfabetizzazione sanitaria, *Health Literacy*, è essenziale per migliorare la salute complessiva della popolazione. A livello nazionale, è stato attivato un progetto per avvicinare la pubblica amministrazione al cittadino e promuovere la trasparenza e l'efficienza dei servizi sanitari. Coinvolgere attivamente i cittadini nel sistema sanitario può consentire un uso appropriato delle risorse e livelli più elevati di efficacia ed efficienza. Di conseguenza, sono state sviluppate raccomandazioni per promuovere la *partnership* tra cittadini e servizi sanitari, tra cui la centralità del cittadino, il coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini e la formazione alla qualità percepita per gli operatori sanitari. In definitiva, l'obiettivo è quello di garantire un'assistenza sanitaria di qualità e orientata al paziente, coinvolgendo attivamente tutti gli attori coinvolti nel sistema sanitario.

Analizzando la questione da un punto di vista economico, appare interessante introdurre uno studio che analizza le problematiche legate alla mancanza di informazione nel mercato delle assicurazioni sanitarie, evidenziando i potenziali fallimenti di mercato e costi in vite umane. Concentrandosi sul settore della previdenza e dell'assistenza, evidenziando l'asimmetria informativa e proponendo soluzioni, si prendono in considerazione la selezione avversa e l'azzardo morale nei mercati assicurativi.<sup>477</sup>

La selezione avversa spiega perché gli uomini pagano spesso assicurazioni auto più elevate delle donne e chiarisce la disoccupazione dei

---

<sup>477</sup>Asimmetrie informative e ruolo dello stato nel settore sanitario, ECONOMIAeDIRITTO.it, consultato il 6 maggio 2024

gruppi minoritari. Akerlof<sup>478</sup> afferma che i datori di lavoro potrebbero rifiutare di assumere membri dei gruppi minoritari a causa della mancanza di informazioni. Stigler sostiene che «*in a regime of ignorance Enrico Fermi would have been a gardener, von Neumann a checkout clerk at a drugstore*».

L'azzardo morale si verifica dopo la firma del contratto, quando il conducente è meno propenso a lasciare l'auto nel garage e l'individuo è meno incentivato a trovare lavoro una volta ottenuto un reddito contro la disoccupazione. L'assicurato ha un maggior incentivo ad esporsi a un rischio maggiore perché è sostenuto dalla compagnia di assicurazione.

Questo studio, inoltre, analizza il ruolo dello stato nel settore sanitario, in riferimento alle asimmetrie informative. La sanità, come sappiamo, è un bene complesso che include cure mediche, strutture, farmaci e servizi specializzati, ma il settore è spesso colpito da fallimenti di mercato legati alle esternalità positive e negative. Le asimmetrie informative nel sistema sanitario privato e nel mercato assicurativo portano a selezione avversa e azzardo morale, con conseguenze negative.<sup>479</sup> Ad esempio, le compagnie di assicurazione tendono a far pagare premi più elevati ai soggetti più a rischio, ma la discriminazione dei prezzi non avviene perfettamente. Inoltre, i soggetti ad elevato rischio potrebbero non avere la disponibilità economica per pagare premi così alti, rimanendo quindi scoperti.

Le soluzioni proposte per risolvere le problematiche legate alle asimmetrie informative, come la segnalazione, la cernita e la stipula di contratti *ad hoc*, non sono applicabili al mercato dell'assicurazione sanitaria. In questo contesto, l'intervento pubblico appare come la soluzione più adeguata, in quanto permette un'allocazione più efficiente e elimina il problema delle asimmetrie informative. L'assicurazione pubblica obbligatoria permette a tutti di beneficiare di una copertura sanitaria completa, risolvendo così la questione degli elevati prezzi e del basso grado di copertura. Inoltre, le strutture pubbliche offrono contratti standardizzati, risparmiando notevolmente sui costi di gestione delle polizze, e le assicurazioni pubbliche godono di economie di scala nella gestione amministrativa.

---

<sup>478</sup>Akerlof G.A. *The market for lemons: quality uncertainty and the market mechanism*, Quarterly journal of economics, pp.488-500

<sup>479</sup>Black S.E. e Rothstein J., *An Expanded View of Government's Role in Providing Social Insurance and Investing in Children*, Economists for Inclusive Prosperity, January 2019

Oltre agli effetti positivi sull'efficienza, l'intervento pubblico per la fornitura di assicurazione sanitaria ha anche effetti redistributivi, in quanto permette di aumentare il livello di redistribuzione tassando i redditi da lavoro e fornendo copertura sanitaria. Infine, la salute deve essere considerata come un diritto individuale primario, non legato al mercato, e lo Stato è l'unica istituzione in grado di garantirlo.

#### *4.3. L'elevata parcellizzazione della domanda sanitaria*

Nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale, la parcellizzazione della domanda sanitaria si riferisce alla frammentazione dei servizi e delle risorse sanitarie in diverse strutture, specialità e livelli di cura, anziché essere integrati e coordinati in un sistema più efficiente e coeso. Questo può favorire la corruzione perché crea molteplici opportunità per comportamenti fraudolenti o abusi da parte dei fornitori di servizi sanitari, che potrebbero cercare di massimizzare i loro guadagni attraverso pratiche poco etiche come la prescrizione eccessiva di farmaci o la fatturazione gonfiata dei servizi.

Per affrontare questo problema nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale, è fondamentale promuovere una maggiore integrazione e coordinamento tra le varie componenti del sistema sanitario, riducendo la frammentazione e migliorando la gestione delle risorse. Inoltre, sono necessarie misure per rafforzare la trasparenza e l'*accountability* nell'allocazione e nell'uso delle risorse sanitarie, così come per aumentare la supervisione e il controllo da parte delle autorità competenti. La promozione di una cultura organizzativa basata sull'integrità e sull'etica, insieme alla partecipazione attiva della società civile, sono anche cruciali per prevenire la corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale.<sup>480</sup>

#### *4.4. La fragilità nella domanda di servizi di cura*

La fragilità nella domanda di servizi di cura può essere dovuta a vari fattori, come cambiamenti demografici, economici o sociali. Ad esempio, un

---

<sup>480</sup>Per un approfondimento sulla parcellizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale si veda D'Arienzo M., *Contributo allo studio dei modelli organizzativi in sanità*, Giappichelli Editore, 2022. Il testo descrive l'obiettivo di ridurre la parcellizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e di bilanciare la domanda e l'offerta di servizi tra le diverse regioni. Si mira ad eliminare le discriminazioni nei confronti dei soggetti vulnerabili e a ristabilire la fiducia tra le istituzioni e gli utenti. L'obiettivo finale è quello di riempire di significato e contenuto la relazione di cura, garantendo i diritti alla salute e ottimizzando le risorse.

invecchiamento della popolazione può aumentare la richiesta di servizi di cura, mentre una crisi economica può limitare la capacità delle persone di accedervi.

La pandemia COVID-19 ha evidenziato la fragilità del sistema sanitario in vari ambiti e la stabilità dei suoi equilibri interni, organizzativi e finanziari, ha portato a riflettere sul sistema delle cure territoriali, sulla gestione delle risorse tra pubblico e privato e sul suo definanziamento negli ultimi due decenni. Nonostante ciò, le scelte strutturali del sistema sanitario non sono cambiate e continuano a guidarne l'attività complessiva. L'equilibrio pubblico-privato non è variato e la cura della salute segue una logica di sviluppo che limita il coinvolgimento delle reti sociali nei processi di cura e privilegia interventi territoriali poco specializzati e tecnologicamente poveri. Questa stabilità è il risultato delle strategie di ricalibratura adottate dalle forze politiche e sociali negli anni precedenti alla crisi finanziaria del 2008. L'obiettivo era garantire la sostenibilità economica del *welfare* e superare le criticità del sistema sanitario italiano, come i crescenti costi del sistema sanitario pubblico e la predominanza della spesa pensionistica.<sup>481</sup>

La disponibilità di servizi adeguati e accessibili è essenziale per affrontare questa sfida e garantire il benessere delle persone fragili. La fragilità nella domanda di servizi di cura può essere aggravata dalla corruzione, poiché i fondi destinati a questi servizi potrebbero essere dirottati o mal gestiti, riducendo così la disponibilità e la qualità dei servizi stessi. La corruzione può anche influenzare l'equità nell'accesso ai servizi, favorendo coloro che possono permettersi di pagare tangenti o che hanno connessioni politiche. Questo crea disparità nell'assistenza fornita, mettendo a rischio il benessere dei soggetti fragili e minando la fiducia nelle istituzioni. I fondi destinati ai servizi di cura possono essere a rischio corruttivo quando non sono gestiti in modo trasparente e responsabile. La mancanza di controllo e monitoraggio adeguati può creare opportunità per l'abuso e la malversazione dei fondi, mentre la mancanza di punizione per tali comportamenti può incoraggiare comportamenti scorretti. È essenziale adottare misure efficaci di *governance*, come la trasparenza nei processi decisionali, la partecipazione della società civile e meccanismi di responsabilizzazione, per mitigare il rischio corruttivo e garantire che i fondi

---

<sup>481</sup>Siza R., *La fragilità e la stabilità del Sistema sanitario nazionale*, in *La sociologia della salute nella dimensione pubblica*, Matera, Campus Universitario, 28-29 Ottobre 2022

siano utilizzati per fornire servizi di cura di qualità a coloro che ne hanno bisogno.

## **5. I drivers di corruzione in sanità dal lato dell'offerta**

Sempre all'interno del Report "Corruzione e Sprechi in sanità", accanto ai fattori scatenanti del fenomeno corruttivo dal lato della domanda, vi sono anche quelli dal lato dell'offerta:

1. Forte ingerenza della politica nelle scelte tecnico-amministrative;
2. Elevata complessità del sistema;
3. Ampi poteri e discrezionalità nelle scelte aziendali e ospedaliere;
4. Basso livello di *accountability* del personale pubblico;
5. Bassi *standard* etici degli operatori pubblici;
6. Asimmetria informativa tra Sistema Sanitario e fornitori privati;
7. Crescita della sanità privata;
8. Scarsa trasparenza nell'uso delle risorse;
9. Difficoltà dei controlli e scarsi poteri di indagine e sanzionatori.

### *5.1. Forte ingerenza della politica nelle scelte tecnico-amministrative*

La politica, come spesso accade in vari settori, compresa la sanità, ha superato i suoi confini, andando oltre quelli che sono i poteri di indirizzo, controllo e di nomina dei soggetti apicali delle strutture sanitarie: ciò ha comportato un'alterazione della buona amministrazione nei settori delle nomine (come già visto nelle pagine precedenti), degli appalti e degli accreditamenti privati.<sup>482</sup> Al riguardo, senza andare a ripercorrere le dinamiche corruttive già analizzate e volendo consentire al lettore di entrare nei dettagli pratici di attualità, risulta interessante lo studio del rapporto tra sanità e politica, che è il tema del libro "Lettera ad un giovane medico",<sup>483</sup> che presenta un padre anziano che scrive una lettera alla figlia, una giovane laureanda in medicina. Il padre spiega che i medici si trovano di fronte a un "mostro" di burocrazia, principalmente generato dalla politica, e che la figlia dovrebbe tenere conto di ciò mentre decide sul suo futuro. Il libro offre analisi dettagliate dei meccanismi di funzionamento e dei numeri del sistema sanitario, spiegando l'ambiguità con

---

<sup>482</sup>[http://trasparenza.formez.it/sites/all/files/corruzione\\_e\\_sprechi\\_in\\_sanita.pdf](http://trasparenza.formez.it/sites/all/files/corruzione_e_sprechi_in_sanita.pdf), consultato il 4 maggio 2024

<sup>483</sup>Tramarin A., *Lettera a un giovane medico. Uno sguardo sul futuro della sanità dopo la pandemia da Covid-19*, Ledizioni, 2020

cui la politica gestisce la sanità. Illustra i problemi della gestione politica della sanità, come la trasformazione della sanità in un'azienda, l'oligarchia tecnico-politica e il microclima nelle aziende sanitarie. Vengono messi in dubbio i vantaggi per i cittadini di avere un sistema sanitario gestito in quel modo, spiegando fenomeni come il pensionamento anticipato dei medici, l'emigrazione all'estero dei giovani medici e il passaggio degli specialisti dal pubblico al privato. Inoltre, il libro si concentra anche su un glossario di parole chiave utilizzate nel contesto sanitario, analizzandone il senso retorico e il diverso significato che possono avere per i politici e per i medici. Non si approfondisce il rischio di corruzione causato da tale consociativismo. La forte ingerenza della politica nelle scelte tecniche e amministrative può favorire la corruzione in sanità perché le decisioni potrebbero essere influenzate da interessi politici anziché da criteri oggettivi e professionali. I rischi corruttivi includono favoritismi, clientelismo e utilizzo della sanità per fini politici anziché per il bene pubblico. Questo può portare a inefficienza, sprechi e persino danni alla salute dei cittadini. Una possibile soluzione potrebbe essere rafforzare l'indipendenza delle istituzioni sanitarie e garantire una maggiore trasparenza e *accountability* nelle decisioni, riducendo così lo spazio per pratiche corruttive.

### *5.2. Elevata complessità del sistema*

Le riforme riguardanti il Servizio Sanitario Nazionale hanno fatto in modo di riorganizzare il sistema su più livelli di governo, nel senso che esso è di competenza di più organi:

1. Il governo, che è competente sulla gestione della spesa;
2. La Regione, cui compete l'organizzazione dell'offerta;
3. L'azienda sanitaria, che è competente sull'organizzazione interna.

Per quanto riguarda l'organizzazione interna, va detto che le Aziende sanitarie locali, che sono il punto di contatto tra la sanità e il cittadino, hanno una strutturazione molto complessa per il grande numero di utenti, dipendenti e fornitori coinvolti. A ciò deve aggiungersi la molteplicità di sedi dislocate sul territorio, con le relative conseguenze che si hanno per quel che riguarda i centri decisionali che diventano tanti e poco efficienti. Queste lungaggini burocratiche, dunque, non fanno altro che generare occasioni di corruzione che si alimentano anche a livello dell'organizzazione interna.

In materia, vi è un importante contributo<sup>484</sup> contenuto nella Rivista “Impresa sociale”, che prende in esame proprio la problematica di cui si sta trattando, anche all’indomani della pandemia da Covid-19. In questo articolo<sup>485</sup> si evidenzia che in Italia, la sanità e il sistema di assistenza sociale sono al centro del dibattito pubblico e politico, con particolare attenzione rivolta ai tagli alla spesa sanitaria che avrebbero provocato inefficienze e indebolito la capacità di rispondere agli attuali bisogni sanitari dovuti alla pandemia. Questa situazione è stata attribuita all’applicazione del principio di razionalità e di minimizzazione dei costi, finalizzato a evitare il disavanzo nei conti pubblici. Ciò ha portato al depotenziamento della medicina territoriale e alla centralizzazione della sanità in pochi poli, trascurando l’importanza della prevenzione e dell’assistenza territoriale. L’orientamento verso centri ospedalieri di eccellenza *for profit* ha causato una preferenza per le cliniche private, mentre la presenza di un sistema sanitario e assistenziale integrato è risultata assente. A seguito dell’emergenza sanitaria dovuta al Covid-19, è emersa la necessità di ripensare e riorganizzare l’offerta di servizi sociosanitari in Italia.

Per comprendere la situazione, è importante analizzare gli attori che operano nel settore sanitario e assistenziale, focalizzandosi sulle imprese che prestano tali servizi e la loro capacità di produrre valore. L’analisi si concentra sul valore aggiunto, ossia la differenza tra i ricavi e i costi sostenuti per garantire la prestazione del servizio. Viene presa in considerazione l’intera filiera sociosanitaria, inclusa l’attività di assistenza sociale e sociosanitaria, al fine di valutarne le ripercussioni economiche. Si esamina anche la complessità e la pluralità delle strutture organizzative che presiedono al funzionamento del sistema sanitario e socio-assistenziale nazionale. L’obiettivo è contribuire a una più completa rappresentazione del funzionamento del settore sanitario e socio-assistenziale, con particolare attenzione alla dimensione territoriale e al ruolo delle cooperative e delle imprese *for profit*. La valutazione si concentra sulle eventuali differenze di comportamento economico tra le due forme d’impresa, al fine di trarre delle conclusioni utili per le politiche future. In questo articolo si legge, inoltre, che il settore della sanità e assistenza sociale in Italia ha generato

---

<sup>484</sup><https://www.rivistaimpresasociale.it/rivista/articolo/la-complessita-del-sistema-sanitario-e-assistenziale-in-italia>, consultato il 4 maggio 2024

<sup>485</sup>Fontanari E., *La complessità del sistema sanitario e assistenziale in Italia. Una pluralità di modelli organizzativi*, Impresa sociale Rivista, numero 3/2021

oltre 92 miliardi di euro di valore aggiunto nel 2017, rappresentando il 5.9 per cento dei redditi totali generati nel paese; la maggior parte del valore è stata prodotta nel Nord-Ovest e nel Sud del paese. Il valore aggiunto *pro-capite* per l'intero settore sanitario e assistenziale nazionale è di 1.537 euro, con valori più elevati registrati nel Trentino-Alto Adige e Valle d'Aosta. La spesa pubblica *pro-capite* è maggiore nelle regioni nord-orientali e nord-occidentali, mentre le regioni meridionali hanno una spesa inferiore e meno efficiente. Un indicatore di efficienza della spesa pubblica mostra che, a livello nazionale, ogni cento euro di spesa pubblica generano un valore aggiunto medio di 72,5 euro. Le regioni del Nord hanno valori più elevati, mentre le regioni meridionali hanno valori inferiori. In generale, le regioni meridionali si caratterizzano per una spesa sanitaria e assistenziale pubblica più contenuta e meno efficiente.

Il settore della sanità e assistenza sociale in Italia risulta caratterizzato, pertanto, da significative differenze regionali. Il ruolo predominante del settore pubblico è evidente, generando in media circa l'84 per cento del valore aggiunto settoriale a livello nazionale. Tuttavia, vi sono differenze significative tra le regioni, con l'Abruzzo al 91,3 per cento e il Molise al 24,6 per cento del valore aggiunto generato dalle imprese private nel settore della sanità e assistenza sociale. Le cooperative giocano un ruolo significativo nel settore sociosanitario privato, generando oltre la metà del valore aggiunto in tredici regioni su venti. Queste percentuali si traducono in un valore *pro-capite* di 115,9 euro generati dalle cooperative contro i 136,6 euro delle società di capitali e i 1.284 euro del settore pubblico a livello nazionale. Le differenze regionali sono evidenti, con il Nord-Est che si distingue per il suo superiore valore *pro-capite* generato dalle cooperative, mentre il Sud mostra un contributo significativamente inferiore. Inoltre, il Molise si distingue per un valore aggiunto per abitante superiore a quello della Lombardia nel settore privato a fini di lucro. Complessivamente, queste cifre riflettono la diversificata natura del settore sociosanitario in Italia, con il settore pubblico che continua a giocare un ruolo predominante, ma con differenze significative tra regioni e tra imprese private, inclusi il contributo delle cooperative e delle società di capitali.<sup>486</sup> L'analisi si concentra sulla differenza strutturale e di *governance* tra le imprese cooperative e le società di

---

<sup>486</sup>Casula M., Terlizzi A., Toth F., *I servizi sanitari regionali alla prova del Covid-19*, Rivista Italiana di Politiche Pubbliche, 3, 2020, pp. 307-336

capitali e se questa possa influenzare i comportamenti economici e finanziari. Dai dati economici, emerge che le cooperative producono un valore aggiunto superiore rispetto alle società di capitali, con una distribuzione del valore che privilegia il fattore lavoro rispetto al capitale. Tuttavia, le società di capitali generano un utile finale maggiore rispetto alle cooperative, con un'importante crescita negli ultimi anni. Nonostante ciò, le cooperative mostrano una maggiore capacità di crescita nel tempo, con un aumento del valore aggiunto e del capitale investito superiore rispetto alle società di capitali. Inoltre, l'utile generato dalle cooperative è significativamente più basso rispetto a quello delle società di capitali, sebbene entrambi gli enti contribuiscano in modo sostanziale alla spesa pubblica nel settore sociosanitario. Infine, si notano differenze significative nella distribuzione regionale dell'utile delle società di capitali, evidenziando una maggiore crescita delle cooperative nel tempo.

L'analisi condotta sul settore sociosanitario italiano mostra che il valore aggiunto *pro-capite* in questo campo è inferiore al Sud rispetto alle altre aree del Paese, con un ruolo minore della cooperazione, soprattutto nel Nord-Est. Nonostante i servizi sanitari e assistenziali siano prevalentemente gestiti pubblicamente, le imprese a scopo di lucro sembrano influenzare il settore in modo specifico, favorendo processi produttivi a minor valore aggiunto. Al contrario, le imprese cooperative reinvestono di più nel settore. Questa differenza influisce sulle variabili macroeconomiche del settore, con una correlazione positiva tra il valore aggiunto *pro-capite* delle cooperative e l'intero settore. Anche la spesa pubblica in sanità e assistenza sociale mostra un'associazione positiva con il valore aggiunto *pro-capite* delle cooperative. Inoltre, nei territori in cui la cooperazione nel settore sociosanitario aumenta, sia la spesa pubblica che il valore aggiunto *pro-capite* crescono. Questo indica una capacità positiva di generare nuovi redditi per ogni euro di spesa pubblica.

Questa analisi suggerisce che è importante andare oltre la dicotomia pubblico-privato e prendere in considerazione la pluralità delle forme d'impresa e dei modelli di *business* nel settore sociosanitario, incluso il ruolo delle organizzazioni non *profit*. Inoltre, sarebbe interessante includere anche la parte non cooperativa del terzo settore in future analisi.<sup>487</sup>

---

<sup>487</sup>*Ex multis*: Galera G., *Verso un sistema sanitario di comunità. Il contributo del Terzo settore*, Impresa Sociale, 2/2020, pp. 88-122; Galera G., Pisani G., *Più sinergia con il Terzo*

### 5.3. Ampi poteri di discrezionalità nelle scelte aziendali e ospedaliere

A far aggravare la situazione sanitaria già, da molto tempo, ingolfata, contribuisce anche il largo margine di discrezionalità nella gestione delle aziende sanitarie, che aumentano il *gap* tra cittadini e Pubblica Amministrazione, che, di conseguenza, diventa sempre meno trasparente.

Al riguardo, Carpani<sup>488</sup> sottolinea l'importanza dell'atto aziendale di diritto privato, che ha il compito di ripartire le competenze tra le strutture aziendali e di individuare le responsabilità. Questo strumento favorisce una distribuzione equilibrata delle responsabilità, coinvolgendo la dirigenza professionale nelle decisioni manageriali<sup>489</sup> e contrastando comportamenti antiggiuridici. Si suggerisce di valorizzare il gruppo dirigente presente in azienda, concedendo alle varie strutture organizzative spazi decisionali adeguati. Inoltre, si propone di potenziare il ruolo del collegio di direzione, composto dai vertici delle strutture aziendali, affinché possa svolgere un utile controllo sull'azione della direzione aziendale e prevenire un'eccessiva politicizzazione. Queste proposte mirano a promuovere una sorta di de-concentrazione delle competenze gestionali del direttore generale e a garantire una gestione equilibrata delle attività aziendali. Infine, si sottolinea l'obbligatorietà della consulenza tecnico-sanitaria del consiglio sanitario per gli investimenti relativi alle attività tecnico-sanitarie, al fine di migliorarne la qualità. La de-concentrazione delle competenze del direttore generale è portata fuori dal perimetro aziendale, con forme strutturate di gestione degli approvvigionamenti delle aziende sanitarie e processi obbligatori di cooperazione tra le aziende in una stessa regione. Questo fenomeno si sta diffondendo nei servizi sanitari regionali,<sup>490</sup> sia per indicazioni del legislatore statale<sup>491</sup> che per impegni assunti

---

*settore per ridisegnare la sanità dopo il Covid*, Avvenire, 14 luglio 2021; Sacchetti S., *Dall'economia sociale all'economia socializzata. La governance cooperativa come sistema di condivisione di lavoro e della ricchezza sociale*, Impresa Sociale, 14/2019, pp. 4-14; Tidoli R., *Il territorio abbandonato. Covid, politiche regionali e cure primarie*, LombardiaSociale.it, 24 aprile 2020; Vella M., *Effetti collaterali delle carenze della sanità pubblica in Italia*, Vita.it, 3 luglio 2019

<sup>488</sup>Carpani G., *Op. Cit.*, p. 10 ss

<sup>489</sup>Pioggia A., *Il ruolo del top management e della dirigenza di line in sanità: modelli di distribuzione del potere decisionale negli atti aziendali*, in Pioggia A., Dugato M., Racca G.M. e Civitarese S., *Oltre l'aziendalizzazione del servizio sanitario*, Roma, Franco Angeli, 2008, p. 99: « resta da chiedersi se l'idea di garantire il diritto alla salute insieme all'efficienza attraverso la convivenza della professionalità sanitaria con la capacità gestionale sia ancora una soluzione sulla quale vale la pena investire »

<sup>490</sup>*Ex multis*: Brusoni M. e Marsilio M., *La gestione centralizzata degli approvvigionamenti nei sistemi sanitari regionali*, in Rapporto OASI 2007, Cergas, Milano, Egea; Brusoni M.,

nelle regioni che hanno sottoscritto piani di rientro. Si va dalle unioni di acquisto tra aziende sanitarie alla creazione di enti autonomi per la gestione accentrata delle procedure di approvvigionamento. L'obiettivo è contenere la spesa, attraverso la riduzione di prezzo e costi per l'espletamento delle attività connesse. È stato sottolineato come una programmazione efficace della spesa possa consentire un governo razionale, evitando proroghe e rinnovi di contratti illegittimi. Sono previsti sforzi per professionalizzare gli operatori e adottare metodi di valutazione dei beni e servizi da acquisire, integrando acquisti e logistica.

#### *5.4. Basso livello di accountability del personale pubblico*

Il concetto di *accountability* nella Pubblica Amministrazione non si limita alla trasparenza, ma implica rendere conto della propria condotta. Il termine deriva da "conto" e ha origine nei libri contabili, ma oggi indica la necessità dei governi di rendere conto delle azioni pubbliche ai cittadini.

Nell'era moderna, l'*accountability* pubblica si basa sulla possibilità dei cittadini di monitorare le amministrazioni, iniziando negli anni Ottanta con la diffusione delle pratiche manageriali. Ciò ha portato anche alla necessità di accedere all'informazione pubblica per valutare le *performance* delle amministrazioni che utilizzano fondi pubblici.

L'*accountability* è, di fatto, la relazione dinamica che si instaura tra la pubblica amministrazione e i soggetti esterni che hanno il diritto e l'interesse a monitorarne l'efficacia: include l'accesso all'informazione pubblica, la possibilità di porre domande e ottenere risposte, nonché il giudizio e le conseguenze delle azioni. I cittadini possono formare un giudizio sull'operato della pubblica amministrazione, ad esempio attraverso il monitoraggio civico, e questo giudizio può portare a conseguenze concrete come sanzioni o incentivi. Inoltre, l'*accountability* include l'utilizzo dei giudizi dei soggetti esterni per migliorare l'efficienza o l'efficacia dell'azione pubblica. Le tipologie di *accountability* includono l'*accountability* politica, legale, amministrativa e sociale, in base ai diversi tipi di relazioni che l'amministrazione ha con varie tipologie di soggetti. Ad esempio, l'amministrazione deve rendere conto ai rappresentanti eletti, agli

---

Cappellaro G. e Marsilio M., *Processi di accentramento degli approvvigionamenti in sanità: una prima analisi di impatto*, in Rapporto OASI 2008, Cergas, Milano, Egea

<sup>49</sup>Art. 1, co. 158 della legge finanziaria per il 2006 (legge 23 dicembre 2005, n. 266) e art. 1, co. 449 e 455 della legge finanziaria per il 2007 (legge 27 dicembre 2006, n. 296)

organi dell'amministrazione giudiziaria, alle autorità di *audit* o anticorruzione, ai gruppi di interesse e a società senza fini di lucro. In questo modo, l'*accountability* è un elemento chiave della relazione tra la pubblica amministrazione e la società.

Occorre precisare che l'*accountability* non è un obiettivo finale, ma un approccio che contribuisce al raggiungimento di altri obiettivi importanti. Instaurare un meccanismo di *accountability* tra cittadini e pubblica amministrazione può conferire legittimità all'amministrazione pubblica e generare fiducia verso le istituzioni democratiche. La possibilità di instaurare un rapporto diretto con le amministrazioni che erogano servizi con fondi pubblici fornisce ai cittadini un giudizio più oggettivo sull'uso dei loro soldi. L'*accountability* pubblica è essenziale per il processo democratico, offrendo ai cittadini l'opportunità di accedere alle informazioni necessarie per giudicare l'efficacia della condotta dei governi. Inoltre, la paura di sanzioni può spingere le amministrazioni a migliorare i propri processi, favorendo meccanismi di apprendimento e di correzione. L'accesso alle informazioni, ad esempio attraverso gli *Open data*, consente ai cittadini di partecipare attivamente alla gestione della macchina pubblica. L'*accountability* dell'operato della pubblica amministrazione, pertanto, consente un controllo diffuso e documentato dell'operato della Pubblica Amministrazione e apre opportunità per la collaborazione tra amministrazioni e cittadini esperti. Questa collaborazione può applicarsi alle decisioni strategiche, alla valutazione e co-produzione dei servizi pubblici e alla co-progettazione di politiche territoriali.<sup>492</sup>

Dopo quanto detto, a livello apicale, la qualità della *governance* non viene spesso controllata perché mancano sistemi di valutazione indipendenti ed esterni che siano idonei a valutare sia la *performance* degli enti che la qualità dell'operato degli attori. Più frequentemente, infatti, si verifica che controllori e controllati siano legati da un rapporto economico e gerarchico: questo, inevitabilmente, scatena le valutazioni, quasi sempre, positive dei dirigenti, a prescindere dalla qualità dei servizi prestati. Calzante, sulla questione, è il caso di un dirigente della Regione Puglia che ha contrattato con la banca Merrill Lynch di cui ha parlato anche il Quotidiano Italiano di Bari:<sup>493</sup> la Regione

---

<sup>492</sup>Reggi L., *Cos'è l'accountability*, Formez PA, ottobre 2017

<sup>493</sup><https://bari.ilquotidianoitaliano.com/attualita/2012/02/news/puglia-accordo-tra-merrill-lynch-e-regione-transazione-su-bond-da-870-mln-6805.html/>, consultato il 4 maggio 2024

Puglia, guidata da Raffaele Fitto, aveva chiesto un prestito da 870 milioni di euro alla Merrill Lynch per coprire il debito della sanità. Tuttavia, l'inchiesta ha rivelato che i rappresentanti regionali coinvolti non conoscevano l'inglese, lingua in cui era redatta la documentazione, e che la banca non aveva fornito una traduzione adeguata. Dopo intense trattative, è stato annunciato un accordo tra la Regione e la Merrill, che ha placato un po' gli animi. Tuttavia, resta il timore di un possibile "default" della Grecia, che potrebbe influenzare i titoli di Stato greci e portoghesi nei quali la banca aveva investito parte del prestito. La Regione è stata costretta a correre contro il tempo per mettere in sicurezza il contratto e limitare il rischio futuro. Il Presidente della Regione, Nichi Vendola, ha evitato di usare la situazione per fomentare polemiche politiche, ma ha annunciato di scrivere una lettera al *premier* Mario Monti chiedendo un cambiamento nella finanza e maggiore trasparenza. La vicenda mette in luce l'importanza della conoscenza della lingua inglese nel mondo degli affari e sottolinea, soprattutto, la necessità di una maggiore trasparenza e di un maggiore controllo nella gestione dei fondi pubblici.

#### *5.5. Bassi standard etici degli operatori pubblici*

Per promuovere una maggiore sensibilizzazione all'etica all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, diverse misure sono state introdotte e implementate, mentre altre sono ancora necessarie per migliorare l'efficacia della lotta alla corruzione. Tra le misure già adottate, si annoverano:

- La formazione obbligatoria: la legge 190/2012 prevede la formazione obbligatoria in materia di anticorruzione, trasparenza ed etica pubblica per tutti i dipendenti pubblici, con particolare attenzione a coloro che operano in settori ad alto rischio. Questa formazione è integrata nei piani triennali di prevenzione della corruzione e nei piani integrati di attività ed organizzazione delle amministrazioni pubbliche;
- I corsi specifici e *webinar*: ci sono enti che offrono corsi di formazione in presenza e *online* per aggiornare costantemente il personale sui temi dell'etica e della trasparenza, in linea con le direttive dell'ANAC e il Piano Nazionale Anticorruzione. Inoltre, vengono proposti *master* universitari per approfondire la conoscenza e la gestione dei rischi corruttivi;
- La normativa sul *whistleblowing*: l'introduzione della normativa sul

*whistleblowing* (d.lgs. 24/2023) incoraggia la segnalazione di illeciti e protegge i segnalatori, ampliando l'applicazione anche al settore privato. Questa misura mira a creare un ambiente più sicuro e trasparente per la denuncia di comportamenti non etici.

Tra le misure ancora necessarie si riportano:

- La diffusione capillare della formazione: è necessario che la formazione in materia di etica e anticorruzione non si limiti ai soli dipendenti dei settori ad alto rischio, ma venga estesa a tutto il personale. Questo potrebbe contribuire a creare una cultura etica diffusa all'interno delle amministrazioni;
- Gli aggiornamenti continui e pratiche innovative: le strategie di formazione devono essere continuamente aggiornate per rispondere ai cambiamenti normativi e alle nuove sfide legate alla corruzione. Inoltre, l'adozione di pratiche innovative e interattive, come l'uso di simulazioni e casi studio, può rendere la formazione più efficace e coinvolgente;
- Il monitoraggio e la valutazione: implementare sistemi di monitoraggio e valutazione per verificare l'efficacia delle misure formative e correggere eventuali inefficienze;
- Il coinvolgimento della società civile: promuovere la partecipazione attiva della società civile e delle organizzazioni non governative nelle iniziative anticorruzione può aiutare a creare una maggiore consapevolezza e pressione per il rispetto delle norme etiche.

In sintesi, mentre sono stati compiuti progressi significativi nella sensibilizzazione all'etica nel Servizio Sanitario Nazionale, c'è ancora molto da fare per garantire una cultura etica robusta e pervasiva che possa efficacemente prevenire la corruzione.

#### *5.6. Asimmetria informativa tra Sistema Sanitario e fornitori privati*

Sull'altro versante dell'asimmetria, c'è da evidenziare quella tra Servizio Sanitario Nazionale e aziende private che vendono beni e servizi e che prepara il terreno a innumerevoli situazioni corruttive, se si guarda al fatto che un determinato prodotto possa essere acquistato per ottenere vantaggi privati. Tale asimmetria è produttrice di gravi problemi alle aziende, soprattutto quando dipende dall'incompetenza o dall'ignoranza dei funzionari pubblici: in alcuni casi, la prima è preconstituita dolosamente per consentire il realizzarsi dello

schema corruttivo, come nel caso del dirigente che firma il contratto in inglese non conoscendo la lingua.<sup>494</sup>

In questo ambito, peraltro, assume fondamentale importanza la mancanza di alternativa in termini diagnostici, terapeutici e tecnici rispetto a farmaci, dispositivi e apparecchiature, che possono essere acquistati senza nessun bando di gara e annidandosi, in queste procedure il rischio corruttivo, oltre al rischio della impossibilità di scelta per la sanità, da un punto di vista di costi e prestazioni.

Durante la crisi pandemica, il *procurement* sanitario ha giocato un ruolo centrale, seppur con difficoltà iniziali. La consapevolezza della strategicità degli acquisti sanitari è aumentata a causa del Covid-19, e negli ultimi venti anni ci sono state molte norme locali contraddittorie, caratterizzate da asimmetria informativa. Gli acquisti sanitari non hanno funzionato come motore di innovazione a causa della programmazione sanitaria regionale e della mancanza di collaborazione tra attori del sistema. Lo snellimento delle procedure e un maggiore coinvolgimento di tutti gli attori potrebbero migliorare il sistema di *procurement* in Italia.<sup>495</sup>

### 5.7. Crescita della sanità privata

Già in relazione alla parcellizzazione della domanda sanitaria (come *drivers* dal lato della domanda) si è parlato ampiamente di quanto la crescita della sanità privata sia un terreno fertile per la corruzione nella privatizzazione.

In questa sede, al fine di dare continuità e approfondimento alla stessa questione, ma dal lato dell'offerta, si propone la lettura di un articolo<sup>496</sup> del già citato Quotidiano Sanità, in cui si legge che il rapporto della Ragioneria Generale dello Stato evidenzia un aumento della spesa sanitaria pubblica in Italia e un disavanzo crescente nelle regioni. Nonostante ciò, si evidenzia un aumento delle rinunce alle cure nelle fasce sociali svantaggiate. Allo stesso tempo, si sta discutendo la possibilità di introdurre nuovi rapporti tra erogatori

---

<sup>494</sup> [http://trasparenza.formez.it/sites/all/files/corruzione\\_e\\_sprechi\\_in\\_sanita.pdf](http://trasparenza.formez.it/sites/all/files/corruzione_e_sprechi_in_sanita.pdf), consultato il 6 maggio 2024

<sup>495</sup> Di Sangro M.V. e Mazzoni E., *Il public procurement in sanità. Le sfide per un modello di approvvigionamento strategico*, n. 3 Policy Brief – Area Innovazione, maggio 2021

<sup>496</sup> [https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=119316](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=119316), consultato il 6 maggio 2024

pubblici e privati nel settore sanitario. Don Berwick<sup>497</sup> ha riflettuto intensamente sui costi crescenti e insostenibili dell'assistenza sanitaria americana, suggerendo che per alcune esigenze sociali, come l'assistenza sanitaria e la gestione del cambiamento climatico, l'azione collettiva è necessaria anziché la competizione. Secondo Berwick, i mercati non sono la risposta, ma un ostacolo al miglioramento e possono creare una cortina di fumo per non agire. Si pone quindi la domanda su chi, se non il pubblico, ha il compito di riallineare gli interessi privati presenti nelle filiere assistenziali su obiettivi di salute generali, svolgere analisi di stratificazione dei bisogni di salute e proporre politiche di medicina di popolazione, di medicina di comunità, di medicina di prossimità e di continuità assistenziale.

L'articolo tratta della situazione della sanità in Italia, confrontando il sistema sanitario pubblico con quello privato. Viene evidenziato come la presenza di un sistema pubblico non garantisca necessariamente una spesa efficiente, evidenziando anche gli sprechi presenti al suo interno. Viene sottolineata la presenza di un sistema sanitario misto, con diverse strutture private che erogano diversi tipi di assistenza. Inoltre, vengono mostrati i tagli progressivi alla sanità pubblica, che hanno portato ad una riduzione della presenza pubblica in favore del settore privato. Viene anche affrontata la questione della "sanità integrativa", in rapporto alle risorse e competenze del settore privato, e le relazioni pubblico-private. Alla fine del testo, si sottolinea la necessità di ripensare il Servizio Sanitario Nazionale nel rapporto con la sanità privata, evidenziando che il pubblico deve svolgere un ruolo di riallineamento degli interessi privati nelle filiere assistenziali. Infine, si sottolinea che futuri sviluppi potrebbero non prevedere necessariamente una diminuzione di ruolo per il Servizio Sanitario Nazionale, ma richiederanno nuove visioni, competenze, e responsabilità.

Si riportano, a riguardo, le osservazioni di Polillo e Tognetti, i quali hanno scritto sulla rivista "Quotidiano Sanità" il 12 settembre 2023 un articolo dal titolo "La collaborazione pubblico privato non è la privatizzazione del Servizio Sanitario Nazionale". Secondo gli autori «ragionare sulla relazione pubblico-privato nel Servizio Sanitario Nazionale significa ripensare il Servizio

---

<sup>497</sup>Docente di Politica Sanitaria, Dipartimento di Politica Sanitaria, *Harvard Medical School*; Presidente Emerito e Senior Fellow, Istituto per il Miglioramento della Sanità; Ex amministratore dei *Centers for Medicare & Medicaid Services*

Sanitario Nazionale, la sua operatività, la sua sostenibilità, il ruolo dei diversi attori che entrano nel campo della salute, con le potenzialità, i limiti e gli interessi di ogni attore, senza nasconderci che cosa è realmente successo in questi quarantacinque anni di Servizio Sanitario Nazionale e cosa più importante cercando di definire, se possibile, quali debbono essere le strategie future per continuare a garantire un Servizio Sanitario Pubblico, senza nascondere nulla sotto il tappeto. Un pubblico ed un privato competitivo e collaborante che condivide una progettualità valutabile, verificabile, rimodulabile sulla base dei risultati operativi e dei bisogni di salute, da dati di fonte ufficiale alla mano, è una delle strade che consentiranno di continuare a garantire il diritto alla salute dei cittadini, tutti i cittadini a partire dagli ultimi».

#### *5.8. Scarsa trasparenza nell'uso delle risorse*

Quando si mette in correlazione la corruzione con la sanità trasparente, è ovvio che venga fuori un quadro desolante se si pensa al fenomeno degli “amanti della *privacy*”: trincerandosi dietro la presunta tutela della *privacy* con cui il Sistema Sanitario Nazionale riserva moltissimi dati, che, in buona sostanza, se rivelati, farebbero capire come sono spesi i soldi dalle stesse aziende sanitarie.

Queste ultime sono dotate, infatti, di sistemi di contabilità analitica suddivisi per centri di costo e centri di responsabilità, i cui flussi vengono gestiti dalle unità operative. Ne deriva, dunque, che i dati non sono utilizzati e diffusi dalla direzione generale per la verifica relativa alle *performance* organizzative ed individuali e certamente non servono a rilevare eventuali sprechi e anomalie.<sup>498</sup>

La mancanza di comunicazione trasparente dei costi produce effetti negativi sia in termini economici che sulla salute dei cittadini. È quindi necessario promuovere la trasparenza e la legalità all'interno del sistema sanitario. Secondo un'indagine,<sup>499</sup> l'81,5 per cento dei cittadini italiani valuta positivamente la comunicazione trasparente dei costi delle prestazioni sanitarie. L'analisi rivela che la corruzione e le frodi in sanità valgono almeno sei miliardi di euro, rappresentando più del 5 per cento della spesa sanitaria pubblica

---

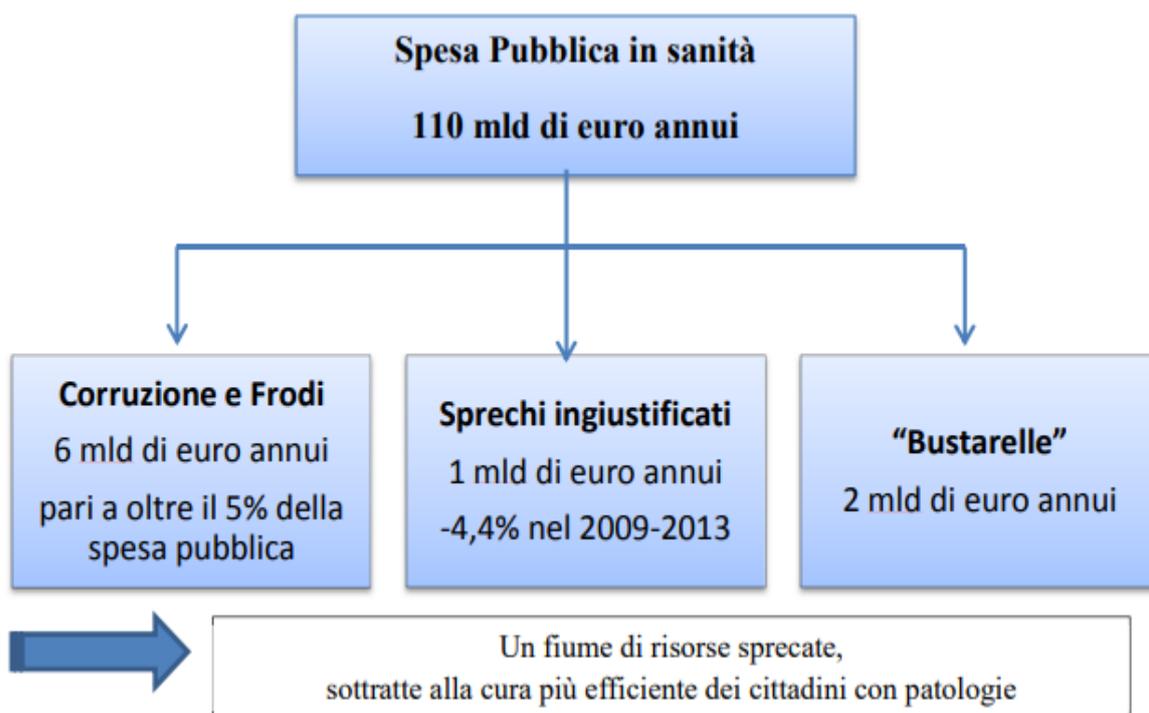
<sup>498</sup>[https://www.transparency.it/images/pdf\\_publicazioni/report-corruzione-sprechi-sanita-ita.pdf](https://www.transparency.it/images/pdf_publicazioni/report-corruzione-sprechi-sanita-ita.pdf), consultato il 6 maggio 2024

<sup>499</sup>Rilevazione *Censis-Transparency* nell'ambito del progetto *Healthcare Integrity Action*, condotta nel 2016 su un campione di 151 dirigenti e responsabili anticorruzione presso altrettante Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere

annuale. Un terzo degli italiani ritiene che uno dei principali problemi della sanità nel paese sia l'uso inefficiente delle risorse e le gravi perdite causate dagli sprechi. Il progetto *Healthcare Integrity Action* ha rivelato che, nonostante una riduzione del 4,4 per cento degli sprechi dal 2009 al 2013, si stima che si verifichino sprechi per un valore di un miliardo di euro allo'anno in beni e servizi non direttamente legati alla cura dei pazienti (tabella 7). L'86,8 per cento dei cittadini italiani ritiene che le frodi siano diffuse nel settore sanitario, con molti che beneficiano gratuitamente di prestazioni senza averne diritto.

La trasparenza è l'unico antidoto a questo problema e uno studio europeo ha evidenziato che nessuna regione italiana è tra le più trasparenti. Tuttavia, regioni come Trento e Bolzano si collocano rispettivamente al 39° e 42° posto per trasparenza. Al contrario, la Puglia e la Calabria sono percepite come le regioni italiane più corrotte. In generale, la presenza e la facilità di accesso alle informazioni sulle aziende sanitarie possono contribuire a prevenire e contrastare l'illegalità, generando fiducia nelle istituzioni da parte dei cittadini.

**Tabella 7:** I risvolti economici della scarsa trasparenza in sanità



Fonte: elaborazione Censis su dati Healthcare Integrity Action

### 5.9. Difficoltà dei controlli e scarsi poteri d'indagine e sanzionatori

Per quel che riguarda la difficoltà dei controlli che va ad aumentare il rischio corruzione, deve dirsi che la causa va rintracciata nella complessità organizzativa e nel decentramento che, se da un lato, sembra che risponda all'esigenza di semplificazione amministrativa, dall'altro, rende più difficili i controlli, generando una parcellizzazione delle risorse e moltiplicazione dei centri di potere discrezionale, a tutti i livelli della struttura amministrativa.

A fronte di questa significativa criticità, giova riportare un articolo, a firma di Claudio Maria Maffei, del Quotidiano Sanità, in cui si prospetta una soluzione alla problematica *de qua*.<sup>500</sup> L'autore sostiene che nel Servizio Sanitario Nazionale non servono più nuove strategie di programmazione, ma piuttosto una maggiore cultura di sanità pubblica e più controlli. Si suggerisce di migliorare la selezione e la formazione dei responsabili della sanità e di coinvolgere i cittadini nei processi decisionali. Gli editorialisti di Quotidiano Sanità propongono un nuovo Piano Sanitario Nazionale come strumento fondamentale per garantire una pianificazione efficace. Tuttavia, secondo alcuni esperti, l'Italia dispone già di numerosi strumenti di programmazione e monitoraggio a livello nazionale e regionale, ma spesso manca l'applicazione e il controllo effettivo su questi piani. La mancanza di una cultura di sanità pubblica e il disinteresse politico contribuiscono al fallimento di molte iniziative nel settore sanitario. Inoltre, ad aggravare la situazione sono la scarsa partecipazione dei cittadini e la mancanza di controlli centralizzati.

Il *focus* dell'autore è centrato sull'importanza di formare meglio i dirigenti sanitari e di coinvolgere attivamente i cittadini nella *governance* della sanità. Si mette in discussione l'efficacia di nuovi piani di programmazione senza un cambiamento culturale e una maggiore responsabilizzazione a tutti i livelli. L'autore critica la tendenza politica a strumentalizzare la sanità a fini politici anziché garantire un servizio efficiente e di qualità. Si sottolinea la necessità di una cultura di sanità pubblica che promuova la coerenza e la priorità nelle decisioni sanitarie. Inoltre, si evidenzia la mancanza di analisi e verifica centralizzate sulla corretta applicazione dei piani di programmazione a livello regionale. Si fa riferimento al piano nazionale della cronicità come

---

<sup>500</sup>[https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=115527](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=115527), consultato il 19 aprile 2024

esempio di strumento di programmazione già esistente che potrebbe essere efficace se correttamente implementato e monitorato. Tuttavia, la mancanza di cultura sanitaria e di controlli adeguati impedisce il successo di tali iniziative.

Infine, si solleva il problema della carenza di una cultura di sanità pubblica in Italia e della mancanza di punti di riferimento chiari e di formazione adeguata, in particolare nelle università. Si propone di investire nella formazione dei cittadini per favorire una partecipazione consapevole ai processi decisionali nel settore sanitario.

In conclusione, si sottolinea la necessità di un cambio di mentalità e di una maggiore responsabilizzazione e coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nella gestione e programmazione della sanità pubblica in Italia.

## Conclusioni

Le considerazioni conclusive possono essere suddivise in due parti principali: l'efficacia delle misure anticorruzione implementate e le criticità riscontrate nelle aree a rischio corruttivo.

Quanto all'efficacia delle misure anticorruzione, dalla trattazione è emerso che l'efficacia del quadro normativo all'interno della disciplina dell'anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale italiano rappresenta un aspetto cruciale per garantire trasparenza, integrità e fiducia nel sistema sanitario. Il quadro normativo si compone di varie leggi, regolamenti e linee guida che mirano a prevenire e contrastare la corruzione. Le principali normative di riferimento che abbiamo trattato sono:

- La legge 190/2012 (Legge anticorruzione), che rappresenta il pilastro del sistema anticorruzione italiano. Introduce misure preventive e sanzionatorie, obbligando le amministrazioni pubbliche, inclusi gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, a redigere Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione;
- Il decreto legislativo 33/2013 (Decreto trasparenza), che integra le disposizioni della legge 190/2012, imponendo obblighi di trasparenza alle amministrazioni pubbliche, come la pubblicazione di informazioni relative ai contratti pubblici, alle consulenze e ai compensi dei dirigenti;
- Il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, stabilito con il decreto del Presidente della Repubblica 62/2013, che definisce le norme di condotta per i dipendenti pubblici, inclusi quelli del Servizio Sanitario Nazionale, per prevenire situazioni di conflitto di interesse e comportamenti illeciti.

L'istituzione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, inoltre, che svolge un ruolo di supervisione e controllo sull'applicazione delle normative anticorruzione, fornisce linee guida e monitora l'adozione dei PTPC da parte degli enti del SSN. L'efficacia del quadro normativo, può, altresì, essere valutata attraverso l'implementazione dei PTPC: la redazione e l'aggiornamento regolare dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione sono un indicatore chiave e vengono redatti con il coinvolgimento di diverse componenti organizzative, inclusi i responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), e devono essere approvati annualmente. Questi piani includono misure

come la rotazione del personale, la gestione dei conflitti di interesse e la tutela dei *whistleblower*, tutte mirate a creare un ambiente di lavoro etico e trasparente. Tuttavia, la qualità e l'efficacia di questi piani variano tra le diverse regioni e strutture del Servizio Sanitario Nazionale, a causa di differenti livelli di risorse e competenze. Altro metro di valutazione del quadro normativo è la trasparenza.

La trasparenza delle operazioni e delle decisioni amministrative è migliorata grazie agli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo 33/2013. L'Autorità Nazionale Anticorruzione ha posto l'accento sulla trasparenza anche attraverso l'obbligo per le strutture sanitarie di pubblicare *online* dati relativi alle spese e ai pagamenti, garantendo così una maggiore visibilità e controllo sui flussi finanziari e sugli acquisti. Questo è un passo importante per ridurre le asimmetrie informative che, come abbiamo visto, possono favorire fenomeni di corruzione. Tuttavia, permangono criticità nella completezza e nell'accessibilità dei dati pubblicati. L'efficacia delle misure anticorruzione dipende, infine, anche dalla formazione e dalla sensibilizzazione del personale: programmi di formazione regolari e diffusi possono contribuire a creare una cultura della legalità e della trasparenza all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. La normativa italiana, in particolare la legge 190/2012, richiede che ogni amministrazione programmi corsi di formazione specifici per i dipendenti, soprattutto quelli operanti in settori ad alto rischio di corruzione. Tali corsi devono coprire temi come l'integrità e la trasparenza, e sono parte integrante del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, al fine di creare una cultura della legalità e di ridurre i comportamenti a rischio. Altro indicatore utile al fine di valutare l'efficacia del quadro normativo è il monitoraggio e il controllo: l'ANAC e gli altri organismi di controllo svolgono un ruolo fondamentale nel monitoraggio dell'applicazione delle normative anticorruzione. Le sanzioni per il mancato rispetto delle normative e la capacità di individuare e reagire prontamente agli episodi di corruzione sono indicatori della robustezza del sistema. L'intensificazione dei controlli interni e degli *audit* ha migliorato la capacità delle strutture sanitarie di individuare e di correggere tempestivamente le pratiche corruttive. Una delle principali strategie adottate è la mappatura dei processi a rischio di corruzione, specialmente nelle aree dove vengono gestite risorse significative come i fondi

del PNRR e i fondi strutturali. Questo approccio permette di individuare le aree più vulnerabili e di concentrare le misure preventive dove sono più necessarie, migliorando così la qualità delle misure stesse. Infine, importante è la collaborazione e la segnalazione: ovvero, la possibilità per i dipendenti di segnalare in modo sicuro e anonimo comportamenti illeciti (*whistleblowing*) rappresenta un altro aspetto cruciale. La protezione dei segnalatori è fondamentale per garantire che i casi di corruzione emergano e vengano trattati in modo appropriato.

Nonostante i progressi, esistono ancora sfide significative, tra le quali sono emerse le disparità regionali (differenze nella capacità di attuare le misure anticorruzione tra le diverse regioni italiane); la resistenza al cambiamento (in alcune aree, la cultura organizzativa può resistere all'adozione di nuove pratiche di trasparenza e integrità) e le limitate risorse (risorse finanziarie e umane limitate possono ostacolare l'implementazione efficace delle normative).

Per migliorare ulteriormente l'efficacia del quadro normativo anticorruzione nel Servizio Sanitario Nazionale, è necessario, dunque, un impegno costante per rafforzare le capacità delle strutture sanitarie, promuovere una cultura della legalità e garantire un monitoraggio continuo e rigoroso.

Quanto, invece, alle criticità delle singole aree a rischio corruttivo, da questo studio possiamo riportare le seguenti riflessioni, suddivise per aree di rischio:

A. Appalti e Forniture: gli appalti pubblici rappresentano una delle principali aree di rischio. La complessità delle procedure e l'interazione con fornitori esterni creano opportunità per pratiche corruttive. È necessario migliorare la trasparenza delle gare e rafforzare i controlli sui contratti. Alcuni dei principali problemi includono:

- La complessità delle procedure: le procedure di gara sono spesso intricate e burocratiche, il che può ritardare significativamente l'aggiudicazione degli appalti. Questa complessità favorisce le irregolarità e rende difficile la trasparenza e la tracciabilità delle operazioni;
- I conflitti di interesse: la presenza di conflitti di interesse tra i vari attori coinvolti è un problema ricorrente. Questo include situazioni in cui il personale sanitario può influenzare l'acquisto di prodotti specifici o in cui

- i Responsabili Unici del Procedimento hanno legami con i fornitori;
- La digitalizzazione e la trasparenza: sebbene ci siano sforzi per digitalizzare le procedure degli appalti, la transizione non è completa. La mancanza di un sistema completamente digitale e trasparente può facilitare le manipolazioni e gli abusi;
  - La centralizzazione e la decentralizzazione: la gestione centralizzata degli acquisti attraverso enti, come Consip, può migliorare l'efficienza e la trasparenza, ma può anche creare problemi di adattamento alle esigenze specifiche delle singole strutture sanitarie. D'altra parte, la decentralizzazione può favorire la frammentazione e la difficoltà di controllo;
  - La rotazione e i favoritismi: la rotazione obbligatoria degli appaltatori è un principio chiave per prevenire la corruzione, ma è spesso bypassato attraverso l'utilizzo di subappalti e altre pratiche elusorie. Questo sistema di favoritismi rende difficile mantenere l'equità e la trasparenza nelle procedure di gara.

Questi fattori, insieme alla necessità di aggiornamenti costanti delle normative e di una maggiore collaborazione tra le varie autorità di controllo, rendono la gestione degli appalti sanitari un ambito particolarmente vulnerabile alla corruzione. Le riforme continue, come il nuovo Codice dei contratti pubblici e l'incremento della digitalizzazione, sono passi importanti ma richiedono un'implementazione rigorosa e un monitoraggio costante per essere efficaci.

B. Gestione delle risorse umane: la selezione e l'assunzione del personale, nonché la gestione delle carriere, possono essere influenzate da favoritismi e nepotismo. Implementare criteri di selezione più rigorosi e trasparenti è fondamentale per ridurre questi rischi.

C. Acquisto e distribuzione dei farmaci: la gestione dei farmaci è un'area critica, dove possono verificarsi pratiche illecite legate a tangenti o a scambi di favori con le aziende farmaceutiche. Misure come la tracciabilità dei farmaci e l'adozione di protocolli chiari per le sperimentazioni cliniche sono essenziali. Nell'acquisto e nella distribuzione dei farmaci all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, emergono diverse criticità che rappresentano sfide significative nella lotta alla corruzione. Innanzitutto, la distribuzione dei farmaci varia significativamente tra le regioni italiane: alcune regioni adottano

prevalentemente la distribuzione diretta (dai presidi ospedalieri) mentre altre utilizzano la distribuzione per conto (tramite farmacie convenzionate). Questa variabilità può portare a inefficienze e disomogeneità nell'accesso ai farmaci, creando potenziali spazi per pratiche corruttive e per il malfunzionamento del sistema. La gestione delle scorte e la distribuzione dei farmaci direttamente dagli ospedali comportano, infatti, costi elevati e complessità organizzative. Le ispezioni hanno rilevato problemi come la presenza di farmaci scaduti e conservati in modo non conforme. Questi problemi aumentano il rischio di sprechi e perdite economiche, che possono essere sfruttati da pratiche corruttive. Occorre precisare che, dallo studio è emerso che le modalità di distribuzione attuali non garantiscono un accesso equo e facile ai farmaci per tutti i cittadini. I pazienti sono spesso costretti a spostarsi tra diversi punti di erogazione, il che può essere particolarmente problematico per le persone con mobilità ridotta o che vivono in aree remote. Questa situazione può incentivare comportamenti corruttivi per accelerare o facilitare l'accesso ai farmaci necessari. Ad appesantire la situazione è la mancanza di risorse umane: i servizi farmaceutici ospedalieri e delle Aziende sanitarie locali, infatti, spesso operano in condizioni di affanno, aggravate dalla carenza di personale. Questa situazione può compromettere la qualità del servizio e creare opportunità per pratiche corruttive, come favoritismi nella gestione delle scorte e nella distribuzione dei farmaci.

Per affrontare queste criticità, sono state proposte diverse soluzioni:

- Ottimizzazione del sistema di distribuzione: un modello di distribuzione più integrato che coinvolga le farmacie di comunità potrebbe migliorare l'accesso ai farmaci e ridurre le inefficienze. Questo approccio valorizzerebbe il ruolo dei farmacisti territoriali, rendendo la distribuzione più capillare e controllata;
- Uniformità normativa: l'introduzione di accordi nazionali per la distribuzione dei farmaci potrebbe ridurre le disomogeneità regionali e migliorare la trasparenza del sistema;

Questi interventi mirano a rendere il sistema più equo, efficiente e meno suscettibile a fenomeni corruttivi, migliorando così la qualità del servizio per i cittadini.

D. Servizi esternalizzati: le criticità nelle aree a rischio corruttivo in sanità

riguardano in particolare i servizi esternalizzati, che presentano sia punti di forza che aspetti problematici. Tra i punti di forza si evidenziano:

- L'efficienza e la specializzazione: l'esternalizzazione consente alle strutture sanitarie di usufruire di competenze specialistiche e tecnologie avanzate che potrebbero non essere disponibili internamente. Questo può migliorare la qualità dei servizi offerti e ridurre i costi operativi;
- La flessibilità: permette alle strutture sanitarie di adattarsi rapidamente a esigenze variabili senza dover investire in risorse permanenti;
- L'innovazione: le aziende esterne spesso introducono nuove tecnologie e processi innovativi, favorendo un miglioramento continuo dei servizi sanitari.

Tra i punti di debolezza emergono:

- Il rischio di corruzione: la gestione degli appalti pubblici e delle forniture sanitarie è un'area altamente vulnerabile alla corruzione. L'uso di procedure accelerate e la concentrazione di potere decisionale aumentano il rischio di pratiche illecite, come l'assegnazione di contratti a fornitori inadeguati o corrotti;
- La trasparenza e il controllo: spesso, la trasparenza nei processi di esternalizzazione è insufficiente. La mancanza di informazioni dettagliate sui criteri di selezione dei fornitori e sulla gestione dei contratti rende difficile il monitoraggio e la prevenzione della corruzione;
- La qualità del servizio: l'esternalizzazione può portare a una riduzione della qualità dei servizi se i fornitori esterni non rispettano gli *standard* richiesti. Questo è particolarmente critico in ambito sanitario, dove la qualità delle prestazioni può avere un impatto diretto sulla salute dei pazienti;
- La dipendenza dai fornitori: una forte dipendenza da fornitori esterni può limitare la capacità delle strutture sanitarie di controllare i propri processi interni e di rispondere rapidamente a emergenze o cambiamenti nelle esigenze sanitarie.

Per mitigare queste criticità, è essenziale adottare misure di prevenzione della corruzione come la trasparenza nei processi contrattuali, l'implementazione di efficaci sistemi di *whistleblowing* e la formazione continua del personale sulla gestione etica e corretta delle risorse.

In conclusione, possiamo sostenere che la lotta alla corruzione nel Servizio Sanitario Nazionale richiede un approccio integrato e multifattoriale, che comprenda sia l'implementazione di norme e controlli stringenti, sia la promozione di una cultura della legalità e dell'etica professionale. È cruciale che le politiche di anticorruzione siano costantemente aggiornate e migliorate sulla base delle criticità emergenti e delle *best practices* internazionali. Solo così sarà possibile garantire un servizio sanitario trasparente ed efficiente, in grado di rispondere efficacemente alle esigenze dei cittadini. È importante concentrarsi non solo sulle leggi, ma anche sull'istruzione e sulla formazione per affrontare questo problema in modo efficace. In chiusura dei lavori, si riporta un commento di Michele Corradino, commissario dell'ANAC e magistrato del Consiglio di Stato, all'indomani della approvazione della l. 190/2012 da parte del Consiglio dei ministri:

«È stato completato un disegno, già in fase avanzata con la precedente normativa, rispetto alla repressione e alla prevenzione. Adesso è il momento di passare al profilo culturale. È tempo di una svolta culturale che provochi un clima di intolleranza alla corruzione. Dobbiamo dare la sensazione della corruzione come un danno sociale. Bisogna reagire. La corruzione è uno stato personale e sociale nel quale uno si abitua a vivere, dice il Papa. Dobbiamo evitare proprio questo».



## Bibliografia

### Fonti dottrinali

Abbasi K., *When good science is suppressed by the medical-political complex, people die*, in British Medical Journal, 13 novembre 2020

Akerlof G.A. *The market for lemons: quality uncertainty and the market mechanism*. Quarterly journal of economics

Amerio S. e Sergi A., *La mafia ai tempi del Covid-19. Espansione o contrazione degli "affari"*, in Magistratura indipendente, 18 aprile 2020

Amore N., *L'eredità di mani pulite nel contrasto alla corruzione sistemica. una breve ricognizione politico-criminale della legislazione anticorruzione degli ultimi trent'anni*, Criminalia, 2019

Andreazza G. e Pastorelli L., *Una prima lettura della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione)*, in Diritto penale contemporaneo, 2012, n. 3-4, [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it)

Aristotele, *Sulla generazione e la corruzione*, Aracne

Barbacetto G., Gomez P., Travaglio M., *Mani pulite*, Editori Riuniti, Roma, 2003

Becker G.S., *Crime and Punishment. An economic Approach*, in Journal of Political Economy, 76, 1968

Bel G., *Beyond government size: Types of government intervention and corruption*, in Regulation & Governance, 2022

Benacchio G.A. e Cozzio M., *Strumenti e buone pratiche per contrastare la corruzione nel settore sanitario. Atti del Convegno*, Università degli Studi di Trento, 14 febbraio 2014

Black S.E. e Rothstein J., *An Expanded View of Government's Role in Providing Social Insurance and Investing in Children*, Economists for Inclusive Prosperity, January 2019

Bocale G., *Sulla natura giuridica dell'accreditamento* in Federalismi.it, Osservatorio di diritto sanitario, 25 luglio 2018

Bonfigli S., *L'Italia e le politiche internazionali di lotta alla corruzione*, in *La corruzione amministrativa*, a cura di F. Merloni e L. Vandelli, Passigli, Firenze, 2010

Borlini L. e Magrini P., *La lotta alla corruzione internazionale dall'ambito OCSE alla dimensione ONU*, in *Diritto del commercio internazionale*, 2007, fasc. 1, 12-126

Boschetti B., *Il diritto anticorruzione come diritto globale*, in *Amministrazione in Cammino*, *Rivista di diritto pubblico, di diritto dell'economia e di scienza dell'amministrazione*, a cura del Centro di ricerca sulle amministrazioni pubbliche "Vittorio Bachelet", fasc. 2, 2018

Brusoni M. e Marsilio M., *La gestione centralizzata degli approvvigionamenti nei sistemi sanitari regionali*, in *Rapporto OASI 2007*, Cergas, Milano, Egea

Brusoni M., Cappellaro G., Marsilio M., *Processi di accentramento degli approvvigionamenti in sanità: una prima analisi di impatto*, in *Rapporto OASI 2008*, Cergas, Milano, Egea

Buzzacchi C., *Il codice di comportamento come strumento preventivo della corruzione: l'orizzonte di un'etica pubblica*, in *Amministrazione in Cammino*

Cantone R., *La tutela del whistleblower: l'art 54-bis del d.lgs. n. 165/2001*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di B.G. Mattarella e M. Pelissero, Torino, 2013

Cantone R., *Prefazione*, in Tartaglia Polcini G., *La corruzione tra realtà e rappresentazione, ovvero: come si può alterare la reputazione di un paese*, Bologna, Minerva Edizioni, 2018

Cantone R., *Il contrasto alla corruzione. Il modello italiano*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, 2 ottobre 2018

Cantone R., *Il sistema della prevenzione della corruzione*, Torino, Giappichelli, 2020

Cantone R. e Carloni E., *Corruzione e Anticorruzione, Dieci lezioni*, Feltrinelli, Milano, 2018

Cantone R. e Carloni E., *La prevenzione della corruzione e la sua autorità*, in *Diritto Pubblico*, 2017

Cantone R. e Di Feo G., *Il male italiano: liberarsi dalla corruzione per cambiare il Paese*, Milano, 2016

Cantone R. e Merloni F., *La nuova Autorità nazionale anticorruzione*, Torino, G. Giappichelli Editore 2015

Cantone R. e Merloni F., *Conflitti di interesse: una diversa prospettiva*, in *Dir. pubbl.*, 2019

- Cantone R. e Parisi N., *L'autorità Nazionale Anticorruzione e la vita di relazione internazionale*, Napoli Editoriale scientifica, 2021
- Caporale F., *La prevenzione della corruzione amministrativa tra misure settoriali e riforme di sistema*, Giustizia - Rivista giuridica on line open access dell'Associazione APL, 01/2021
- Carloni E., *Misurare la corruzione? Indicatori di corruzione e politiche di prevenzione*, in Pol. dir., 2017
- Carloni E., *L'anticorruzione. Politiche, regole, modelli*, Edizioni Il Mulino, 2023
- Carloni E., *Regolazione del lobbying e politiche anticorruzione*, in Diritto pubblico comparato ed europeo, 2022
- Carloni E., *Corruzione (prevenzione della)*, in Enciclopedia del Diritto, I Telematici III, 2022
- Carloni E., *I codici di comportamento "oltre" la responsabilità disciplinare, in Il lavoro nelle pubbliche amministrazioni*, Rivista di dottrina e giurisprudenza, numero unico, 2017
- Carloni E., *Il nuovo Codice di comportamento ed il rafforzamento dell'imparzialità dei funzionari pubblici*, in Istituzioni del Federalismo, 2/2013
- Carloni E., *Ruolo e natura dei c.d. "codici etici" delle amministrazioni pubbliche*, in Diritto pubblico, 1/2002
- Carloni E. e Nieli A., *Bagliori al tramonto. I piani di prevenzione della corruzione tra contrasto della criminalità e assorbimento nel piano integrato*, in Istituzioni del Federalismo, 1.2022
- Carloni E., *Dove va l'anticorruzione: un bilancio critico a dieci anni dalla legge 190*, Editoriale Istituzioni del Federalismo, 3/2022
- Carpani G., *I settori «caldi»: la sanità, in La corruzione amministrativa: cause, prevenzione e rimedi*, a cura di F. Merloni e L. Vandelli, 458
- Cassese S., *"Maladministration" e rimedi*, in Il Foro italiano, settembre 1992, V, 243, 2-15
- Catelani A., *La sanità pubblica*, in Trattato di diritto amministrativo, Santaniello, Vol. 40, Cedam, 2010
- Cazzola F., *La corruzione in Italia e in ambito internazionale, data – report I corso su "La prevenzione dell'illegalità nelle pubbliche amministrazioni"*, Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, Bologna, dicembre 2009

Ceresetti G., *Diritto di accesso e atti delle autorità sanitarie*, ne *Il diritto dell'economia*, anno 68, n. 107 (1-2022)

Cerioni M., De Angelis M. e Toschei S., *Anticorruzione nella sanità. Reazioni e azioni*, Atti del Convegno di Ancona 7-8 ottobre 2016

Cingari F., *La corruzione per l'esercizio della funzione*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di B.G.Mattarella e M. Pelissero, Giappichelli Torino, 2013

Clarich M. e Mattarella B.G., *La prevenzione della corruzione*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di B.G.Mattarella e M. Pelissero, Giappichelli Torino, 2013

Cocco G., *Le recenti riforme in materia di corruzione e la necessità di un deciso mutamento di prospettiva nell'alveo dei principi liberali*, in *Responsabilità civile e previdenza*, a cura di Iudica G. e Carnevali U, Giuffrè Editori, 2018

Colapinto F., *Il sistema della prevenzione della corruzione in Italia*, in *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, n.118, 2019, 207-244

Coppola F., *Il whistleblowing: la "scommessa etica" dell'anticorruzione*, *Diritto penale e processo*, 4/2018

Corradino M., *L'Italia immobile. Appalti, burocrazia, corruzione. I rimedi per ripartire*, Chiarelettere, 2020

Corrado G. e Paganetto L., *L'analisi economica della corruzione nel sistema istituzionale*, in M. D'Alberti (a cura di), *Combattere la corruzione. Analisi e proposte*, Soveria Mannelli, Rubettino, 2016

Corso S. M., *La segnalazione anonima di un reato endoaziendale: ammissibile forma di autotutela del whistleblower?*, in Fascicolo n. 3 – Settembre-Dicembre 2019

Corso S.M., *Cognizione di un reato in ambito lavorativo e ruolo del whistleblower*, *Archivio penale*, 3/2019

Cuttala F.G., *L'accreditamento come strumento di garanzia di qualità delle prestazioni erogate. Analisi e prospettive evolutive*, in *Ius et Salus*, 2020

D'Alberti M. e Finocchi R., *Corruzione e sistema istituzionale*, Bologna, Il Mulino, 1994

D'Alfonso S., *Professioni liberali e area grigia. Per un'antimafia degli ordini professionali*, in Brancaccio L. e Castellano C. (a cura di), *Camorra, mercati e*

*imprese, Le aree grigie nell'evoluzione dei gruppi criminali*, Donzelli, Roma, 2015

D'Alterio E., *I codici di comportamento e la responsabilità disciplinare*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di B.G.Mattarella e M. Pelissero, Giappichelli Torino, 2013

D'Amato A., *Mani sulla sanità da Nord a Sud, i predoni della salute*, Editori Riuniti, Roma, 2008

D'Arienzo M., *Contributo allo studio dei modelli organizzativi in sanità*, Giappichelli Editore, 2022

Davigo P., Mannozi G., *La corruzione in Italia*, Laterza, Roma – Bari, 2007

Davigo P., *La giubba del re. Inchiesta sulla corruzione*, Roma-Bari, Laterza, 2004 Della Porta D. e Vannucci A., *La corruzione come sistema. Meccanismi, dinamiche, attori*, Bologna, il Mulino, 2021

De Biasi M.G., *Normative efficaci e formazione come strumenti per combattere opacità e corruzione*, in *Monitor 41, Focus on Anticorruzione e trasparenza in sanità*, Anno XVI, numero 41, 2017

Della Bella A. e Zorzetto S., *Whistleblowing e prevenzione dell'illegalità*, Giuffrè Francis Lefebvre, 2020

Della Porta D. e Vannucci A., *La corruzione come sistema. Meccanismi, dinamiche, attori*, Bologna, il Mulino, 202

Della Porta D., Vannucci A., *The hidden order of corruption*, Farnham, Ashgate, p. 6

Della Porta D., Vannucci A., *Un paese anormale*, Laterza, Roma – Bari, 1999

Della Porta D., Vannucci A., *Mani impunte*, Laterza, Roma – Bari, 2007

De Russis G., *L'ibridazione funzionale dell'accountability e del whistleblowing nell'ordinamento italiano. Particolarismi giuridici in epoca di integrazione ordinamentale*, *Ius in itinere*, Rivista giuridica, 02 aprile 2022

Di Sangro M.V. e Mazzoni E., *Il public procurement in sanità. Le sfide per un modello di approvvigionamento strategico*, n. 3 Policy Brief – Area Innovazione, maggio 2021

Donini V.M., *Prevenzione della corruzione. Strategie, sfide, obiettivi*, Roma, Carocci Editore, 2022

Eyal G., *Spaces Between Fields*, in Gorsky P.S., ed. *Bourdieu and Historical Analysis*, Duke University Press, Durham, 2013

Ferola L., *Spazio giudiziario europeo e lotta alla corruzione*, in LIUC Papers n. 73, aprile 2000 - *Impresa e istituzioni*, 14, p. 8.

Fonderico G., *La disciplina anticorruzione e il procedimento amministrativo*, in *Il contrasto della corruzione nel diritto interno e nel diritto internazionale*, a cura di A. Del Vecchio e P. Severino, Padova, CEDAM, 2014

Fonderico G., *Le modifiche alla legge sul procedimento amministrativo*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di B.G. Mattarella e M. Pelissero, Giappichelli Editore, Torino, 2013

Fontanari E., *La complessità del sistema sanitario e assistenziale in Italia. Una pluralità di modelli organizzativi*, *Impresa sociale Rivista*, numero 3/2021

Francini A., *Il whistleblowing nella normativa euro-unitaria e nazionale: analisi giuridica*, 2019

Gaboardi F., *Corruzione tra etica e morale*, *Filodiritto*, 10/2023

Galera G., *Verso un sistema sanitario di comunità. Il contributo del Terzo settore*, *Impresa Sociale*, 2/2020

Galera G., Pisani G., *Più sinergia con il Terzo settore per ridisegnare la sanità dopo il Covid*, *Avvenire*, 14 luglio 2021

Galetta U.D. e Provenzano P., *La disciplina italiana del whistleblowing come strumento di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione: luci e (soprattutto) ombre*, risultato dell'attività di ricerca svolta da parte degli autori all'interno del CERIDAP (Centro di Ricerca Interdisciplinare sul Diritto delle Pubbliche Amministrazioni) <http://ceridap.eu>

Gambetta D., *An analytical Map*, in *Political Corruption of Transition: A Sceptic's Handbook*, S. Kotkin and A. Sajo, Budapest: Central European University Press

Gandini F., *Il whistleblowing negli strumenti internazionali in materia di corruzione*, in AA.VV., *Il whistleblowing nuovo strumento di lotta alla corruzione*, a cura di G. Frascini, N. Parisi e D. Rinoldo, Bonanno, Catania, 2011

Gargano G., *La "cultura del whistleblower" quale strumento di emersione dei profili decisionali della pubblica amministrazione*, in *Federalismi.it*, *Rivista di diritto pubblico italiano, comparato, europeo*, n. 1, 16 gennaio 2016, 2 ss

- Garofoli R., *Il contrasto alla corruzione. La l. 6 novembre 2012, n. 190, il decreto trasparenza e le politiche necessarie*, in *Giustizia Amministrativa*, 2013
- Giorgetti R., *Legislazione e organizzazione del servizio sanitario*, Maggioli Editore, 2019
- Granelli E., *Trasparenza, accountability, controllo: i tre pilastri della prevenzione della corruzione*, in *Rivista della Corte dei Conti*, 1-2/2014
- Granovetter M., *La costruzione sociale della corruzione*, in *Stato e Mercato*, 2006
- Hamilton A. e Hammers C., *Can We Measure the Power of the Grabbing Hand? A Comparative Analysis of Different Indicators of Corruption*, gennaio 2018
- Hamilton A., James Madison J. e Jay J., *Il Federalista*, Bologna, Il Mulino, 1997
- Hoekstra A. e Kaptein M., *The Institutionalization of Integrity in Local Government*, in *Public integrity, winter 2012–2013*
- Holmberg S. e Rotheinstein B., *Dying of corruption. Health economics, policy and law*, 2011.
- Klitgaard R., *Controlling Corruption*, Berkeley, University of California Press, 1988
- Klitgaard R., *International Cooperation Against Corruption*, in *Finance e Development*, 1998
- Latané B e Darley J.M., *The Unresponsive Bystander: Why Doesn't He Help?*, New York, 1970
- Lipman F.D., *Whistleblowers: Incentives, Disincentives and Protection Strategies*, Wiley Online Library, 2012
- Lombardi D. e Pioggia A., *La prevenzione della corruzione nel conferimento degli incarichi in ambito sanitario*, ANAC, luglio 2015
- Lombardo C., *Area grigia, scambi illeciti e spazi di potere. Un'analisi delle reti di corruzione*, FrancoAngeli, Milano, 2021
- Lucca M., *Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza: ambiti di competenza e tutele*, in *Comuni d'Italia*, 2017
- Manacorda S., *Noli me tangere? un bilancio degli esiti applicativi nel contrasto alla corruzione internazionale*, *Rivista trimestrale di diritto penale dell'economia*, Anno XXXI, 3-4/2018

Manzo G., Baldassarri D., *Heuristics, Interactions and Status Hierarchies: An Agent – based Model of Deference Exchange*, Sociological Methods & Research, 2015

Manzoni G., *Corruzione e anticorruzione nel settore sanitario*, Archivio Penale, contenuto in Fascicolo n. 1, Gennaio – Aprile 2019

Mapelli V., *Il sistema sanitario italiano*, Il Mulino, Bologna, 2012

Marcias A., *La disciplina del whistleblowing*, in *L’Autorità nazionale anticorruzione. Tra prevenzione e attività regolatoria*, a cura di I.A. Nicotra, Giappichelli Editore, 2016

Martellino G., *Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPCT): ruolo, competenze e responsabilità del “regista della prevenzione”*, in Cerioni F. e Sarcone V. (a cura di), *Legislazione anticorruzione e responsabilità nella pubblica amministrazione*, Milano, 2019

Martines F., *La legge 190/2012 sulla prevenzione e repressione dei comportamenti corruttivi nella Pubblica Amministrazione*, in Federalismi.it, n.5

Masaracchia A., *La tutela condizionata dei diritti fondamentali: il caso della sanità*, in Rassegna monotematica di giurisprudenza, Consiglio di Stato Ufficio Studi, massimario e formazione, 31 dicembre 2018

Masiero A.F., *La disciplina del whistleblowing alla luce della direttiva 2019/1937/UE Tra prevenzione dei fenomeni corruttivi e tutela del denunciante*, Archivio penale 2020, n. 2

Mattarella B.G., *Le nuove regole di comportamento dei pubblici funzionari*, in Rivista della Corte dei conti, 1-2/2014

Mattarella B.G., *Le regole dell’onestà. Etica, politica, amministrazione*, Il Mulino, Bologna, 2007

Mattarella B.G., *Recenti tendenze legislative in materia di prevenzione della corruzione*, Giornale di diritto amministrativo, 2012

Mattarella B.G., *La prevenzione della corruzione in Italia*, Giornale di diritto amministrativo, 2/2013  
Mattarella B.G. e Pelissero M., *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, Giappichelli, Torino, 2013

Mattarella B.G., *Nomine pubbliche e “pantouflage”*: il caso Beaufret, in Giornale di diritto amministrativo, n. 10, 1997

- Mauro P. e Driscoll D., *Why Worry About Corruption?*, International Monetary Fund, 1997
- Merloni F., *La trasparenza come strumento di lotta alla corruzione tra legge n. 190 del 2012 e d.lgs. n. 33 del 2013*, in *La trasparenza amministrativa dopo il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33*, a cura di B. Ponti, Maggioli, 2013
- Merloni F., *Nuovi strumenti di garanzia dell'imparzialità delle amministrazioni pubbliche: l'inconferibilità e l'incompatibilità degli incarichi (art. 1, commi 49 e 50)*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di B.G.Mattarella e M. Pelissero, Giappichelli Torino, 2013
- Merloni F. e Vandelli L., *La corruzione amministrativa. Cause, prevenzione e rimedi*, Astrid, Passigli editori, Firenze 2010
- Midena E., *Prevenzione della corruzione e trasparenza in sanità*, in *Italian Journal of Social Policy*, 2014
- Mongillo V., *La legge "spazzacorrotti": ultimo approdo del diritto penale emergenziale nel cantiere permanente dell'anticorruzione*, *Diritto penale contemporaneo*, Fascicolo 5/2019
- Mongillo V., *Le riforme in materia di contrasto alla corruzione introdotte dalla legge n. 69 del 2015*, Voce per il "Libro dell'anno del diritto di Treccani 2016", su *Diritto penale contemporaneo*, 2016, 9 ss
- Monteduro F., Brunelli S. e Buratti A., *La corruzione. Definizione, misurazione e impatti economici*, Formez, 2013
- Morbidelli G., *Le linee guide dell'ANAC: comandi o consigli?, relazione al 62° Convegno di studi amministrativi, L'Italia che cambia: dalla riforma dei contratti pubblici alla riforma della Pubblica Amministrazione*, Varenna (LC), 22-24 settembre 2016
- Mungiu-Pippidi A., *Transparency and corruption: Measuring real transparency by a new index*, in *Regulation & Governance*, 2022
- Mungiu-Pippidi A., *Controlling Corruption in Europe*, in *The Anticorruption Report 1*, Barbara Budrich Publishers Opladen, Berlin, Toronto 2013
- Musacchio V., *Prevenzione e repressione nella lotta alla corruzione nella pubblica amministrazione*, in *Gazzetta amministrativa n. 1*, 2012
- Nave E., *Conflitto d'interesse (in sanità)*, *Il punto*, confronti su medicina e sanità, 23 gennaio 2023

Neri S., *Il rilievo giuridico dei codici di comportamento nel settore pubblico in relazione alle varie forme di responsabilità dei pubblici funzionari*, rielaborazione di un testo sviluppato all'interno del corso denominato "prevenzione della corruzione amministrativa" tenuto dal Professore B. G. Mattarella nell'ambito del master di II livello in management e politiche delle amministrazioni pubbliche, organizzato dalla *school of government* della Luiss Guido Carli in collaborazione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione

Nicotra I.A., *L'autorità nazionale anticorruzione. Tra prevenzione e attività regolatoria*, Giappichelli, 2016

Nicotra I.A., *Il conflitto di interessi come declinazione del principio costituzionale d'imparzialità*, Liber Amicorum per Pasquale Costanzo, 4 Aprile 2020

Nicotra I.A., *Diritto pubblico e costituzionale*, Torino 2019

Nicotra I.A., *Wistleblowing, tutti i passi nella lotta ai corrotti in Italia*, Formiche, 2016

Nunziata M., *Riflessioni in tema di lotta alla corruzione*, Roma, Carocci, 2017

Parisi N., *La funzione del whistleblowing nel diritto internazionale ed europeo*, contributo destinato al volume degli atti del primo Convegno annuale del Dipartimento di scienze giuridiche C. Beccaria "Whistleblowing e prevenzione dell'illegalità", a cura di A. Della Bella, S. Zorzetto, Giuffrè, 2020

Parisi N. e Clementucci F., *Assessment Of The Effectiveness Of Anti-Corruption Measures For The Public Sector And For Private Entities*, in Italian Journal of Public Law, 2019, 1

Patrino P., ricercatore in diritto amministrativo dell'Università di Torino, intervista di Riccomagno A., *Gli appalti e le gare in sanità in Europa*, Trend Sanità, *Policy and procurement in HealthCare*

Patroni Griffi F., *Il contrasto alla corruzione a dieci anni dalla legge 190/2012*, in Giustizia Amministrativa, 2023

Patroni Griffi F., *Gli strumenti di prevenzione nel contrasto alla corruzione*, Relazione al Convegno "Politiche di contrasto alla corruzione: il ruolo della Corte dei conti tra prevenzione e repressione", Roma, Corte dei conti, 2 luglio 2014

Pellegrini L., *Corruption, Development and Environment*, Springer Neverland, Dordrecht, 2011

Pellisero M., *La nuova disciplina della corruzione tra repressione e prevenzione*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di B.G.Mattarella e M. Pelissero, Giappichelli Torino, 2013

Pepe C., *Nuovi appunti sul divieto di pantouflage (art. 53, c. 16-ter del d.lgs. 165/2001): tra origini, figure affini e frontiere giurisprudenziali*, Giustamm, rivista di diritto pubblico, anno XVIII, marzo 2021.

Pepe C., *Lo “strano caso” dell’art. 53 c. 16 ter del d.lgs. 165/01: criticità tra anticorruzione ed efficienza della legge*, in *Federalismi.it*, 13 settembre 2017

Pertici A., Trapani M., *La prevenzione della corruzione. Quadro normativo e strumenti di un sistema in evoluzione*, Torino, Giappichelli, 2019

Piazza I., *La pretesa a un’amministrazione imparziale. Note sul conflitto di interessi nel diritto amministrativo*, in *Pa, Persona e Amministrazione. Ricerche giuridiche sull’amministrazione e sull’economia*, 2019

Pilato S., *Il responsabile della prevenzione della corruzione e le misure organizzative per l’esecuzione del piano anticorruzione: poteri, controlli e responsabilità*, in *Rivista della Corte dei Conti*, 2015

Pioggia A., *Le nomine dei vertici della sanità*, in *Giornale di diritto amministrativo*, fasc. 6/2016, 737-738

Pioggia A., *La sanità nel piano nazionale di ripresa e resilienza*, in *Giornale di diritto amministrativo*, fasc. 2/2022

Pioggia A., *Il ruolo del top management e della dirigenza di line in sanità: modelli di distribuzione del potere decisionale negli atti aziendali*, in Pioggia A., Dugato M., Racca G.M., Civitarese S., *Oltre l’aziendalizzazione del servizio sanitario*, Roma, Franco Angeli, 2008

Pizzorno A., *La corruzione nel sistema politico*, in *Lo scambio occulto* di Della Porta D., Il Mulino, Bologna 1992

Pizzorno A., *Il potere dei giudici*, Laterza, Roma – Bari, 1998

Ponti B., *Le modifiche all’art. 53 del testo unico sul lavoro alle dipendenze della p.a.*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di B.G.Mattarella e M. Pelissero, Giappichelli, Torino, 2013

Ponti B., *I primi sei mesi di attività della Civit*, in *Giorn. Dir. Amm.*, 2010.

Reggi L., *Cos’è l’accountability*, Formez PA, ottobre 2017

Rolli R. e Posterari N., *Sconfiggere la corruzione: legge 190/2012, misure amministrative e d.d.l.* Grasso, [www.ildirittoamministrativo.it](http://www.ildirittoamministrativo.it)

Rose-Ackerman S., *Corruption and development*, Annual World Bank Conference on Development Economics, 1997

Rose-Ackerman S., *Corruption and Government. Causes, Consequences and Reform*, Cambridge University Press, 1999  
Rose-Ackerman S., *The Economics of Corruption*, Journal of Public Economics, 1975

Russo S., *L'Azienda*, in Bagnoli C., *Economia Aziendale tra tradizione e Innovazione*, Giuffrè, 2019

Sacchetti S., *Dall'economia sociale all'economia socializzata. La governance cooperativa come sistema di condivisione di lavoro e della ricchezza sociale*, Impresa Sociale, 14/2019

Sacerdoti G., *La Convenzione OCSE del 1997 e la sua laboriosa attuazione in Italia*, in G. Sacerdoti, *Responsabilità d'impresa e strumenti internazionali anticorruzione-Dalla Convenzione OCSE 1997 al Decreto n° 231/2001*, 2003.

Satta F., *La corruzione, male sociale, e la sua prevenzione*, 16 novembre 2015, [apertacontrada.it](http://apertacontrada.it)

Savino M., *Le norme in materia di trasparenza amministrativa e la loro collocazione*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di B.G.Mattarella e M. Pelissero, Giappichelli Torino, 2013

Sciarrone R., *Il mondo di mezzo e l'area grigia*, il Mulino, 2014

Sciullo G., *L'organizzazione amministrativa della prevenzione della corruzione*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di B.G.Mattarella e M. Pelissero, Giappichelli Torino, 2013

Scoletta M., *Il fischietto silente: ineffettività del whistleblowing e responsabilità da reato della corporation. Appunti e spunti per un approccio empirico alla colpa di organizzazione*, in Della Bella A. e Zorzetto S. (a cura di), *Whistleblowing e prevenzione dell'illegalità*, Atti del I Convegno annuale del Dipartimento di Scienze giuridiche Cesare Beccaria, Milano, 18- 19 novembre 2019, Giuffrè Francis Lefebvre, 2020

Severino P., *La nuova legge anticorruzione*, in *Diritto penale e processo*, I, 2018.

Sigismondi G., *La prevenzione della corruzione mediante l'organizzazione: il ruolo del responsabile della prevenzione*, jus- online 6/2021

Sorbello C., *Il canone della trasparenza e la prevenzione dei fenomeni corruttivi nella dimensione europea e nazionale*, in *L'Autorità nazionale*

*anticorruzione. Tra prevenzione e attività regolatoria*, a cura di I.A. Nicotra, Giappichelli Editore, 2016, 158

Sticchi Damiani, S., *I nuovi poteri dell'Autorità anticorruzione*, in Libro dell'anno del diritto, Roma, 2015

Siza R., *La fragilità e la stabilità del Sistema sanitario nazionale*, in La sociologia della salute nella dimensione pubblica, Matera, Campus Universitario, 28-29 Ottobre 2022

Taryn V., *Il contesto internazionale e l'evoluzione dei processi corruttivi in sanità*, Libro Bianco sulla Corruption in sanità. ISPE sanità, 2014

Tidoli R., *Il territorio abbandonato. Covid, politiche regionali e cure primarie*, LombardiaSociale.it, 24 aprile 2020

Toke S. Aidt, *Economic analysis of corruption: a survey*, The Economic Journal, Nov., 2003, Vol. 113, No. 491, 632-F652

Toth F., *La sanità in Italia*, Il Mulino, Bologna, 2012

Tramarin A., *Lettera a un giovane medico. Uno sguardo sul futuro della sanità dopo la pandemia da Covid-19*, Ledizioni, 2020

Tùccari F.F., *Il whistleblowing tra intelligenza della corruzione e conoscenza della (mal)amministrazione*, Rivista Giuridica AmbienteDiritto.it, Anno XX, Fascicolo 4/2020

Tuzza A., *Il diritto di accesso agli atti degli enti del Servizio Sanitario Nazionale ed il rapporto con la tutela della privacy*, in Castiello F., Tenore V., *Manuale di diritto sanitario*, Milano, 2018

Ubiali M.C., *La disciplina italiana in materia di corruzione nell'ultimo rapporto del GRECO: tra le criticità, la corruzione degli arbitri, la corruzione internazionale, il finanziamento dei partiti*, in Diritto Penale Contemporaneo, fascicolo 7/2018

Valli L. e Cossu G., *Il whistleblower: dalla Direttiva 1937/2019 al Decreto Legislativo 24/2023*, in Rivista diritto pubblico comparato europeo, Federalismi.it, 26 luglio 2023

Vannucci A., *Three paradigms for the analysis of the corruption*, in Labour & Law Issues, Vol. 1, 2015

Vannucci A., *L'evoluzione della corruzione in Italia: evidenza empirica, fattori facilitanti, politiche di contrasto*, in *La corruzione amministrativa. Cause,*

*prevenzione e rimedi*, a cura di F. Merloni e L. Vandelli, Astrid, Passigli editori, Firenze 2010

Vannucci A., *La corruzione in Italia: cause, dimensioni, effetti*, in *La legge anticorruzione. Prevenzione e repressione della corruzione*, a cura di B.G.Mattarella e M. Pelissero, Giappichelli Torino, 2013

Vannucci A., *Come combattere la corruzione in Italia?*, Quaderni di Sociologia, 2017

Vannucci A., *La corruzione nel sistema politico italiano*, Vita e pensiero, 2003

Vannucci A., *Atlante della corruzione*, Edizioni Gruppo Abele, 2012

Vannucci A., *Tra area grigia e mondo di mezzo: anatomia di Mafia Capitale*, Meridiana

Vella M., *Effetti collaterali delle carenze della sanità pubblica in Italia*, Vita.it, 3 luglio 2019

Vian T., *Review of corruption in the health sector; theory, methods and interventions*, Health Policy Plan, 2008.

Vian T., *Corruption and the consequences for public health*, in *Encyclopedia of public health*, a cura di Heggenhoughen K. E Quah S., Academic Press, San Diego, 2008.

### **Fonti esterne**

Circolare del Dipartimento della funzione pubblica n.1/2013 in ordine alla legge n.190/2012: disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

Convenzione civile contro la corruzione del Consiglio d'Europa del 4 novembre del 1999

Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 recante "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione" che, nella parte speciale "approfondimenti", ha previsto una specifica sezione dedicata alla Sanità elaborata dal Tavolo Tecnico congiunto ANAC, Ministero della Salute e AGENAS

Intesa tra Governo, Regioni e Enti locali per l'attuazione dell'articolo 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione) 24 luglio 2013

Piano Sanitario Nazionale 2023

Protocollo d'intesa tra Anac e Agenas, 16 settembre 2022

Protocollo d'intesa tra Anac e Ministero della Salute, 2 agosto 2022

### **Fonti giurisprudenziali**

Consiglio di Stato, sezione III, sentenza n. 2290/2011

Consiglio di Stato, sezione III, sentenza n. 3611/2011

Consiglio di Stato, sezione III, sentenza n. 4529/2011

Consiglio di Stato, sezione III, sentenza n. 248/2013

Consiglio di Stato, sezione IV, sentenza n. 14/2015

Consiglio di Stato, sezione III, sentenza n. 207/2016

Consiglio di Stato, sezione VII, sentenza n. 1206/2018

Consiglio di Stato, sezione III, sentenza n. 3809/2018

Consiglio di Stato, sezione consultiva per gli atti normativi, Parere n. 667/2019

Corte Costituzionale, sentenza n. 416/1995

Corte Costituzionale, sentenza n. 262/2009

Corte Costituzionale, sentenza n. 292/2012

Corte Costituzionale, sentenza n. 20/2019

Corte Costituzionale, sentenza n. 32/2020

Corte dei Conti, Sezione Controllo Regione Lombardia, Parere 12 giugno 2012, 265

Corte giustizia Unione Europea, Sezione X, sentenza n. 425/14 del 22 ottobre 2015

Decisione 2008/852/GAI del consiglio dell'Unione europea

Delibera ANAC n. 50/2013

Delibera ANAC n. 72/2013

Delibera ANAC n. 831/2016

Delibera ANAC n. 1310/2016

Delibera ANAC n. 1374/2016

Delibera ANAC n. 88/2017

Delibera ANAC n. 330/2017

Delibera ANAC n. 1208/2017  
Delibera ANAC n. 533/2018  
Delibera ANAC n. 657/2018  
Delibera ANAC n. 840/2018  
Delibera ANAC n. 1018/2018  
Delibera ANAC n. 494/2019  
Delibera ANAC n. 777/2021  
Delibera ANAC n. 33/2024  
Direttiva Europea n. 1937/2019  
Orientamento ANAC n. 24/2015  
Parere ANAC sulla normativa n. 11/2014  
Parere ANAC sulla normativa n. 74/2015

### **Fonti normative**

Costituzione della Repubblica Italiana

Codice civile

Codice penale

Codice di procedura penale

Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, contenente il regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Entrata in vigore del provvedimento: 19/06/2013

Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105, contenente il regolamento di disciplina delle funzioni del dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della *performance* delle pubbliche amministrazioni. Entrata in vigore del provvedimento: 02/07/2016

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, n. 15, contenente la definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 dicembre 2017, n. 238, contenente il regolamento recante modifiche al decreto del Presidente del

Consiglio dei ministri 29 agosto 2014, n. 171, concernente il regolamento di organizzazione del Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo, degli uffici della diretta collaborazione del Ministro e dell'Organismo indipendente di valutazione della *performance*, in attuazione dell'articolo 22, comma 7*quiquies*, del decreto legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96. Entrata in vigore del provvedimento: 22/03/2018

Decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, contenente le disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria. Entrata in vigore del decreto: 25/6/2008. Decreto legge convertito con modificazioni dalla l. 6 agosto 2008, n. 133

Decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, contenente le disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria. Entrata in vigore del provvedimento: 06/07/2011. Decreto legge convertito con modificazioni dalla l. 15 luglio 2011, n. 111 (in G.U. 16/07/2011, n. 164).

Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, contenente le disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. Entrata in vigore del provvedimento: 14/09/2012. Decreto legge convertito con modificazioni dalla l. 8 novembre 2012, n. 189

Decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, contenente le disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni. Entrata in vigore del provvedimento: 01/09/2013. Decreto legge convertito con modificazioni dalla l. 30 ottobre 2013, n. 125

Decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, contenente le misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale. Entrata in vigore del provvedimento: 24/04/2014. Decreto legge convertito con modificazioni dalla l. 23 giugno 2014, n. 89

Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, contenente le misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari. Entrata in vigore del provvedimento: 25/6/2014. Decreto legge convertito con modificazioni dalla l. 11 agosto 2014, n. 114

Decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, contenente le disposizioni urgenti in materia di enti territoriali (Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese

del Servizio Sanitario Nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali). Entrata in vigore del provvedimento: 20/06/2015. Decreto legge convertito con modificazioni dalla l. 6 agosto 2015, n. 125

Decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, contenente le misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria. Entrata in vigore del provvedimento: 03/05/2019

Decreto legge 8 aprile 2020, n. 23, contenente le misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali. Entrata in vigore del provvedimento: 09/04/2020. Decreto legge convertito con modificazioni dalla l. 5 giugno 2020, n. 40

Decreto legge 16 luglio 2020, n. 76, contenente le misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale. Entrata in vigore del provvedimento: 17/07/2020. Decreto legge convertito con modificazioni dalla l. 11 settembre 2020, n. 120

Decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, contenente le misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia. Entrata in vigore del provvedimento: 10/06/2021. Decreto legge convertito con modificazioni dalla l. 6 agosto 2021, n. 113

Decreto legge 6 novembre 2021, n. 152, contenente le disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose. Entrata in vigore del provvedimento: 07/11/2021. Decreto legge convertito con modificazioni dalla l. 29 dicembre 2021, n. 233

Decreto legge 27 gennaio 2022, n. 4, contenente le misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da Covid-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico. Entrata in vigore del provvedimento: 27/01/2022. Decreto legge convertito con modificazioni dalla l. 28 marzo 2022, n. 25

Decreto legge 30 aprile 2022, n. 36, contenente le ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Entrata in vigore del provvedimento: 01/05/2022. Decreto legge convertito con modificazioni

dalla l. 29 giugno 2022, n. 79

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421. Entrata in vigore del decreto: 1/1/1993

Decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, contenente la razionalizzazione della organizzazione delle Amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421. Entrata in vigore del decreto: 21/2/1993

Decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, contenente il riordinamento del Ministero della sanità, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421. Entrata in vigore del decreto: 18/8/1993. L'articolo 5 nell'istituire l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, ha attribuito alla stessa specifiche funzioni "di supporto delle attività regionali, di valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini, di segnalazione di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse personali e materiali e nelle forniture (...)"

Decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, contenente le modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421. Entrata in vigore del decreto: 30/12/1993

Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, contenente la definizione e l'ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali. Entrata in vigore del decreto: 14/9/1997

Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, contenente le norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419

Decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, contenente la riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59. Entrata in vigore del decreto: 14/09/1999. L'articolo 47<sup>ter</sup>, co 1, lett. a), come modificato da ultimo dall'articolo 1, co. 2, lett. e), punto 1, della legge 13 novembre 2009, n. 172, il quale prevede che il Ministero della Salute svolga, tra l'altro, funzioni in materia di programmazione tecnico-sanitaria di rilievo

nazionale e di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali

Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante le norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche. Entrata in vigore del decreto: 24/5/2001

Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, contenente la disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300. Entrata in vigore del decreto: 4/7/2001

Decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 209, contenente l'attuazione della direttiva 2000/53/CE relativa ai veicoli fuori uso. Entrata in vigore del decreto: 22/8/2003

Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, contenente il codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE. Entrata in vigore del decreto: 1/1/2004, ad eccezione delle disposizioni di cui agli artt. 156, 176, commi 3, 4, 5 e 6, e 182 che entrano in vigore il 30/7/2003; dalla medesima data si osservano, altresì, i termini in materia di ricorsi di cui agli artt. 149, co. 8, e 150, co. 2

Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, contenente il codice dell'amministrazione digitale. Entrata in vigore del provvedimento: 1/1/2006

Decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36, contenente l'attuazione della direttiva (UE) 2019/1024 relativa all'apertura dei dati e al riutilizzo dell'informazione del settore pubblico che ha abrogato la direttiva 2003/98/CE. Entrata in vigore del provvedimento: 1/3/2006

Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni. Entrata in vigore del provvedimento: 15/11/2009

Decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104, in attuazione dell'articolo 44 della legge 18 giugno 2009, n. 69, recante delega al governo per il riordino del processo amministrativo. Entrata in vigore del provvedimento: 16/09/2010

Decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, contenente il 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, a norma dell'articolo 1, co. 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Entrata in vigore del provvedimento: 05/01/2013

Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, contenente il riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. Entrata in vigore del provvedimento: 20/04/2013

Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, contenente le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Entrata in vigore del provvedimento: 04/05/2013

Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, contenente la revisione e la semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche. Entrata in vigore del provvedimento: 23/06/2016

Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, contenente il Codice dei contratti pubblici. Entrata in vigore del provvedimento: 19/04/2016

Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, contenente le modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, co. 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124. Entrata in vigore del provvedimento: 22/06/2017

Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, contenente le modifiche e le integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche. Entrata in vigore del provvedimento: 22/06/2017

Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, contenente le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo

alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). Entrata in vigore del provvedimento: 19/09/2018

Decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24, in attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Entrata in vigore del provvedimento: 30/03/2023

Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, contenente il Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici. Entrata in vigore del provvedimento: 01/04/2023

Legge 11 gennaio 1943, n. 138, contenente la costituzione dell'Ente "Mutualità fascista-Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori". Entrata in vigore del provvedimento: 18/04/1943

Legge 23 dicembre 1978, n. 833, contenente l'istituzione del servizio sanitario nazionale

Legge 7 agosto 1990, n. 241, contenente le nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi. Entrata in vigore della legge: 2/9/1990

Legge 10 ottobre 1990, n. 287, contenente le norme per la tutela della concorrenza e del mercato. Entrata in vigore della legge: 14/10/1990

Legge 30 dicembre 1991, n. 412, contenente le disposizioni in materia di finanza pubblica. Entrata in vigore della legge: 31/12/1991

Legge 31 dicembre 1996, n. 675, contenente la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Entrata in vigore della legge: 8/5/1997

Legge 15 marzo 1997, n. 59, contenente la delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della pubblica amministrazione e per la semplificazione amministrativa. Entrata in vigore della legge: 1/4/1997

Legge 16 gennaio 2003, n. 3, contenente le disposizioni ordinamentali in

materia di pubblica amministrazione. Entrata in vigore della legge: 4/2/2003

Legge 24 dicembre 2007, n. 244, contenente le disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008). Entrata in vigore della legge: 1/1/2008, ad eccezione dell'art. 2, co. 13 e dell'art. 3, co 36 che entrano in vigore il 28/12/2007

Legge 28 giugno 2012, n. 110, contenente la ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999. Entrata in vigore del provvedimento: 27/07/2012

Legge 28 giugno 2012, n. 112, contenente la ratifica ed esecuzione della Convenzione civile sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 4 novembre 1999. Entrata in vigore del provvedimento: 28/07/2012

Legge 8 novembre 2012, n. 189, contenente la conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. Entrata in vigore del provvedimento: 11/11/2012

Legge 6 novembre 2012, n. 190, contenente le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione. Entrata in vigore del provvedimento: 28/11/2012

Legge 23 giugno 2014, n. 89, contenente la conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, recante misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale. Deleghe al Governo per il completamento della revisione della struttura del bilancio dello Stato, per il riordino della disciplina per la gestione del bilancio e il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, nonché per l'adozione di un testo unico in materia di contabilità di Stato e di tesoreria. Entrata in vigore del provvedimento: 24/06/2014

Legge 27 maggio 2015, n. 69, contenente le disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso, nonché ulteriori modifiche al codice di procedura penale, alle relative norme di attuazione e alla legge 6 novembre 2012, n. 190. Entrata in vigore del provvedimento: 14/06/2015

Legge 28 dicembre 2015, n. 208, contenente le disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016). Entrata in vigore del provvedimento: 1/1/2016, ad eccezione delle disposizioni di cui ai commi 20, 671, 678, 684, 735, 837 e 838 che entrano in vigore il 30/12/2015 e

delle disposizioni di cui ai commi 172, 173, 174, 175 e 569 che entrano in vigore il 31/12/2015

Legge 8 marzo 2017, n. 24, contenente le disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. Entrata in vigore del provvedimento: 01/04/2017

Legge 30 novembre 2017, n. 179, contenente le disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato. Entrata in vigore del provvedimento: 29/12/2017

Legge 9 gennaio 2019, n. 3, recante le misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e dei movimenti politici e costituisce l'approvazione dell'omonimo disegno di legge n. 955/2018, definito "Anticorruzione" o "Spazzacorrotti"

Legge 19 giugno 2019, n. 56, contenente gli interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell'assenteismo. Entrata in vigore del provvedimento: 07/07/2019

Legge 5 giugno 2020, n. 40, contenente la conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 8 aprile 2020, n. 23, recante misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali. Entrata in vigore del provvedimento: 07/06/2020

Legge 31 maggio 2022, n. 62, contenente le disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie. Entrata in vigore del provvedimento: 26/06/2022

### **Sitografia**

[www.anticorruzione.it/-/analisi-di-esperienze-e-criticita%3Ao-rilevate-dai-responsabili-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-per-la-trasparenza-gennaio-2023](http://www.anticorruzione.it/-/analisi-di-esperienze-e-criticita%3Ao-rilevate-dai-responsabili-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-per-la-trasparenza-gennaio-2023)

[www.anticorruzione.it/-/analisi-di-esperienze-e-criticita%3Ao-rilevate-dai-responsabili-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-per-la-trasparenza-gennaio-2023](http://www.anticorruzione.it/-/analisi-di-esperienze-e-criticita%3Ao-rilevate-dai-responsabili-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-per-la-trasparenza-gennaio-2023)

[www.anticorruzione.it/-/atto-integrativo-del-26-luglio-2016-con-ministero-salute-e-agenas](http://www.anticorruzione.it/-/atto-integrativo-del-26-luglio-2016-con-ministero-salute-e-agenas)

[www.anticorruzione.it/-/la-disciplina-del-whistleblowing-le-novit%C3%A0-introdotte-dal-d.lgs.-n.-24/2023-attuativo-della-direttiva-europea-n.-1937/2019](http://www.anticorruzione.it/-/la-disciplina-del-whistleblowing-le-novit%C3%A0-introdotte-dal-d.lgs.-n.-24/2023-attuativo-della-direttiva-europea-n.-1937/2019)

[www.anticorruzione.it/-/prevenzione-congiunta-della-corruzione-nella-sanit%C3%A0-firmato-un-accordo-con-il-ministero](http://www.anticorruzione.it/-/prevenzione-congiunta-della-corruzione-nella-sanit%C3%A0-firmato-un-accordo-con-il-ministero)

[www.anticorruzione.it/documents/91439/d9c6dd66-3b74-9871-ea33-5d34f3006e88](http://www.anticorruzione.it/documents/91439/d9c6dd66-3b74-9871-ea33-5d34f3006e88)

[www.archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/d/6581-le-motivazioni-delle-sentenze-del-tribunale-e-della-corte-dappello-di-milano-nel-processo-per-corru](http://www.archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/d/6581-le-motivazioni-delle-sentenze-del-tribunale-e-della-corte-dappello-di-milano-nel-processo-per-corru)

[www.archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/d/6595-caso-formigoni-il-giudice-dellesecuzione-ritiene-legittimo-lordine-di-carcerazione-e-irrilevanti-m](http://www.archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/d/6595-caso-formigoni-il-giudice-dellesecuzione-ritiene-legittimo-lordine-di-carcerazione-e-irrilevanti-m)

[www.archiviopenale.it/corruzione-e-anticorruzione-nel-settore-sanitario/articoli/18576](http://www.archiviopenale.it/corruzione-e-anticorruzione-nel-settore-sanitario/articoli/18576)

[www.archiviopenale.it/File/DownloadArticolo?codice=df82327f-dc84-4b72-8176-f976459ae705&idarticolo=21759](http://www.archiviopenale.it/File/DownloadArticolo?codice=df82327f-dc84-4b72-8176-f976459ae705&idarticolo=21759)

[www.archiviopenale.it/File/DownloadArticolo?codice=df82327f-dc84-4b72-8176-f976459ae705&idarticolo=21759](http://www.archiviopenale.it/File/DownloadArticolo?codice=df82327f-dc84-4b72-8176-f976459ae705&idarticolo=21759)

[www.bollettinosifo.it/archivio/2006/articoli/21682/](http://www.bollettinosifo.it/archivio/2006/articoli/21682/)

[www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2022&numero=8](http://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2022&numero=8)

[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/rego.12502](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/rego.12502)

[www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo\\_id=21057](http://www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo_id=21057)

[www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo\\_id=72381](http://www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo_id=72381)

[www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=86635](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=86635)

[www.studiolegaleramelli.it/2020/05/16/rispondono-di-corruzione-per-atto-contrario-ai-doveri-dufficio-i-medici-convenzionati-con-il-ssn-per-aver-prescritto-parafarmaci-dietro-ricezione-di-utilita](http://www.studiolegaleramelli.it/2020/05/16/rispondono-di-corruzione-per-atto-contrario-ai-doveri-dufficio-i-medici-convenzionati-con-il-ssn-per-aver-prescritto-parafarmaci-dietro-ricezione-di-utilita)