DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001701	10/09/2026

OGGETTO: PRESA D'ATTO DELLA DELIBERA ANAC 318 DEL 29 LUGLIO 2026 CATALOGO DEI RISCHI CORRUTTIVI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20260002001 DEL 09/09/2026
COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 10 (dieci) PAGINE
DI 2 (due) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 63 (sessantatre) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE
DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
Firmato Digitalmente il 10/09/2026 12:28 Rachele POPOLIZIO	*Firmato Digitalmente il 10/09/2026 12:41* Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
Firmato Digitalmente il 10/09/2026 15:21 Raffaele IORIO	*Firmato Digitalmente il 10/09/2026 14:36* Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **10/09/2026**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 10/09/2026 15:23
Domenico ROVETO

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	**PRESA D'ATTO DELIBERA ANAC 318 DEL 29 LUGLIO 2026 CATALOGO DEI RISCHI CORRUTTIVI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO**

IL DIRETTORE GENERALE

vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 17.02.2025, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria proposta formulata dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considerano e deliberano quanto segue.

Richiamati

- il D.Lgs. 502/1992 rubricato "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" e s.m.i.;
- la L. 190/2012 avente ad oggetto "*Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*";
- il D.Lgs 165/2001 rubricato "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";*
- il D.Lgs. 33/2013 avente ad oggetto "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblica trasparenza e diffusione di informazione da parte delle Pubbliche Amministrazioni*";
- il D.Lgs. n. 39/2013 rubricato "*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, commi 49 e 50, della Legge n. 190 del 2012*";
- il D.Lgs. n. 36/2023 avente ad oggetto 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" come modificato ed integrato dal decreto legislativo 31 dicembre 2024, n. 209 recante "Disposizioni integrative e correttive al codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36";
- il D.Lgs. n. 24/2023 rubricato "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 (Decreto Whistleblowing)";

- il d.P.R. 62/2013 rubricato "*Regolamento recante il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;*
- *il* d.P.R. 81/2023 "Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»."
- la legge 31 maggio 2022, n. 62 recante "Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie" (Sunshine Act);
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30.12.2009 dei Poteri, funzioni e atti dei dirigenti;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29.04.2020 di approvazione del "Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente";
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 2182 del 06.12.2021 di "Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle Determinazioni dirigenziali all'Albo Pretorio aziendale. Integrazione della DDG 504 del 29.04.2020";
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 454 del 29.02.2024 di approvazione del Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale. Modifica art. 2, art. 3, art. 7";
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 176 del 30 gennaio 2026 con cui questa ASL BA ha regolarmente adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028, con particolare riferimento alla sezione Anticorruzione;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 978 del 12/05/2026 relativa alla nomina del Compilatore di Sezione Sito Aziendale ASL Bari dell'ufficio proponente

Premesso che

- l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ritiene che il sistema sanitario sia un settore complesso e delicato, caratterizzato da una fitta rete di relazioni tra organizzazioni sanitarie, industria e professionisti, da gestire secondo i rigorosi principi di imparzialità, trasparenza e indipendenza a tutela del bene fondamentale della salute;
- il Consiglio dell'ANAC, nell'adunanza del 29 luglio 2026, ha approvato in via definitiva con delibera n. 318 il "Catalogo dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione nel settore sanitario", che sostituisce e supera le precedenti indicazioni speciali dei PNA 2015 e 2016, integrando la "Tassonomia GIMBE frodi e abusi in sanità" e aggiornando il quadro regolatorio al nuovo Codice dei contratti pubblici (D.Lgs. 36/2023) e relativo correttivo (D.Lgs. 209/2024);
- i dati emersi a livello nazionale dal Report ANAC "Corruzione e appalti in Italia: Analisi gennaio 2020 - maggio 2026" (pubblicato il 24 giugno 2026) delineano un quadro di particolare vulnerabilità per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), posizionando il comparto della Sanità Pubblica al secondo posto assoluto, con circa il 21% dei casi complessivi di corruzione e turbativa d'asta censiti in Italia;
- le principali fattispecie criminose e anomalie amministrative riscontrate a livello nazionale riguardano la turbativa d'asta, gli episodi di corruzione in senso stretto e, in modo sistematico, l'abuso fraudolento degli affidamenti diretti disposti appena al di sotto delle soglie di legge con finalità di frazionamento artificioso degli appalti;
- che con nota circolare interna prot. n. 66034/2026 del 25 agosto 2026, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'ASL BA ha trasmesso a tutto il personale dipendente, e in particolare ai RUP, DEC e Direttori di Struttura, il suddetto Report ANAC ordinando l'adozione immediata di misure straordinarie di vigilanza e l'osservanza tassativa delle direttive operative interne;

Preso atto

- della Delibera A.N.A.C. n. 318 del 29 luglio 2026, avente ad oggetto "Catalogo dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione nel settore sanitario", la quale costituisce un quadro

metodologico innovativo per la redazione e l'aggiornamento della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO delle aziende del SSN;

- della Delibera A.N.A.C. n. 311 del 12 luglio 2023 recante le Linee guida volte a dare indicazioni per la presentazione e la gestione delle segnalazioni esterne ed interne in materia di Whistleblowing;
- della circolare del RPCT dell'ASL Bari prot. n. 66034/2026 del 25/08/2026 che impone l'obbligatoria e immediata applicazione di misure di salvaguardia nelle procedure d'appalto aziendali, fra cui:
  - Rigoroso rispetto del principio di rotazione negli affidamenti sotto soglia, con divieto di affidamento consecutivo all'operatore uscente salvo deroghe oggettive e autorizzate;
  - Divieto assoluto di frazionamento artificioso degli appalti comunitari unitari in più lotti al solo fine di eludere l'evidenza pubblica;
  - Digitalizzazione integrale del ciclo dei contratti tramite piattaforme telematiche certificate e interoperabili con la BDNCP dell'ANAC;
  - Obblighi di trasparenza proattiva e pubblicazione tempestiva e integrale degli atti nella sezione 'Amministrazione Trasparente';
  - Verifica preventiva, formale e aggiornata dell'assenza di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, in capo a RUP, DL, DEC e membri delle commissioni;
  - Promozione e massima tutela della riservatezza dei dipendenti che utilizzano la piattaforma informatica criptata di Whistleblowing aziendale.

Dato atto che

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 132/2019 è stato adottato il Codice di Comportamento e successivamente modificato e integrato con Deliberazione del Direttore Generale 470 del 21.3.2022 attualmente vigente;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 2237 del 22.11.2022 è stato adottato il regolamento all'uso dei Social Media nell'Azienda ASL BARI Social Media Policy;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 176 del 30.01.2026 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2026/2028 ed approvazione obiettivi operativi di budget 2026;

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 2180 del 30.10.2025 è stata aggiornata la rete dei referenti e del gruppo di lavoro a supporto del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e della Privacy;
- lo screening tempestivo dei rischi, l'adeguamento procedimentale alle linee guida ANAC e il rispetto rigoroso delle regole di trasparenza costituiscono a tutti gli effetti indicatori di performance e di responsabilità dirigenziale per i Direttori di Struttura dell'ASL Bari;
- il monitoraggio costante delle prestazioni rese da ciascuna U.O. e la verifica periodica dell'avvenuto adeguamento procedimentale alle linee guida ANAC sarà parametro di valutazione dell'incarico rivestito da ciascun direttore di struttura e dirigente (Direttore di Dipartimento, Direttore di UOC, UOS, UOSVD, UOSAVS, dirigente con incarico professionale) e che, pertanto, la Direzione Strategica, in caso di inosservanza delle predette disposizioni o di inerzie riscontrate rispetto all'attuazione delle stesse si riserva l'adozione di ogni utile provvedimento nel rispetto delle vigenti disposizioni normative e contrattuali;

Considerato che la trasparenza amministrativa si realizza compiutamente solo mediante la pubblicazione di dati integri, aggiornati e fruibili dall'utenza in formato aperto, e che grava sui singoli Dirigenti la responsabilità della qualità dei flussi informativi e della corretta pubblicazione degli atti di rispettiva competenza, previa necessaria verifica in materia di protezione dei dati personali;

Considerato altresì che, ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD), la pubblicazione di atti, dati e documenti nella sezione 'Amministrazione Trasparente' deve tassativamente avvenire tramite l'utilizzo di formati di tipo aperto ed elaborabili, idonei a garantire l'accessibilità, l'interoperabilità e il riutilizzo del dato amministrativo;

Rilevato, nello specifico, che secondo le istruzioni operative ed i modelli standard dell'ANAC:

- **per i documenti testuali**, i formati preferibili e conformi sono l'ODT, il PDF/A (atto a garantire l'archiviazione a lungo termine, l'indipendenza dai software e basato su testo nativo selezionabile e ricercabile) e l'HTML, con tassativa esclusione delle mere

scansioni di documenti cartacei salvate in PDF, in quanto non rispondenti ai requisiti legali di riutilizzabilità;

- **per i dati strutturati e tabellari**, i formati preferibili sono il CSV ed il ODS, fermo restando che il formato XLSX è ammesso esclusivamente quale strumento di lavoro integrativo e mai come unico formato di pubblicazione;

Tenuto conto che l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) o nucleo analogo, in sede di attestazione annuale sugli obblighi di trasparenza, non si limita a verificare la mera presenza del documento, bensì valuta specifici indici qualitativi quali la completezza, l'aggiornamento tempestivo e l'effettivo impiego del formato aperto ed elaborabile delle informazioni pubblicate, la cui carenza inficia la regolarità dell'adempimento ed impatta sulla valutazione della performance dirigenziale;

Ritenuto di dover procedere alla formale presa d'atto della Delibera ANAC n. 318 del 29.07.2026, allegata al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale, e di dover disporre il recepimento del "Catalogo dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione nel settore sanitario" quale strumento vincolante per l'azione amministrativa e l'aggiornamento dei piani di vigilanza dell'Azienda;

Ritenuto altresì di dover recepire integralmente le direttive operative impartite dal RPCT aziendale con circolare prot. n. 66034/2026 del 25/08/2026, allegata alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

Assunto il parere favorevole della Direttrice Amministrativa e della Direttrice Sanitaria, reso ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., che attesta la compatibilità dell'atto con gli indirizzi programmatori e sanitari dell'Azienda;

Tutto ciò premesso, perché costituisca parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di prendere atto della Delibera A.N.A.C. n. 318 del 29 luglio 2026 recante il "Catalogo dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione nel settore sanitario", allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che il predetto Catalogo e le relative misure integrative della sezione Anticorruzione del PIAO 2026-2028 entrano in vigore con effetto immediato dalla data di pubblicazione della presente deliberazione;
3. di recepire integralmente le direttive operative impartite dal RPCT aziendale con circolare prot. n. 66034/2026 del 25/08/2026, allegata alla presente per farne parte integrante e sostanziale, disponendo che le strutture interne, ed in particolare tutti i RUP, DEC, Direttori di Area e di Dipartimento dell'ASL Bari conformino immediatamente le procedure di affidamento, programmazione ed esecuzione contrattuale alle predette prescrizioni straordinarie (rotazione, divieto di frazionamento, digitalizzazione del ciclo dei contratti, controllo preventivo dei conflitti di interesse);
4. di trasmettere copia del presente provvedimento a tutti i Direttori di Macrostruttura, e per conoscenza al Collegio Sindacale aziendale e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
5. di disporre, per l'effetto, l'integrazione d'ufficio degli obiettivi di incarico assegnati ai direttori di Dipartimento nonché delle strutture di UOC, UOS, UOSVD e UOSAVS di relativa afferenza con l'obiettivo di adempimento ed esecuzione del contenuto del "Catalogo dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione nel settore sanitario", fermo restando il rispetto degli obblighi di diligenza nell'esecuzione della prestazione lavorativa a cui è chiamato ad assolvere tutto il personale aziendale;
6. di disporre e diffidare tutti i direttori di Dipartimento nonché delle strutture di UOC, UOS, UOSVD e UOSAVS di relativa afferenza, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze e in qualità di responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati, a garantire il rigoroso e tempestivo adempimento degli obblighi di pubblicazione nella sezione 'Amministrazione Trasparente', in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 33/2013; a tal fine, gli stessi dovranno assicurare la massima qualità, integrità e aggiornamento delle informazioni fornite, avendo cura di adottare esclusivamente

formati di tipo aperto (con esclusione di file immagine o PDF non ricercabili) atti a consentire l'accessibilità e il riutilizzo dei dati ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD), nonché l'oscuramento preventivo dei dati personali non pertinenti, fermi restando i poteri di vigilanza e segnalazione in capo allo scrivente RPCT e l'attivazione delle conseguenti responsabilità ordinamentali e dirigenziali in caso di inadempimento;

7. di pubblicare, per il tramite dell'URP in Amministrazione trasparente Disposizioni generali – Atti Generali;
8. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa a carico del bilancio aziendale.

AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

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

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

VISTA
la legge 6 novembre 2012, n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*";

VISTO
il 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 modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97;

VISTO
il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "*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 n. 190 del 2012*";

VISTA
la legge 7 agosto 1990, n. 241 "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*" ed in particolare l'art. 6-bis in materia di segnalazione di situazioni di conflitto di interessi;

VISTO
il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*" ed in particolare gli artt. 6 e 7 rispettivamente in materia di comunicazione degli interessi finanziari e obblighi di astensione in caso di conflitti d'interesse;

VISTO
il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 "*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. (DECRETO WHISTLEBLOWING)"*;

VISTO
il decreto legislativo del 31 marzo 2023, n. 36 "*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*" come modificato ed integrato dal decreto legislativo 31 dicembre 2024, n. 209 recante "*Disposizioni integrative e correttive al codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36"*;

VISTA

la legge 30 dicembre 1991, n. 412 "*Disposizioni in materia di finanza pubblica*" ed in particolare l'art. 4, co. 7 sulle incompatibilità per i professionisti sanitari;

VISTO

il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*";

VISTA

la legge 31 maggio 2022, n. 62 recante "*Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie*";

VISTO

l'approfondimento dedicato alla sanità nell'Aggiornamento 2015 del PNA 2013, adottato con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e nel PNA 2016 adottato con delibera n. 831 del 3 agosto 2016;

VISTA

la delibera ANAC n. 358 del 29 marzo 2017 recante "*Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del SSN*";

VISTI

le Linee guida ANAC n. 8 "*Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili",* adottate con delibera n. 950 del 13 settembre 2017 e il Comunicato del Presidente del 28 marzo 2018;

VISTO

l'Aggiornamento 2023 del PNA 2022 adottato con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023;

VISTA

la delibera ANAC n. 261 del 20 giugno 2023, recante Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, "*Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale*";

VISTA

la delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023, recante Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36, *"Individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33*" e il relativo allegato 1) e ss.mm.ii;

VISTO

Il PNA 2025 adottato con delibera n. 19 del 28 gennaio 2026, con particolare riguardo alla parte speciale Contratti pubblici;

CONSIDERATA

la "*Tassonomia GIMBE frodi e abusi in sanità*" contenuta nell'8° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale della Fondazione GIMBE presentato l'8 ottobre 2025;

TENUTO CONTO

della decisione del Consiglio dell'Autorità del 1° Aprile 2026 di predisporre un atto a carattere generale recante un catalogo di principali rischi e misure di prevenzione della corruzione nel settore sanitario;

VISTA

la decisione del Consiglio dell'Autorità del 18 maggio 2026 con cui è stato approvato lo schema della delibera e disposta la consultazione dal 3 giugno al 3 luglio 2026;

VALUTATE

le osservazioni e i contributi pervenuti in sede di consultazione pubblica;

Nell'Adunanza del 29 luglio 2026,

IL CONSIGLIO DELL'AUTORITÀ

Approva in via definitiva la delibera n 318 e ne dispone la pubblicazione sul sito istituzionale di ANAC.

Il Presidente

Avv. Giuseppe Busia

Depositata presso la Segreteria del Consiglio in data 4 agosto 2026

Per il Segretario Valentina Angelucci

Sommario

Premessa 5
1. Regolamentazione del sistema sanitario 6
2. Ricerca biomedica 7
3. Marketing e promozione di farmaci, dispositivi e altre tecnologie sanitarie 13
4. Appalti 14
5. Distribuzione e stoccaggio di prodotti 26
6. Gestione delle risorse finanziarie 28
7. Gestione delle risorse umane 30
8. Erogazione dei servizi sanitari 35
8.1. Rapporti con enti autorizzati ed accreditati 35
8.2. Attività di vigilanza, controllo, ispezione e sanzioni 40
8.3. Attività libero professionale e liste di attesa 41

Premessa

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

L'Autorità si è quindi dedicata nuovamente al settore sanitario elaborando un Catalogo dei principali rischi corruttivi e misure di prevenzione, cui le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) possono fare riferimento per la predisposizione della sottosezione "*Rischi corruttivi e trasparenza*" dei propri Piani Integrati di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il Catalogo trae spunto innanzitutto dalle voci della "*Tassonomia GIMBE frodi e abusi in sanità*"[1], contenuta nell'8° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale della Fondazione GIMBE presentato l'8 ottobre 2025 e trasmesso ad ANAC.

Sulla base di suddetta Tassonomia, il presente documento riprende e integra le indicazioni già fornite da ANAC negli approfondimenti di parte speciale dedicati alla Sanità contenuti nell'Aggiornamento 2015 al Piano nazionale anticorruzione (PNA) e nel PNA 2016. Questi ultimi, con riferimento ai rischi e alle misure, sono da intendersi integralmente sostituiti e superati dal presente documento[2].

Per quanto concerne i rischi e le misure relativi ai contratti pubblici, il Catalogo tiene anche conto delle indicazioni fornite dall'Aggiornamento 2023 al PNA, dal PNA 2025 e da altri atti a carattere generale adottati in materia dall'Autorità che contengono precisazioni valide ed aggiornate al nuovo Codice dei contratti pubblici e al relativo correttivo anche per le stazioni appaltanti/enti concedenti che operano in ambito sanitario. Il Catalogo contiene, altresì, nuovi rischi e nuove misure rispetto a profili finora non attenzionati nelle citate parti speciali dedicate alla Sanità dei PNA.

Da ultimo, si precisa che, per gli ambiti non espressamente trattati nel presente documento, continuano a trovare applicazione le indicazioni previste nell'Aggiornamento 2015 al PNA e nel PNA 2016. In particolare, si fa riferimento al § 1 "*Premesse e obiettivi"* dell'Approfondimento della parte speciale II - Sanità - dell'Aggiornamento PNA 2015, ai §§ da 1 a 8 "*Ruolo del Responsabile della prevenzione della corruzione"* e ai §§ 1 e 2 "*Rotazione del personale*" dell'Approfondimento della parte speciale VII - Sanità - del PNA 2016[3]. I citati paragrafi sono pertanto complementari al presente Catalogo.

L'Autorità si riserva di dedicare il prossimo Aggiornamento del PNA al tema della sanità per fornire in maniera unitaria ed esaustiva indicazioni ai soggetti che operano nel settore sanitario. Nell'Aggiornamento confluiranno anche tutte le indicazioni contenute nel presente Catalogo.

Tanto precisato, sono illustrati di seguito gli ambiti di attività ritenuti particolarmente esposti a fenomeni di *maladministration* o corruzione per ognuno dei quali sono individuati rischi e suggerite misure per mitigarli.

---

[1] La tassonomia è articolata in nove voci: 1) Policy making e governance del sistema sanitario; 2) Regolamentazione del sistema sanitario; 3) Ricerca biomedica; 4) Marketing e promozione di farmaci, dispositivi e altre tecnologie sanitarie; 5) Acquisto di beni e servizi; 6) Distribuzione e stoccaggio di prodotti; 7) Gestione delle risorse finanziarie; 8) Gestione delle risorse umane; 9) Erogazione dei servizi sanitari.

[2] Si fa riferimento a: § 2 "*Aeree di rischio: eventi corruttivi e misure*" della parte speciale II – Sanità - dell'Aggiornamento PNA 2015; § "*Acquisti in ambito sanitario*"; § "*Nomine*"; § "*Rapporti con i soggetti erogatori*"; § "*Ulteriori temi di approfondimento*" dell'Approfondimento della parte speciale VII - Sanità - del PNA 2016.

[3] Si precisa che i richiami al PTPCT nei citati paragrafi vanno intesi come riferimenti alla sottosezione "*Rischi corruttivi e trasparenza*" del PIAO, ex art. 6, del D. L. n. 80/2021, convertito in L. n. 113/2021.

1. Regolamentazione del sistema sanitario

La regolamentazione del sistema sanitario incide direttamente sui meccanismi di autorizzazione, selezione e accreditamento di prodotti, strutture e professionisti. In tale contesto, interessi privati o pressioni esterne possono interferire con le decisioni pubbliche, alterando il corretto perseguimento dell'interesse generale e compromettendo la qualità delle prestazioni erogate e la selezione dei prodotti e dei servizi.

Quanto ai processi di selezione dei prodotti da inserire nei prontuari, nei listini o nei cataloghi utilizzati dalle strutture sanitarie, in tali procedure individui o gruppi possono ottenere l'inserimento di determinati prodotti attraverso relazioni personali o politiche con i funzionari competenti o mediante incentivi indebiti.

Rischio**:**

- abuso di autonomia professionale da parte del medico al fine di favorire la scelta di una determinata prestazione e l'utilizzo di specifici prodotti sulla base di ricompense o sollecitazioni esterne. Tali criticità possono essere agevolate dalla mancanza di chiarezza o di aggiornamento degli atti regolamentari interni ovvero dal mancato rispetto dei regolamenti organizzativi.

Misure:

- incremento dell'interoperabilità dei sistemi informativi, al fine di rendere più immediata la correlazione tra prescrizioni, percorsi clinici e fabbisogni assistenziali;
- previsione della predisposizione di una reportistica annuale quantitativa relativa alle prescrizioni di farmaci in ambito extra-ospedaliero, realizzata mediante l'elaborazione di dati numerici che consentano di correlare il farmaco prescritto con il medico prescrittore. Tale reportistica consente di individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive;
- redazione di una relazione annuale per il Dipartimento competente nell'ASL, contenente le circostanze giustificative delle eventuali prescrizioni inappropriate emerse dalla reportistica e le misure correttive adottate per eliminare le criticità residue;
- rigoroso rispetto del regolamento aziendale relativo alle modalità di accesso e ai rapporti tra il dipartimento farmaceutico, gli informatori scientifici e le aziende farmaceutiche o di dispositivi medici, al fine di garantire trasparenza nei rapporti con gli operatori economici del settore;
- pianificazione di controlli amministrativi sulle prescrizioni rilasciate per prestazioni sanitarie.

- **Accreditamento improprio di professionisti sanitari**

Altro profilo meritevole di attenzione è il sistema di accreditamento dei professionisti sanitari. Tale ambito può essere esposto al rischio che le qualifiche professionali vengano approvate o rinnovate non sulla base dei requisiti effettivamente posseduti, ma in ragione di relazioni personali o politiche con i soggetti interessati o di incentivi irregolari.

Rischi:

- individui o gruppi possono favorire l'accreditamento di professionisti non adeguatamente qualificati o il rinnovo di convenzioni nonostante standard qualitativi inferiori a quelli richiesti;
- possibili pressioni da parte di aziende fornitrici di dispositivi medici o farmaci finalizzate a influenzare le nomine o l'accreditamento di figure professionali compiacenti.

Misure:

- verifica periodica della permanenza dei requisiti organizzativi minimi e ulteriori necessari per l'accreditamento e la contrattualizzazione;

- implementazione di procedure fondate su criteri oggettivi e misurabili, basati su standard qualitativi e di competenza, per il rilascio e il mantenimento dell'accreditamento;
- rotazione dei funzionari responsabili delle procedure di accreditamento e convenzionamento, al fine di prevenire la formazione di relazioni consolidate che possano compromettere l'imparzialità dell'azione amministrativa;
- formazione del personale, anche con riferimento all'utilizzo di tecnologie che consentano il monitoraggio in tempo reale dei dati sanitari.

- **Accreditamento irregolare di strutture sanitarie private**

Particolare attenzione merita anche l'accreditamento di strutture sanitarie private in assenza dei requisiti richiesti o sulla base di favoritismi**.** Per i dettagli su rischi e misure cfr. *infra* § 8.

2. Ricerca biomedica

La Ricerca biomedica e la sperimentazione clinica costituiscono un settore particolarmente esposto a rischi corruttivi per varie ragioni.

In primo luogo, l'altissimo valore economico in gioco, potendo i proventi derivanti alle aziende sanitarie a seguito di sperimentazioni cliniche, specie nel caso di studi clinici randomizzati interventistici con farmaci che devono essere introdotti sul mercato, assumere una consistenza molto rilevante (di decine di milioni euro per anno in aziende di grandi dimensioni e di elevato richiamo).

In secondo luogo, per gli stretti legami tra settore pubblico e privato, i *trial* clinici si svolgono spesso in ospedali pubblici coinvolgendo medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale. I tentativi di corruzione possono mirare a condizionare le decisioni di medici e funzionari riguardo all'avvio di una sperimentazione o alla valutazione dei suoi risultati. Medici e farmacisti possono essere corrotti (o indotti con vantaggi) per favorire la prescrizione o la diffusione di un determinato farmaco oggetto di sperimentazione, influenzando la pratica clinica.

Ulteriori fattori di rischio possono essere infatti annoverati nei conflitti di interesse e nell'influenza dell'industria sulla ricerca biomedica. Il finanziamento della ricerca spesso proviene direttamente da case farmaceutiche (sponsor commerciali) che hanno tutto l'interesse a ottenere risultati positivi per la commercializzazione di un prodotto. Questo crea un forte rischio di manipolazione dei dati, pubblicazione selettiva solo dei risultati favorevoli o "*ghost writing*" (articoli scritti da agenzie di parte ma firmati da ricercatori accademici).

Da ultimo, ma aspetto non secondario, la complessità e la discrezionalità regolatoria. Le procedure per l'approvazione etica e le autorizzazioni da parte dei Comitati Etici o delle agenzie regolatorie possono essere complesse. La discrezionalità in tali valutazioni, unita a norme talvolta non uniformi, crea spazi per favoritismi o pressioni indebite.

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

Di seguito si elencano alcuni dei principali processi e attività nell'ambito delle sperimentazioni cliniche. Per ognuno di essi vengono illustrate alcune ipotesi di eventi corruttivi e proposte eventuali misure per il loro contrasto che gli enti del Servizio Sanitario Nazionale possono programmare e adottare nei propri Piani di prevenzione della corruzione.

- **La gestione dei proventi derivanti da sperimentazioni cliniche**

Rischio:

- eccessiva discrezionalità degli sperimentatori di attribuzione (e "auto-attribuzione") dei proventi che l'azione dei Comitati Etici (di seguito CE), volta ad accertare la scientificità e la eticità del protocollo di studio, non sempre riesce a fornire specifiche garanzie al riguardo o a gestire correttamente.

Misure:

- adozione da parte delle aziende sanitarie di un regolamento che disciplini le modalità di distribuzione dei ricavi netti provenienti dalle sperimentazioni, garantendone così la trasparenza e equità di fruizione tra tutto il personale coinvolto[4];
- monitoraggio da parte del RPCT sull'adozione e implementazione del regolamento sulla ripartizione dei proventi, nonché sull'elaborazione di appositi indicatori di rischio come, ad esempio, il rapporto tra i volumi di attività svolta nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e l'attività istituzionale;
- individuazione di "tempi standard" necessari per lo svolgimento dell'attività di sperimentazione, calcolati sul numero di pazienti arruolati e sulle procedure (assistenziali, diagnostiche) cui sono sottoposti, da aggiungere al debito orario contrattuale. Ciò in considerazione del fatto che il personale medico e quello infermieristico e tecnico, sebbene chiamati a svolgere l'attività di sperimentazione clinica al di fuori dell'orario di servizio, spesso non rispettano tale precetto;
- a monte della stipula del contratto per la sperimentazione, individuazione con esattezza dell'effettivo titolare dell'impresa, soprattutto ove il contratto venga stipulato con soggetti aventi sede in Stati esteri e/o a bassa fiscalità, anche al fine di verificare l'esistenza di indicatori di rischio secondo la normativa antiriciclaggio;
- previsione, nei regolamenti aziendali, di un congruo lasso di tempo tra il finanziamento per la ricerca e la cessazione di un contratto a titolo oneroso con il soggetto che finanzia la ricerca, o sue imprese controllate;
- predisposizione di *report* periodici interni che evidenzino la distribuzione delle risorse e il loro impatto sulle attività assistenziali e formative.

- **La gestione del conflitto di interessi**

Il rischio di conflitto di interessi può riguardare da un lato chi opera all'interno del CE e dall'altro le relazioni tra industria (farmaceutica, dei dispositivi medici, ecc.) e ricercatori/medici.

Sotto il primo profilo, giova premettere che il CE si occupa di una serie di attività tra cui:

[4] Una possibile sequenza logica per pervenire a una procedura di ripartizione dei proventi è la seguente:
a) detrarre le spese da sostenersi (costi diretti della sperimentazione). Tali spese possono includere ad esempio i costi per accertamenti di laboratorio o strumentali, quelli per la raccolta/spedizione di materiali biologici; i costi per la gestione separata dei farmaci in sperimentazione; i costi di materiale di consumo o di materiale inventariabile necessario per la sperimentazione (ove non forniti direttamente dallo sponsor); i rimborsi ai pazienti; le spese per acquisizione di collaborazioni tecnico-professionali finalizzate alla conduzione delle sperimentazioni; quelle di gestione, analisi dei dati, test di laboratorio aggiuntivi, spese di spedizione dei materiali; le spese di formazione/aggiornamento del personale coinvolto nelle sperimentazioni o quelle di acquisizione di apparecchiature tecnico scientifiche;
b) ripartire il ricavo netto secondo criteri prestabiliti e trasparenti.

- la valutazione preliminare e indipendente della sperimentazione: prima di autorizzare una sperimentazione, il CE valuta la validità scientifica e l'utilità clinica, verificando che il protocollo non sia condizionato esclusivamente da interessi commerciali dello sponsor;
- la gestione dei rapporti sponsor-sperimentatore: il CE vigila per prevenire la "prescrizione indebita di farmaci" o la "sperimentazione condizionata dallo sponsor", fenomeni segnalati tra quelli con i rischi più elevati;
- la garanzia di trasparenza dei compensi e dei contratti: il CE esamina i contratti tra sponsor e istituzione per evitare pagamenti indebiti, valutando l'adeguatezza dei rimborsi spese e degli indennizzi per i pazienti;
- il controllo sulla sperimentazione No-Profit: il CE svolge un ruolo cruciale nel validare studi indipendenti (non commerciali), spesso più a rischio di "auto-attribuzione" dei proventi se non correttamente regolamentati;
- la sospensione o interruzione di una sperimentazione in caso di violazioni etiche o rischi inaccettabili per i pazienti.

Rischi:

- tanto il momento della nomina, quanto la presentazione e valutazione della sperimentazione clinica rappresentano momenti in cui possono sorgere rischi corruttivi. Situazioni di conflitto di interessi e scarsa trasparenza possono minare l'obiettività nel giudizio del CE (come invece previsto nel regolamento del Comitato Etico Nazionale).

Misure:

- adozione di un sistema di verifica dei conflitti di interesse dei CE mediante obbligo di rilascio di apposite dichiarazioni, da aggiornare annualmente, da sottoscrivere, sotto la propria responsabilità, mediante moduli in cui dichiarare l'assenza di interessi diretti o indiretti con l'industria o, se presenti, ne specifica la natura. La mancata dichiarazione può comportare la nullità di contratti o incarichi nonché responsabilità disciplinari.

Sotto un secondo profilo, il rischio di conflitto di interesse nelle relazioni tra industria (farmaceutica, dei dispositivi medici, ecc.) e ricercatori/medici, mina l'integrità della ricerca scientifica, l'appropriatezza delle cure, le decisioni cliniche, portando a distorsioni nell'evidenza scientifica e a un aumento dei costi sanitari.
Relazioni non dichiarate possono portare a ricerche che favoriscono lo sponsor, report selettivi (sottostima dei risultati negativi) e prescrizioni mediche influenzate da incentivi piuttosto che da evidenze cliniche.

Rischi:

- finanziamenti occulti o indebiti: le aziende finanziano studi clinici con l'obiettivo implicito di ottenere risultati favorevoli, influenzando la progettazione, l'analisi o la pubblicazione dei dati. La ricerca diventa così uno strumento di *marketing* piuttosto che un mezzo per il progresso scientifico indipendente;
- pagamenti a medici per "consulenze", partecipazioni a comitati consultivi (*advisory board*) o conferenze, che spesso fungono da incentivo indiretto per prescrivere farmaci o utilizzare dispositivi specifici prodotti dall'azienda pagante. Questo legame economico può alterare l'obiettività del medico nelle sue scelte terapeutiche;
- il cd "*ghost writing*": articoli scientifici scritti da personale dell'industria o da *writer* professionisti assoldati da essa, ma firmati da ricercatori accademici o *opinion leader* ("*guest authors*"),

nascondendo il reale autore del testo. Questo comportamento mina la trasparenza e la responsabilità scientifica, specialmente in studi su farmaci;
- favoritismi negli esiti della ricerca a vantaggio dei prodotti dell'industria e distorsione delle linee guida cliniche con conseguenti rischi per la salute dei pazienti a causa di prescrizioni non basate unicamente sull'efficacia clinica.

Misure:

- rilascio di dichiarazione di assenza di conflitto e relativa previsione nei codici di comportamento, da aggiornare annualmente, per rafforzare la trasparenza nel complesso sistema di interrelazioni interprofessionali e interistituzionali di cui è connotata l'organizzazione sanitaria. Il medico o ricercatore deve sottoscrivere, quindi, sotto la propria responsabilità, un modulo in cui dichiara l'assenza di interessi diretti o indiretti con l'industria o, se presenti, ne specifica la natura. Essa deve riguardare anche parenti e affini, possibili interessi finanziari e non, ricomprendendo anche consulenze, sponsorizzazioni per convegni, borse di studio, partecipazione a comitati scientifici o relazioni lavorative dirette. La mancata dichiarazione può comportare la nullità di contratti o incarichi nonché responsabilità disciplinari;
- *data Sharing*: condivisione e pubblicazione dei dati grezzi (*raw data*) per verifiche indipendenti sugli esiti delle sperimentazioni;
- implementazione di registri sanitari elettronici, *blockchain,* per le transazioni e controlli sulla trasparenza assicurata dalle aziende farmaceutiche e dalle strutture sanitarie (es. ospedali) rispetto ai trasferimenti di valore. Per effetto della legge n. 62/2022 (nota anche come "*Sunshine act*"), nella prospettiva di prevenire e contrastare la corruzione nel settore sanitario, alle imprese produttrici italiane e straniere di beni e servizi medicali che hanno rapporti con i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie, è imposto di comunicare qualsiasi erogazione di denaro, relativa a beni, servizi o altri benefici a favore di: (a) soggetti operanti nel settore sanitario e (b) di organizzazioni sanitarie. Gli obblighi di comunicazione si estendono anche agli accordi che prevedono benefici diretti o indiretti, come conferenze, eventi formativi e comitati scientifici, a favore di tali soggetti. Detti dati e informazioni sono inseriti e pubblicati in un registro pubblico elettronico - liberamente accessibile per la consultazione e dotato di funzioni che consentano la ricerca e l'estrazione dei dati secondo gli standard degli open data - denominato *"Sanità trasparente*" presso il Ministero della salute.

- **L'utilizzo dei fondi assegnati per la ricerca**

L'utilizzo improprio dei fondi di ricerca (distrazione per fini personali, acquisti fittizi, rendicontazione falsa) configura vere e proprie fattispecie di reato, tra cui corruzione propria, peculato e truffa aggravata. Possono verificarsi anche ipotesi di *maladministration*, che minano alla salvaguardia dei pazienti e alla fiducia e sicurezza che essi ripongono nella ricerca.

Rischi:

- uso indebito da parte di funzionari pubblici e/o professionisti sanitari dei fondi assegnati per la ricerca;
- programmazione e conduzione inadeguata di studi clinici, approvazione da parte dei Comitati Etici e/o ricercatori di studi clinici disegnati con il fine di produrre evidenze distorte per favorire l'immissione sul mercato e/o promuovere l'utilizzo di farmaci, dispositivi o altre tecnologie sanitarie.

Misure:

- mappatura dei processi a rischio (come l'acquisizione di beni e servizi);
- rotazione del personale amministrativo e separazione delle funzioni;
- pubblicazione dei dati di spesa;
- obbligo di dichiarazione dei conflitti di interesse e adozione di codici di condotta;
- rafforzamento dei controlli interni;
- formazione etica continua;
- introduzione di solide forme di tutela del *whistleblower* all'interno delle istituzioni di ricerca, al fine di mantenere gli standard etici nel settore sanitario e consentire a chiunque sia testimone di pratiche corrotte di segnalarle senza subire minacce o intimidazioni;
- approvazione di un regolamento interno da parte dell'ente destinatario dei fondi che stabilisca in modo chiaro i costi ammissibili e non, i meccanismi di verifica, i limiti di spesa e le scadenze.

- **La pubblicazione degli studi clinici e dei risultati**

La pubblicazione e la disseminazione distorta degli studi clinici, insieme alla manipolazione dei risultati (*Research Misconduct*), oltre che costituire una vera e propria frode (artt. 640 e ss. c.p.), rappresentano una grave minaccia per l'integrità scientifica, la salute pubblica e il corretto funzionamento del sistema sanitario, introducendo significativi rischi di corruzione e opacità. La distorsione della ricerca ha conseguenze dirette sui pazienti (i pazienti possono ricevere trattamenti subottimali o subire effetti avversi non riportati), produce spreco di risorse (fondi sanitari pubblici e privati sono investiti sulla base di evidenze inefficaci o dannose) e mina la credibilità dell'intera comunità scientifica.

Rischi:

- manipolazione e disseminazione distorta dei risultati degli studi clinici, spesso con l'intento di favorire interessi commerciali o accademici. La manipolazione dei dati è frequentemente legata a conflitti di interesse finanziari non dichiarati che celano le promesse di incentivi finanziari (sponsor farmaceutici possono premere per ottenere risultati favorevoli, corrompendo di fatto l'obiettività della ricerca) o benefici in termini di carriera (i risultati scientifici sono merce da "vendere", specialmente quando la carriera dei ricercatori dipende dal numero di pubblicazioni positive);
- *Publication Bias* (Bias di Pubblicazione) ovvero la tendenza a pubblicare studi con risultati positivi o statisticamente significativi, ignorando quelli negativi o neutri, alterando la percezione di efficacia di un farmaco o trattamento;
- opacità nei *Trial*: la mancata pubblicazione completa dei dati (*trials* non registrati) impedisce la verifica indipendente, facilitando la frode e la corruzione.

Misure:

- registrazione obbligatoria dei *Trial* prima dell'inizio con pubblicazione dei risultati in database aperti, indipendentemente dall'esito;
- *data Sharing*: condivisione dei dati grezzi (*raw data*) per verifiche indipendenti;
- etica e formazione: rafforzamento del rispetto delle *Good Clinical Practice* (GCP) e della *Good Laboratory Practice* (GLP);
- tutela del *whistleblower* all'interno delle istituzioni di ricerca per consentire a chiunque sia testimone di pratiche corrotte di segnalarle senza il rischio di subire minacce o intimidazioni;
- adozione/implementazione degli strumenti informatici rispetto ai dati relativi agli studi clinici e ai relativi risultati, per favorire un maggiore coordinamento e scambio di informazioni tra i vari soggetti coinvolti (ad es. uffici amministrativi, Comitati Etici e strutture operative).

- **La gestione dei pazienti**

L'impropria gestione dei pazienti nei *trial* clinici rappresenta una grave violazione etica e scientifica, spesso guidata da conflitti di interesse che la rendono un terreno fertile per episodi corruttivi.

Rischi:

- individuazione di ricercatori incentivati illecitamente a inserire soggetti non idonei per accelerare i tempi o ottenere finanziamenti, ignorando le procedure etiche e i criteri di inclusione/esclusione per massimizzare i numeri;
- distorsione dei dati nella reportistica, inclusa la sottostima degli eventi avversi, con conseguente alterazione della percezione della sicurezza del trattamento. Ciò compromette la validità dello studio, danneggiando l'intera comunità scientifica e i futuri pazienti. La manipolazione dei dati finalizzata a mostrare risultati positivi nasconde la reale pericolosità di farmaci o dispositivi. La sorveglianza da parte dei CE è fondamentale, ma spesso elusa.

Misure:

- gestione dei conflitti di interesse mediante la sottoscrizione da parte di tutti i membri del team di ricerca (investigatori, coordinatori, farmacisti) di dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse, in particolare con lo sponsor del *Trial;*
- tracciabilità dei pagamenti effettuati alle aziende sanitarie e ai singoli ricercatori, garantendo che siano in linea con il "*fair market value*" e non basati sul numero di pazienti arruolati;
- trasparenza nel reclutamento mediante la pubblicazione dei criteri di inclusione/esclusione e monitoraggio indipendente degli arruolamenti per prevenire l'inclusione di pazienti non eleggibili in cambio di incentivi;
- esecuzione di audit periodici (interni ed esterni) sui siti di sperimentazione per verificare l'integrità dei dati (*data integrity*) e la corretta gestione dei pazienti;
- creazione di indicatori sintetici confrontabili nel tempo e collegati agli obiettivi del piano della ricerca, per monitorare in modo periodico l'andamento delle attività e facilitare l'individuazione di eventuali scostamenti rispetto agli standard programmati;
- digitalizzazione e tracciabilità mediante l'utilizzo di *Electronic Case Report Forms* (eCRF) e sistemi digitali inaccessibili a modifiche retroattive non autorizzate per impedire la falsificazione dei dati;
- ruolo rafforzato dei CE conferendo loro non solo il potere di verifica formale ma anche sostanziale dell'eticità del protocollo e dei consensi informati, assicurando che i pazienti non siano coercitivamente inclusi o gestiti in modo improprio;
- implementazione di canali *whistleblowing* sicuri e anonimi per la segnalazione di irregolarità (es. falsificazione di dati o gestione illecita del paziente) da parte di infermieri, data manager o ricercatori, con protezione contro le ritorsioni;
- procedure di audit dedicate a garantire che il consenso informato sia ottenuto correttamente e non viziato da incentivi o pressioni;
- formazione continua su etica e anticorruzione mediante attivazione di corsi obbligatori per il personale coinvolto nelle sperimentazioni cliniche, incentrati su correttezza, imparzialità e buone pratiche cliniche;
- rotazione del personale, ove possibile, nei confronti dei sanitari e tecnici coinvolti nella stesura dei capitolati, nella selezione dei pazienti o nella gestione dei farmaci sperimentali, per prevenire relazioni troppo strette con lo sponsor.

3. Marketing e promozione di farmaci, dispositivi e altre tecnologie sanitarie

Se appositi rischi connotano le fasi di preparazione, dispensazione, approvvigionamento, somministrazione e smaltimento dei farmaci, dando luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, sprechi ed eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione, da non sottovalutare sono anche i rischi che riguardano il marketing e la promozione dei farmaci e dispositivi sanitari.

Pur trattandosi di attività che in Italia sono sottoposte ad una stringente regolamentazione per prevenire rischi corruttivi, conflitti di interesse e garantire la sicurezza dei pazienti, in esse interagiscono attori a diversi livelli, nazionale, regionale e locale con conseguenti frequenti asimmetrie informative tra industria e medici tali da influenzare le decisioni di acquisto o prescrizione. A ciò si aggiungano le frequenti pratiche di sponsorizzazioni illecite di congressi, erogazione di benefici economici, regali o consulenze ingiustificate a professionisti sanitari e finanziamento ad associazioni di pazienti in cambio di preferenze commerciali. Tali aspetti rendono quest'area particolarmente esposta a rischi corruttivi.

Pertanto, in considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si ritiene indispensabile adottare adeguate misure di prevenzione.

Di seguito alcune ipotesi di rischi corruttivi e di misure per fronteggiare i fenomeni in esame.

Rischi:

- indebito condizionamento dei medici nella prescrizione di farmaci o nella scelta di dispositivi medici (ad es. tramite regali, finanziamenti per convegni, compensi per consulenze fittizie o sponsorizzazioni di viaggi);
- abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione del farmaco al fine di favorire la diffusione dello stesso e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale;
- manipolazione nelle specifiche tecniche dei bandi di gara per favorire determinati dispositivi o tecnologie, o utilizzo improprio di dispositivi medici al di fuori delle indicazioni d'uso *(off-label*);
- pubblicità informativa del farmaco o del dispositivo non trasparente, rigorosa e basata su conoscenze scientifiche;
- inosservanza delle linee guida e diffusione di informazioni ingannevoli per alimentare aspettative infondate.

Misure:

- sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente;
- mappatura dei processi decisionali e pubblicazione dei rapporti tra aziende e OMS;
- disciplina sulla pubblicità dei farmaci e dei dispositivi medici, identificazione certa dell'operatore sanitario destinatario anche mediante la creazione di un registro interno delle iniziative informative e formative proposte dalle aziende sanitarie, così da garantire una visione complessiva e trasparente delle attività svolte sul territorio;
- vigilanza sul rispetto delle previsioni di cui al Regolamento UE 2017/745, sui dispositivi medici, che impone controlli severi, evidenze cliniche rigorose e una gestione strutturata della "*post-market surveillance*" (vigilanza post-vendita) per garantire la sicurezza;
- adozione e applicazione rigorosa di codici etici aziendali e/o di una regolamentazione specifica per consulenze, sponsorizzazioni e omaggi (valore limitato, finalità scientifica, divieto di

benefici personali) le cui violazioni dovrebbero comportare azioni disciplinari, tra cui la sospensione o la revoca della licenza;
- pubblicazione obbligatoria nel Registro Sanità trasparente presso il Ministero della salute (*Sunshine Act*) dei trasferimenti di valore tra aziende e professionisti sanitari;
- controlli sulla pubblicazione dei bilanci sanitari nella sezione “Amministrazione Trasparente” dei siti istituzionali dei singoli enti del SSN;
- attivazione di formazione periodica obbligatoria sui rischi corruttivi nei rapporti con gli informatori scientifici con particolare riferimento anche ai rischi connessi alle attività promozionali e alle corrette modalità di gestione dei rapporti con le aziende farmaceutiche;
- ricorso alla metodologia *Health Technology Assessment* (HTA) per l’assunzione di decisioni consapevoli in termini di efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale-organizzativo ed etico e di sostenibilità economica sull’utilizzo di farmaci, dispositivi e altre tecnologie sanitarie;
- tracciamento degli incontri tra medici e informatori scientifici anche con l’utilizzo di strumenti automatizzati al fine di facilitare eventuali verifiche interne;
- sensibilizzazione indirizzata agli operatori sanitari destinatari della pubblicità sui medicinali sull'importanza di vigilare e di effettuare una segnalazione all'Agenzia Italiana del Farmaco nel caso di pubblicità scorretta o ingannevole;
- attività ispettiva a campione finalizzata a monitorare la trasparenza e la correttezza dell'informazione scientifica e dell'attività promozionale veicolata nell'ambito di convegni e congressi.

4. Appalti

Nel settore sanitario, la materia degli appalti pubblici rappresenta uno degli ambiti più esposti ai fenomeni corruttivi, in ragione: della rilevanza economica delle commesse; dell’elevata specializzazione tecnica dei beni e servizi acquistati; della complessità delle prestazioni che amplifica il margine di discrezionalità; della varietà e specificità degli attori coinvolti nell’intero processo di approvvigionamento; della presenza di asimmetrie informative sia fra utenti e SSN sia fra sistema sanitario e fornitori privati, che possono determinare distorsione dei processi decisionali e di spese.

Il settore del *procurement* sanitario proprio perché settore particolarmente sensibile richiede nella gestione dei rischi un approccio integrato che coinvolge misure tecniche, organizzative (definendo ad esempio momenti di confronto tra i vari attori tecnici, amministrativi e/o con il RPCT), normative e formative (anche mediante la previsione di percorsi dedicati alle novità normative e alle *best practices* nazionali), al fine di garantire la tutela della salute, l'integrità professionale e la fiducia nella cura del paziente da parte dei cittadini.

Il rischio corruttivo negli appalti sanitari si può manifestare in tutte le fasi del ciclo di *procurement*: programmazione, progettazione della gara, selezione dell’operatore economico, esecuzione del contratto e fase dei controlli.

In questa prospettiva occorre mappare in maniera puntuale tutte le suddette fasi del ciclo di vita del contratto con l’obiettivo di individuare i rischi da valutare e misurare attraverso correlati indicatori di rischio (KRI – *Key Risk Indicators*)[5].

[5] Ad esempio, con riferimento al rischio di frazionamento degli affidamenti nella fase di pianificazione/programmazione dell’acquisto un indicatore può essere espresso in termini di numero degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti (quantità; valore). Inoltre, ad esempio, rispetto al rischio di affidamenti in deroga a seguito di dichiarazione di infungibilità possibili indicatori possono essere espressi in termini di: numero di affidamenti (quantità e valore) di beni

L'attività di mappatura e monitoraggio dovrà inoltre consentire la predisposizione di adeguati presìdi di prevenzione, favorendo così un sistema di *procurement* sanitario improntato ai principi di trasparenza, *accountability*, economicità e integrità amministrativa.

È opportuno comunque rammentare che la digitalizzazione integrale del ciclo di vita dei contratti, introdotta dal d.lgs. n. 36/2023 garantisce un'ampia conoscibilità dei dati, documenti e informazioni relativi alle procedure di affidamento attraverso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP).

In tale sistema ciascuna stazione appaltante/ente concedente (definiti nell'All. I.1., art. 1, d.lgs. 36/2023), mediante proprie piattaforme di *e-procurement* certificate, è tenuta a trasmettere tempestivamente alla BDNCP dati e informazioni (come precisato nella delibera ANAC n. 261/2023) sia per finalità di controllo e monitoraggio, sia per assolvere agli obblighi in materia di pubblicità legale, trasparenza e tracciabilità dei flussi finanziari (con l'eccezione di quelli considerati riservati ai sensi dell'art. 35 ovvero secretati ai sensi dell'art. 139 del codice).

Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti inseriscono, inoltre, nella sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito istituzionale il collegamento ipertestuale alla BDNCP, secondo le disposizioni del d.lgs. n. 33/2013, nonché i documenti e le informazioni che non sono comunicati alla BDNCP, ma per i quali sussiste comunque un obbligo di trasparenza previsto da diverse disposizioni del medesimo codice, secondo le modalità definite da ANAC nella delibera n. 264/2023 e relativo Allegato e successivi aggiornamenti.

Il nuovo codice, sempre nell'ottica di garantire la massima conoscibilità, ha inoltre previsto che le stazioni appaltanti e gli enti concedenti sono tenuti, ex art. 35, ad assicurare sia l'istituto dell'accesso documentale ex legge n. 241/1990, sia quello dell'accesso civico, semplice e generalizzato (cd. FOIA), ex artt. 5 e 5-bis d.lgs. n. 33/2013. L'art 35, tra l'altro, stabilisce i documenti che sono in ogni caso sottratti all'accesso.

Tanto premesso, nell'ottica di supportare le aziende, di seguito si illustra un elenco di possibili rischi accompagnati da misure di prevenzione che possono costituire possibili soluzioni organizzative per preservare il SSN.

Una prima area critica riguarda la fase di programmazione e definizione del fabbisogno.

- **Acquisti non necessari**

Rischi:

- funzionari pubblici fissano deliberatamente requisiti impropri per gli acquisti e acquistano prodotti, forniture, servizi ed immobili non necessari.

Misure:

- obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti;

infungibili/esclusivi sul totale acquistato; numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza; numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore).

- audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per la rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione;
- corretta individuazione degli attori interni da coinvolgere in base alle specifiche competenze per identificare i beni /servizi che soddisfano il fabbisogno;
- adozione di procedure tracciate per la rilevazione dei fabbisogni;
- in fase di definizione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità;
- tracciabilità dei percorsi dalla fase dello stoccaggio a quella della somministrazione/consumo;
- a monte della determinazione del fabbisogno, l'azienda tiene conto di tutte le informazioni e dei dati disponibili (anche attraverso l'incrocio di più banche dati e/o altre informazioni tecniche/benchmark intra e/o extra aziendale), che consentano una corretta pianificazione degli approvvigionamenti e di evitare, quindi, da un lato sprechi di risorse in caso di sovradimensionamento, dall'altro il ricorso a procedure in deroga dettate da situazioni di urgenza, ricollegabili a un'inadeguata programmazione dei beni da acquistare e/o dei servizi da appaltare;
- formazione specialistica del personale coinvolto nelle procedure di acquisto.

- **Frazionamento artificioso degli incarichi**

Rischi:

- funzionari pubblici frazionano in maniera artificiosa gli incarichi, al fine di eludere le soglie previste dalla legge per le procedure negoziate.

Misure:

- previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici, nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni. Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggeriscono le seguenti azioni volte a predisporre le basi dati in uso alle amministrazioni:
  1) analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere all'affidamento diretto. Ciò al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi;
  2) analisi degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come gli affidatari più ricorrenti;
  3) analisi, in base al *Common procurement vocabulary* (CPV), degli affidamenti posti in essere, sia avvalendosi di procedure informatiche a disposizione delle singole amministrazioni che del Portale dei dati aperti di ANAC, con specificazione di quelli fuori MePA o altre tipologie di mercati elettronici equivalenti per appalti di servizi e forniture. Ciò al fine di verificare se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura siano stati artificiosamente frazionati;
- nella sottosezione *"Rischi corruttivi e trasparenza"* del PIAO, individuazione da parte delle SA delle strutture (ad es. quella di auditing) che potranno effettuare verifiche a campione al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi (ad esempio, tramite un campione rappresentativo del 10% di quegli affidamenti di valore appena inferiore alla soglia minima per intercettare eventuali frazionamenti e/o affidamenti ripetuti allo stesso o.e. e verificare anche il buon andamento della fase esecutiva). Il RPCT verifica in sede di monitoraggio la corretta attuazione delle misure programmate;

- obbligo di documentare il calcolo del valore stimato del contratto da affidare.

- **Comodati d'uso, valutazioni in prova e donazioni**

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

Rischi:

- funzionari pubblici accettano contratti di comodato d'uso o di valutazioni in prova o donazioni che prevedono corrispettivi economici impropri in favore del soggetto comodante o di un soggetto predeterminato, al fine di evitare le ordinarie procedure di gara.

Misure:

Nella sottosezione "*Rischi corruttivi e trasparenza*" del PIAO l'amministrazione può valutare di programmare come misure di prevenzione:

- la pubblicazione sul sito istituzionale di un set minimo di dati, nella sottosezione "Altri contenuti" – "*Dati ulteriori*" della sezione "Amministrazione Trasparente" provvedendo alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti:
  a) il richiedente/l'utilizzatore;
  b) la tipologia della tecnologia;
  c) gli estremi dell'autorizzazione della direzione sanitaria;
  d) la durata/termini di scadenza;
  e) il valore economico della tecnologia;
  f) gli eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiali di consumo);
- l'adozione di un regolamento che disciplini gli aspetti attuativi dell'acquisizione di beni o prestazioni senza esborso di somme di denaro specificando i requisiti di ammissibilità della donazione (assenza di interesse economico diretto o indiretto da parte del donante, la conformità all'interesse pubblico perseguito dall'amministrazione e l'effettivo arricchimento della sfera patrimoniale del soggetto pubblico beneficiario), eventuali profili di conflitto d'interesse e le relative misure di prevenzione;
- la pubblicazione del regolamento nella sezione "*Amministrazione trasparente*" sottosezione "*Atti generali*" ai sensi dell'art. 12, d.lgs. n. 33/2013;
- la sottoscrizione di atti convenzionali ispirati a trasparenza e parità di trattamento con gli operatori economici che effettuano donazioni;
- l'elaborazione di un prospetto riassuntivo delle liberalità ricevute da pubblicare su base semestrale/annuale sul sito istituzionale dell'ente, nella sottosezione "*Altri contenuti*" – "*Dati ulteriori*" della sezione "*Amministrazione Trasparente*" provvedendo alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, co. 3, del d.lgs. n. 33/2013;
- la pubblicazione degli avvisi/inviti con cui l'amministrazione manifesta l'esigenza di acquisire beni o prestazioni da parte del privato in virtù dell'art. 8, co. 3 del codice dei contratti;

- la pubblicazione dell'avviso di ricezione di una proposta di donazione, nella sottosezione "*Altri contenuti" – "Dati ulteriori"* della sezione "*Amministrazione Trasparente*" provvedendo alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, co. 3, del d.lgs. n. 33/2013;
- valutazione tecnico-economica delle esigenze dell'ente rispetto al ricorso al modello contrattuale del comodato;
- definizione chiara delle clausole contrattuali che non comportino vincoli ingiustificati o limitazioni della concorrenza;
- tracciabilità e pubblicità delle condizioni contrattuali e del costo complessivo collegato al contratto;
- adeguatezza delle procedure competitive per l'acquisizione dei beni consumabili e dei servizi associati.

- **Valutazioni improprie della fungibilità di beni e servizi**

Rischi:

- funzionari pubblici o professionisti sanitari dichiarano l'infungibilità di beni e servizi fungibili al fine di ricorrere a procedure di acquisizione in deroga con un unico operatore economico.

Misure:

- obbligo di accurata motivazione sull'infungibilità di beni e servizi;
- verifica sulla sussistenza dei presupposti per la deroga alle procedure ordinarie**;**
- verifica dei prezzi di riferimento dei beni e servizi a maggior impatto, che possono essere utilizzati per ridurre l'asimmetria informativa tra acquirente e fornitore. Detti prezzi possono costituire uno strumento di cui tener conto in fase di predisposizione della sottosezione "*Rischi corruttivi e trasparenza*" del PIAO, in particolare per le parti relative alla "qualificazione dei fabbisogni" e alla "pianificazione/programmazione dell'acquisto", in quanto si riferiscono a tipologie "omogenee" di beni e servizi e favoriscono la confrontabilità/fungibilità tra i fabbisogni del soggetto acquirente e le caratteristiche dei prodotti/servizi oggetto di offerta.

Una seconda area di vulnerabilità si colloca nella redazione delle specifiche tecniche e del capitolato di gara.

- **Manipolazione dei requisiti della gara d'appalto**

Rischi:

- funzionari pubblici definiscono il capitolato della gara d'appalto al fine di predeterminare il vincitore, in conseguenza di relazioni personali o politiche e/o di incentivi irregolari.

Misure:

- adozione di direttive interne che chiariscano i criteri per la corretta determinazione del valore stimato del contratto;
- obbligo di documentare il calcolo del valore stimato del contratto da affidare;
- sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni volte a far emergere situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, rispetto alla specifica procedura di gara e alle circostanze conosciute che potrebbero far insorgere

detta situazione di conflitti di interesse, con particolare riguardo agli interessi finanziari e ai rapporti e relazioni personali;
- inserimento, nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità, di specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari, ai quali si richiede la preventiva dichiarazione della insussistenza di interessi finanziari e di rapporti e relazioni personali con i soggetti che hanno partecipato alla definizione della procedura di gara e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interessi che insorga successivamente;
- obbligo di motivazione negli atti di gara sui requisiti richiesti per la partecipazione alla gara / per l'esecuzione dell'appalto, sui criteri di valutazione e attribuzione di punteggi.

Ulteriori criticità emergono nella fase di valutazione delle offerte.

La procedura di gara può essere orientata verso un operatore economico predeterminato, in violazione dei principi di concorrenza, imparzialità e parità di trattamento. Inoltre, poiché molti mercati in tale settore (ad esempio dispositivi medici, tecnologie diagnostiche o servizi sanitari specialistici) sono caratterizzati da un numero limitato di operatori e da elevata specializzazione tecnica, vi è il rischio di accordi collusivi tra imprese.

- **Selezione preferenziale dell'aggiudicatario**

Rischi:

- funzionari pubblici determinano il vincitore di una procedura negoziata, in conseguenza di relazioni personali o politiche e/o di incentivi irregolari.

Misure:

- verifica da parte della struttura di *auditing* o di altro soggetto appositamente individuato all'interno della SA circa la corretta attuazione del principio di rotazione degli affidamenti al fine di garantire la parità di trattamento in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare;
- aggiornamento periodico degli elenchi degli operatori economici da invitare nelle procedure negoziate;
- controlli, anche a campione, per verificare che la scelta degli operatori economici da invitare sia basata su criteri oggettivi, coerenti con l'oggetto e la finalità dell'affidamento e con i principi di concorrenza, non discriminazione, proporzionalità e trasparenza**.**

- **Collusione tra i partecipanti alla gara**

Rischi:

- partecipanti alla gara cospirano segretamente per distorcere un processo di gara trasparente e competitivo.

Misure**:**

- utilizzo di indicatori per individuare anomalie, come offerte identiche, ribassi costanti da parte delle stesse aziende;
- inserimento nei Patti di Integrità di prescrizioni con i partecipanti a firmare dichiarazioni in cui si impegnano a non colludere;

- implementazione del canale interno di *whistleblowing* per permettere ai dipendenti delle aziende coinvolte di segnalare tentativi di accordo senza il rischio di subire minacce o intimidazioni.

- **Violazione principio della rotazione per gli affidamenti diretti**

Rischi:

- la mancata rotazione negli affidamenti diretti consente di instaurare relazioni preferenziali stabili con determinati fornitori, ad esempio, di dispositivi medici o materiale sanitario.

Misure:

- adeguata e rigorosa motivazione delle ragioni della deroga al principio di rotazione;
- organizzazione di un adeguato sistema di controllo sugli affidamenti strutturando flussi informativi tra il RUP, il RPCT e il collegio dei revisori aziendali, al fine di consentire di verificare, nel caso in cui l'appaltatore individuato risulti già affidatario del precedente appalto, se la scelta sia sorretta da idonea motivazione. Il RPCT può richiedere ai RUP dati e informazioni, anche aggregate, sulle scelte e le relative motivazioni nonché su eventuali scostamenti tra l'importo del contratto e l'importo corrisposto all'appaltatore, illustrandone la motivazione.

Non meno rilevante è la fase di esecuzione del contratto, nella quale possono verificarsi revoche, varianti, proroghe, rinnovi o modifiche contrattuali che alterano l'equilibrio competitivo originario della gara.

- **Revoca del bando di gara**

Rischi:

- funzionari pubblici revocano impropriamente il bando di gara al fine di non assegnare l'appalto a un aggiudicatario indesiderato o al fine di concedere un indennizzo all'aggiudicatario, in conseguenza di relazioni personali o politiche e/o di incentivi irregolari**.**

Misure:

- obbligo di motivazione rafforzata della revoca della procedura di gara, con esplicita indicazione delle ragioni di pubblico interesse che giustificano l'interruzione della gara;
- verifiche da parte di strutture di controllo interno sul rispetto dei presupposti di legge per la revoca del bando;
- attuazione del principio di rotazione dei funzionari nelle posizioni più esposte, come il RUP.

- **Varianti in corso di esecuzione del contratto**

Rischi:

- funzionari pubblici approvano impropriamente varianti in corso di esecuzione del contratto al fine di consentire all'aggiudicatario di compensare il ribasso che gli ha permesso di vincere la gara d'appalto, in conseguenza di relazioni personali o politiche e/o di incentivi irregolari.

Misure**:**

- previsione di controlli interni, anche a campione, per la verifica della congruità e completezza delle giustificazioni addotte dal DL/DEC e RUP nelle rispettive relazioni, per le modifiche apportate in corso di esecuzione del contratto;
- previsione di controlli a campione interni (soggetti preposti o struttura di audit, in collaborazione con RUP e altri soggetti competenti) sulla numerosità e frequenza ripetuta di varianti, in relazione al medesimo contratto o alla ricorrenza delle medesime imprese.

- **Difforme esecuzione delle prestazioni contrattuali**

Rischi:

- produttori/fornitori non erogano i beni e i servizi previsti dal contratto e/o li forniscono ad una qualità inferiore e/o fatturano prestazioni parzialmente o totalmente non erogate.

Misure**:**

- adozione di circolari esplicative sui controlli sulla corretta esecuzione del contratto;
- previsione di controlli interni, anche a campione, per la verifica della congruità, completezza ed esattezza, anche sul piano della qualità, delle prestazioni contrattuali;
- previsione nel contratto di appalto di adottare sistemi di monitoraggio e di controllo dei movimenti finanziari operati nell'ambito della filiera delle imprese coinvolte nell'esecuzione che - senza comportare ritardi nei pagamenti dovuti all'appaltatore - consentono di verificare la correttezza degli adempimenti posti in essere in tutti i livelli della filiera;
- regolazione chiara dei presupposti applicativi delle penali contrattuali e delle modalità di contestazione al fine di garantirne una applicazione proporzionata e trasparente.

- **Proroghe e rinnovi**

Rischi**:**

- uso distorto di proroghe, rinnovi non consentiti e/o in assenza dei presupposti o rinnovo tacito, ovvero il rinnovo effettuato senza emanazione di un provvedimento espresso. Si tratta di azioni finalizzate a mantenere in essere un rapporto con un fornitore specifico, eludendo le regole della concorrenza e dell'evidenza pubblica per favorire un fornitore.

Misure:

- monitoraggio periodico delle scadenze contrattuali, con previsione di comunicazioni periodiche al RPCT;
- verifiche sulla sussistenza di una espressa previsione dell'opzione di rinnovo nei documenti di gara con conseguente calcolo dell'importo a base di gara del contratto che comprenda anche il rinnovo;
- verifiche sulla esistenza di una adeguata motivazione per il ricorso a proroghe e sul rispetto dei presupposti di legge con esplicitazione dei vari livelli di responsabilità e relativa asseverazione da parte dei vertici aziendali.

Sotto-processo di adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori

Particolare attenzione meritano poi i rischi connessi all'approvvigionamento sanitario tramite centrali di committenza e soggetti aggregatori.

La corretta programmazione degli acquisti in generale, e ancor di più quelli da realizzare mediante il ricorso a centrali di committenza, soggetti aggregatori e stazioni appaltanti qualificate disponibili ad effettuare la committenza per amministrazioni terze, rappresenta una fase essenziale nell'affidamento degli appalti pubblici e quindi un requisito essenziale per il corretto funzionamento del sistema.

Rischi per le centrali di committenza/soggetti aggregatori e per le stazioni appaltanti:

- mancata correlazione, sia in termini quantitativi che temporali, tra la pianificazione delle centrali di committenza, dei soggetti aggregatori e delle stazioni appaltanti qualificate disponibili ad effettuare la committenza per amministrazioni terze e la programmazione delle stazioni appaltanti;
- mancata/inadeguata raccolta dei fabbisogni delle stazioni appaltanti rispetto alle loro esigenze di programmazione;
- mancata o non chiara definizione delle competenze da parte della stazione appaltante per l'approvazione del fabbisogno e la definizione dei livelli organizzativi (referenze qualificate);
- mancato rispetto o utilizzo da parte della stazione appaltante dei vocabolari o delle codifiche previste dalla centrale nella formulazione del fabbisogno che può inficiare la corretta progettazione della gara da parte delle centrali;
- mancate/inadeguate analisi di mercato da parte della centrale che consentano di individuare correttamente il prodotto da acquisire nella predisposizione della pianificazione, con conseguente eccessiva delega al mercato nell'individuazione delle soluzioni tecniche da porre successivamente a base di gara;
- non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali, al fine di dichiararne la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati o con le esigenze di appropriatezza dell'utilizzo dei prodotti;
- definizione non corretta dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari;
- pianificazione con modalità e tempistiche non adeguate a consentire la tempestiva adozione degli strumenti di programmazione;
- mancato rispetto da parte della stazione appaltante dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il bisogno;
- mancata o intempestiva pubblicazione e diffusione delle iniziative programmate;
- ritardi od omissioni nell'avvio delle procedure di gara;
- indizione di procedure di gara autonome da parte delle stazioni appaltanti o ricorso a contratti ponte;
- ricorso a proroghe tecniche in attesa di indizione delle procedure centralizzate;
- plafond delle convenzioni/accordi quadro insufficienti quantitativamente o inadeguati qualitativamente;
- predisposizione dei programmi triennali e degli elenchi annuali senza tener conto della pianificazione delle centrali di committenza;
- ricorso a procedure autonome o a contratti ponte, in attesa della gara centralizzata;
- indicazione, nella programmazione triennale e negli elenchi annuali, della volontà di avvalersi di una centrale di committenza/stazione appaltante qualificata senza acquisire il preventivo assenso o senza verificare preventivamente la capienza dell'iniziativa programmata;

- non corretta interpretazione delle condizioni contrattuali da parte della stazione appaltante allo scopo di dichiararne la non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento;
- mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza che inficiano, da un lato, la corretta gestione degli accordi e delle convenzioni da parte della centrale e, dall'altra, possono essere utilizzati al solo scopo di giustificare acquisizioni autonome sovrapponibili;
- effettuazione di acquisizioni di prestazioni complementari che modifichino sostanzialmente il profilo qualitativo dei prodotti/servizi aggiudicati dalle centrali.

Misure:

- adozione da parte delle centrali di committenza e dei soggetti aggregatori di direttive interne in base alle quali si preveda:
  - al fine della corretta pianificazione delle iniziative, lo svolgimento di un'attività preventiva e strutturata di acquisizione dei fabbisogni che sia tempestiva ed esaustiva e che contempli anche la necessità di far fronte a richieste connotate da urgenza;
  - adeguata dotazione organica debitamente qualificata e aggiornata al fine della corretta individuazione dei fabbisogni qualitativi delle stazioni appaltanti rispetto alle esigenze manifestate;
  - tempestiva pubblicazione delle iniziative programmate e l'organizzazione di attività volte a favorirne la conoscenza da parte delle stazioni appaltanti;
  - organizzazione e svolgimento di adeguati interventi di ausilio rivolti alle stazioni appaltanti interessate e finalizzati a consentire la corretta stima dei fabbisogni, anche predisponendo schemi e modelli tipo;
  - utilizzo di strumenti e metodi di monitoraggio dei consumi e di rilevazione dei costi finalizzati ad acquisire informazioni storiche da utilizzare per la successiva programmazione;
  - indicazione, nelle convenzioni con le stazioni appaltanti, di termini certi e adeguati alla comunicazione dei fabbisogni e dei relativi aggiornamenti;
  - corretta omogeneizzazione e aggregazione dei fabbisogni di spesa e successiva definizione degli standard di spesa e del piano degli acquisti, anche in base ai dati storici disponibili;
  - analisi dei fabbisogni di prodotti omogenei attraverso il confronto con altre regioni con popolazione analoga[6];
  - predisposizione dei programmi triennali e degli elenchi annuali, tenendo conto delle attività pianificate dalle centrali di committenza e dando conto di aver preventivamente consultato le iniziative pianificate.

- Adozione da parte delle stazioni appaltanti di direttive interne in base alle quali si preveda:

  - predisposizione dei programmi triennali e degli elenchi annuali, tenendo conto delle attività pianificate dalle centrali di committenza e dando conto di aver preventivamente consultato le iniziative pianificate;
  - in caso di delega della funzione di committenza, oltre all'individuazione da parte delle SSAA, nel documento di programmazione, della stazione appaltante o centrale di committenza cui delegare lo svolgimento della procedura (condizione necessaria ai fini dell'eventuale proposizione dell'istanza di assegnazione di ufficio di cui all'art. 62, co.10), richiesta preventiva della disponibilità con stipula della convenzione relativa a tempi e costi;

[6] Ciò in quanto i soggetti aggregatori di regioni con popolazione più o meno simile dovrebbero esprimere delle domande simili.

- comunicazione tempestiva alla centrale di committenza/soggetto aggregatore/stazione appaltante qualificata, dell'intenzione di aderire all'iniziativa programmata;
- segregazione di responsabilità e compiti per le fasi di manifestazione, elaborazione, analisi e validazione del fabbisogno ed identificazione dei soggetti titolati a trasmettere i fabbisogni alle centrali;
- attivazione di *audit* interni in caso di segnalazioni, osservazioni o richiami da parte delle centrali di committenza a causa di mancate o parziali adesioni che richiedano necessarie acquisizioni complementari, nonché in caso di mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione o di attivazione degli strumenti (mancato rispetto dei limiti minimi di ordinazione; dichiarazione di inadeguatezza dei tempi di consegna o realizzazione della prestazione, ecc.);
- formulazione di bisogni che fuoriescano dagli *standard* comunicati alla centrale di committenza in corso di programmazione;
- comunicazioni alle centrali di acquisto delle adesioni parziali o in quantità diverse da quelle programmate, accompagnate da eventuali relazioni circa la non compatibilità/sovrapponibilità con i fabbisogni espressi o emersi in seguito alla relativa comunicazione, nonché con le esigenze di appropriatezza d'uso sopravvenute;
- trasmissione di *report* periodici alle centrali sull'esecuzione del contratto.

La gestione del conflitto di interessi negli appalti del settore sanitario

Un elemento peculiare del settore sanitario è rappresentato dall'intensità delle relazioni tra strutture sanitarie, professionisti medici e imprese produttrici di farmaci o dispositivi medici che possono tuttavia generare situazioni di conflitto di interessi rilevanti ai fini degli appalti che devono essere gestiti con adeguate misure all'interno di un quadro regolamentato in termini di procedure definite a livello aziendale.

Rischi

- svolgimento dell'appalto in presenza di situazioni di conflitto di interessi.

Misure:

- predisposizione di una modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse e definizione di apposite procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni;
- adozione di politiche interne per la gestione del conflitto di interessi basate sui principi di imparzialità e trasparenza mediante l'adozione di specifici atti interni che prevedano una procedura operativa per agevolare l'assolvimento dell'obbligo dichiarativo che potrebbe comprendere: l'individuazione di possibili situazioni di conflitto di interessi; utilizzo del modello standard di dichiarazione; monitoraggio del grado di applicazione della procedura; le segnalazioni al RPCT per l'adozione di provvedimenti correlati. Il RPCT, infatti, ove necessario, fornisce supporto all'amministrazione nella valutazione delle situazioni di possibile conflitto di interessi;
- informazione puntuale e tempestiva degli operatori coinvolti, ad esempio mediante l'adozione e diffusione di documenti esplicativi che facilitino l'autovalutazione delle situazioni personali e relazionali con riferimento al contesto in cui ciascun soggetto si trova ad operare (in una Commissione giudicatrice, in un Collegio tecnico per la stesura degli atti di gara, ecc.);
- controlli a campioni sulle dichiarazioni al fine di verificarne la veridicità;
- individuazione di ambiti di attività da considerare, in quanto potrebbero determinare situazioni di conflitto in ragione dell'attinenza con le funzioni pubbliche proprie dell'ente;

- formazione dei professionisti coinvolti con particolare riferimento al conflitto di interessi e alle fattispecie di incompatibilità individuate in ambito sanitario a livello legislativo;
- adozione di codici di comportamento, recanti indicazioni precise circa l'obbligo di prevenire ogni situazione che possa creare conflitto anche mediante le relative dichiarazioni in materia di conflitto di interessi, con chiara indicazione delle sanzioni disciplinari o di altro tipo, conseguenti alle violazioni dei medesimi codici.

In ambito sanitario, inoltre, attesa la delicatezza degli interessi in gioco, possono assumere rilievo giuridico autonomo alcuni elementi oggettivi e soggettivi che potrebbero essere indizio di un rischio di interferenza tra interesse pubblico e interessi privati che impone all'amministrazione l'attivazione di una verifica concreta. Si pensi ad esempio:

Rischi:

- partecipazioni societarie, dirette o indirette, in imprese potenzialmente interessate alle procedure di gara che potrebbero configurare situazioni di conflitto di interesse.

Misura:

- verifica dell'effettiva interferenza mediante l'analisi dell'oggetto sociale e dell'attinenza dell'interesse con le attività del SSN, alla luce dell'incompatibilità stabilita dall'art. 4, co. 7, l. n. 412/1991.

Rischi**:**

- condotte di sviamento dei pazienti dal settore pubblico a strutture private in cui il sanitario presta attività. In altri termini, si tratta dell'eventuale rischio che il medico possa influenzare la decisione del paziente, orientandolo nella scelta della struttura cui rivolgersi per l'erogazione della prestazione sanitaria, traendone un proprio vantaggio.

Misure:

- verifica che la direzione del consiglio terapeutico impartito verso la struttura privata sia o meno frutto di una decisione medica corretta e conveniente per il paziente, nel rispetto del dovere di perseguire la salute dello stesso, quale bene primario;
- integrazione dei codici di comportamento con previsioni specifiche rispetto all'attività assistenziale come, ad esempio, il divieto di condizionare il paziente orientandolo verso strutture private in assenza interesse terapeutico per il paziente;
- tracciabilità delle attività svolte.

Un ulteriore profilo di rischio corruttivo nel settore sanitario riguarda le sponsorizzazioni, come nel caso della formazione dei professionisti sanitari finanziata, direttamente o indirettamente, da imprese private, in particolare da aziende operanti nei settori farmaceutico, biomedicale e dei dispositivi medici.

Rischi:

- situazioni di influenza e di condizionamento, anche solo potenziale, nei confronti dei professionisti che partecipano ai processi decisionali all'interno delle strutture sanitarie.

Misure:

- predisposizione di procedure che prevedano che le richieste di sponsorizzazione siano indirizzate direttamente alla struttura indicata dall'azienda (es. Direzione Sanitaria) e non ai singoli professionisti o a loro associazioni private e che tali richieste non siano mai nominative, dovendo essere l'azienda a indicare e autorizzare i dipendenti idonei a beneficiarne (in relazione al ruolo organizzativo, al bisogno formativo, ecc.);
- utilizzo delle risorse derivanti dalle sponsorizzazioni attraverso l'istituzione di un fondo dedicato alla formazione dei professionisti, da gestire secondo criteri di rotazione, imparzialità e con modalità che garantiscano la piena trasparenza;
- obbligo di dichiarazione e pubblicità delle sponsorizzazioni relative ad attività formative;
- adozione di regolamentazione interna che definisca modalità di partecipazione dei professionisti a eventi sponsorizzati;
- introduzione di sistemi di gestione dei conflitti di interessi per i professionisti che partecipano a processi decisionali rilevanti.

Nel settore sanitario, il rilascio di pareri, *nulla osta* e autorizzazioni allo svolgimento di attività extra-impiego presenta altresì profili di rischio che un'amministrazione sanitaria dovrebbe presidiare con attenzione.

Misure:

- definizione da parte delle aziende di un procedimento per il rilascio di pareri, nulla osta, autorizzazioni allo svolgimento di attività extra impiego che tenga conto: a) nel caso in cui il soggetto richiedente sia membro di una commissione di gara, della possibile insorgenza di situazioni di conflitto quando la procedure di gara sia in uno stato avanzato di espletamento che non consente agevoli sostituzioni o quando non siano presenti professionalità fungibili con quella del dipendente; b) della programmazione degli acquisti e, quindi, delle professionalità che potranno essere chiamate a partecipare alle future procedure di gara.

5. Distribuzione e stoccaggio di prodotti

I processi di stoccaggio e gestione dei medicinali all'interno delle aziende sanitarie attengono all'area "*Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie*" valutata nel PNA 2015 come a rischio corruttivo. Le peculiarità del bene farmaco e le relative modalità di preparazione, acquisto, dispensazione, somministrazione e smaltimento possono, infatti, dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze o essere fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

Oltre alle indicazioni di carattere generale sugli acquisti di beni indicate nel presente documento (cfr. § 5 *Appalti)* e valide anche per farmaci e dispostivi, per mitigare il rischio di illeciti, come furti, peculato, favoritismi nella fornitura o gestione non trasparente delle scorte, le aziende possono considerare di programmare nella sottosezione *"Rischi corruttivi e trasparenza*" dei PIAO ulteriori misure specifiche volte a prevenire comportamenti impropri e a consentire una corretta allocazione/utilizzo di risorse.

- **Appropriazione indebita di prodotti durante le fasi di distribuzione e stoccaggio**

Rischi:

- sottrazione di farmaci o dispositivi medici, anche di modico valore, da parte di funzionari o professionisti del SSN durante il processo di distribuzione e stoccaggio,
- distribuzione non conforme con conseguente compromissione del prodotto.

Misure:

- programmazione dei fabbisogni di farmaci e dispositivi medici condivisa tra più soggetti;
- presenza di un inventario del magazzino sempre aggiornato;
- gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione e monitoraggio in tempo reale delle scorte/delle giacenze per una completa tracciabilità di farmaci e dispositivi medici;
- gestione informatizzata del ciclo di terapia fino alla somministrazione;
- effettuazione di controlli nella fase di stoccaggio e distribuzione dei farmaci e dispositivi medici accompagnati da idonea reportistica per tracciare eventuali anomalie;
- previsione di un piano di controlli sulle scorte e registrazioni di magazzino, sulle giacenze, sui consumi effettivi e sulla documentazione amministrativo-contabile;
- vigilanza sui consumi mediante invio di report, elaborati su base trimestrale/semestrale, contenenti la quantificazione numerica e di costo dei beni consumati;
- integrazione dei sistemi informativi di magazzino con quelli clinico assistenziali, al fine di ottimizzare i flussi e migliorare la programmazione dei fabbisogni;
- formazione del personale addetto alla logistica mediante percorsi periodici dedicati alle migliori pratiche di gestione dei materiali sanitari, alla sicurezza e alla prevenzione dei rischi corruttivi nelle fasi di movimentazione e distribuzione;
- conclusione di accordi da parte dell'azienda sanitaria ospedaliera per formalizzare i rapporti con soggetti terzi coinvolti nella distribuzione o gestione operativa dei prodotti.

- **Immissione sul mercato di prodotti contraffatti o con standard inadeguati**

Le attività di contrasto al c.d. crimine farmaceutico – definizione che include tutti quei fenomeni nel settore farmaceutico caratterizzati da profili di illegalità – sono legate alle principali problematiche a questo riconducibili, ovvero alla gestione di casi riguardanti: 1) la produzione e la distribuzione di farmaci falsificati o illegali; 2) il furto e il riciclaggio di medicinali; 3) la promozione e la vendita di medicinali attraverso siti web non autorizzati. Queste pratiche costituiscono una grave minaccia per la salute pubblica. Non si tratta solo di medicinali inefficaci o inutili, ma anche di prodotti che possono mettere a rischio la vita dei pazienti in quanto nocivi o pericolosi.

Rischio:

- utilizzo da parte degli enti del SSN di prodotti contraffatti che fraudolentemente recano false indicazioni riguardo alla origine e/o identità o con standard inadeguati.

Misure:

- adozione di un regolamento interno sulle misure di sicurezza da osservare;
- adozione di protocolli di verifica sulla provenienza dei farmaci;
- formazione specifica per il personale sanitario e amministrativo sulle procedure di identificazione dei farmaci falsi, non sterili o scaduti.

- **Riconfezionamento di prodotti non sterili e scaduti**

Rischio:

- possibilità per i soggetti che operano nel SSN di appropriarsi di prodotti già utilizzati o parzialmente utilizzati per riconfezionarli e rivenderli come nuovi.

Misura:

- effettuazione e tracciamento di controlli nella fase di distribuzione e smaltimento dei farmaci e dei dispositivi medici;
- formazione specifica per il personale sanitario e amministrativo in materia di etica ed integrità per aderire agli specifici standard etici dettati dai codici di condotta professionali.

6. Gestione delle risorse finanziarie

La gestione delle risorse finanziarie costituisce un'area particolarmente sensibile ai rischi di illecito utilizzo o distrazione di fondi pubblici. L'appropriazione indebita o la gestione non corretta delle risorse destinate alla sanità può compromettere la qualità e la sostenibilità dei servizi sanitari.
È fondamentale, pertanto, adottare nella gestione dei rischi un approccio integrato che coinvolge misure tecniche, organizzative (prevedendo ad esempio momenti di confronto strutturati tra i vari attori coinvolti, come ad esempio uffici contabili e direzioni strategiche e/o il RPCT) e formative (tramite percorsi periodici dedicati alla prevenzione dei rischi corruttivi e in particolare alle best practices di gestione finanziaria nel settore sanitario.

- **Inadeguata gestione del patrimonio immobiliare**

Funzionari pubblici potrebbero non utilizzare gli immobili per finalità istituzionali oppure concederli in locazione o venderli a condizioni economicamente svantaggiose per l'amministrazione, in conseguenza di relazioni personali o politiche o di incentivi irregolari.

Rischi:

- sottoutilizzo degli immobili nella disponibilità dell'azienda sanitaria;
- nelle procedure di alienazione del patrimonio immobiliare, attribuzione di vantaggi o svantaggi indebiti a soggetti interessati alla procedura, anche in presenza di conflitti di interesse;
- nelle procedure di alienazione mediante trattativa privata, comprese quelle svolte con enti del terzo settore o enti pubblici, mancata garanzia dei principi di imparzialità e trasparenza;
- definizione di condizioni di acquisto o di locazione che favoriscano l'interesse della controparte privata rispetto a quello dell'amministrazione;
- possibile anomala compresenza di fitti passivi e immobili in locazione;
- significativi scostamenti tra valore, prezzo di vendita e ricavato nelle procedure di dismissione/locazione;
- progressivo intenzionale deterioramento del bene per ridurne il valore commerciale.

Misure:

- pubblicazione, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. n. 33/2013, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*": delle informazioni relative agli immobili di proprietà dell'azienda, con indicazione del loro valore, delle informazioni identificative degli immobili detenuti, delle informazioni sui canoni di locazione o di affitto versati o percepiti;
- messa a disposizione di ulteriori tipologie di informazioni sugli immobili quali: a) modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es. interaziendale con condivisione di risorse); b) patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore; c) esito delle procedure di dismissione/locazione; d) redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato; e) stato di utilizzo e finalità di utilizzo o motivi dell'eventuale mancato utilizzo.
- raccolta e valutazione delle dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dai responsabili delle strutture competenti e dal personale tecnico coinvolto nelle procedure;

- adeguata pubblicità delle procedure di alienazione mediante pubblicazione sul sito istituzionale dell'azienda, per un periodo di almeno trenta giorni, al fine di verificare la presenza di ulteriori soggetti interessati all'acquisto;
- adozione di procedure informatizzate per la gestione delle trattative private.

- **Richieste di rimborso per spese mediche falsificate**

È da considerare anche la possibilità che professionisti sanitari alterino le fatture relative alle prestazioni sanitarie, gonfiando gli importi o fatturando servizi non necessari o non effettivamente erogati al fine di consentire richieste di rimborso illecite.

Rischi:

- sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte;
- ritardo nell'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti;
- liquidazione di fatture senza adeguata verifica delle prestazioni;
- registrazione di dati contabili non corretti o non veritieri;
- possibilità di effettuare pagamenti senza rispettare la cronologia di presentazione delle fatture, generando favoritismi tra i creditori dell'ente.

Misure:

- garanzia della completa tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari;
- implementazione del percorso di certificabilità dei dati e dei bilanci delle aziende sanitarie[7], finalizzato al miglioramento dell'organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili;
- rafforzamento del monitoraggio dei flussi finanziari, al fine di una verifica tempestiva degli eventuali scostamenti rispetto alla programmazione.

- **Mancata cancellazione di pazienti deceduti o trasferiti**

Particolare rilevanza assume poi l'omessa cancellazione dagli elenchi degli assistiti di persone decedute o trasferite. Tale omissione può determinare indebiti pagamenti delle quote capitarie ai medici di medicina generale o ai pediatri di libera scelta.

Rischi:

- permanenza fittizia di pazienti nelle liste per far risultare volumi di attività non reali;
- permanenza fittizia dei pazienti nelle liste per consentire l'utilizzo improprio dei profili anagrafici dei pazienti per prescrizioni farmaceutiche o prenotazioni di prestazioni sanitarie a vantaggio di terzi.

Misure:

- automazione e integrazione dei sistemi informativi, ad esempio mediante sincronizzazione tra i sistemi informatici sanitari e le anagrafi della popolazione, così da consentire la cancellazione automatica dei pazienti deceduti;

[7] In attuazione del d.lgs. n. 118/2011, con DM 17/09/2012 e DM 01/03/201 è stato avviato il Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC), un programma obbligatorio per le aziende sanitarie volto a uniformare procedure contabili e organizzative, garantendo la trasparenza, l'attendibilità dei dati e la certificabilità dei bilanci. Tale istituto agisce come strumento antifrode e di controllo interno su cicli come rimanenze, immobilizzazioni e crediti.

- verifiche periodiche a campione sulle liste di attesa e sui profili dei pazienti;
- *audit* periodici sui dati anagrafici;
- definizione chiara delle responsabilità e dei tempi di aggiornamento dei dati;
- rotazione del personale amministrativo;
- completa tracciabilità delle operazioni di modifica dei dati anagrafici.

- **Gestione degli eventi di decesso in ambito intraospedaliero**

La gestione dei decessi e delle strutture mortuarie in ambito ospedaliero assume delle implicazioni di natura sia etica sia economica - che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari – connesse alla commistione di molteplici interessi tali da rendere questa area potenzialmente esposta a rischi corruttivi e quindi da presidiare con specifiche misure.

Rischi:

- comunicazione anticipata del decesso a specifiche imprese di onoranze funebri in cambio di utilità economiche;
- segnalazione ai familiari di determinate imprese funerarie da parte del personale sanitario;
- richiesta o accettazione impropria di compensi o regali per attività connesse alla gestione della salma.

Misure:

- rafforzamento degli strumenti di controllo sugli operatori coinvolti, sia interni sia esterni;
- rotazione del personale addetto;
- introduzione di specifiche regole di condotta nei codici di comportamento, in particolare in relazione agli obblighi di riservatezza connessi all'evento del decesso;
- monitoraggio dei costi e dei tempi di assegnazione dei servizi eventualmente esternalizzati;
- obbligo di una adeguata motivazione circa l'esternalizzazione o l'internalizzazione del servizio da parte dell'ente.

7. Gestione delle risorse umane

La gestione delle risorse umane rappresenta un ulteriore ambito nel quale fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione possono compromettere la valorizzazione del capitale umano e incidere negativamente sulla qualità dell'assistenza sanitaria.
Al fine di prevenire e gestire i rischi corruttivi connessi a tale area particolarmente sensibile è necessario adottare un approccio integrato che coinvolge misure tecniche, organizzative (prevedendo ad esempio una stretta collaborazione tra uffici Risorse umane, direzioni strategiche e/o il RPCT) e formative (mediante percorsi periodici dedicati alla prevenzione dei rischi corruttivi, alla cultura della trasparenza e all'etica).

- **Selezione arbitraria del personale e delle posizioni dirigenziali**

Uno dei principali rischi riguarda la possibilità che opportunità lavorative o promozioni vengano attribuite sulla base di relazioni personali o politiche o di incentivi irregolari, anziché secondo criteri meritocratici**.**

Si precisa che i rischi e le misure di seguito elencati si riferiscono agli incarichi di dirigenti di struttura complessa, agli incarichi attribuiti a professionisti esterni (ad esempio, di alta specializzazione, di

consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, legali) e, in parte, agli incarichi di dirigenti di struttura semplice.

Rischi:

- condizionamento delle scelte organizzative finalizzato a favorire specifici candidati nella copertura di incarichi o posizioni lavorative. In particolare, nella fase di definizione del fabbisogno di personale possono risultare assenti adeguati presupposti programmatori o una motivata verifica delle effettive esigenze organizzative, con il rischio di frammentazione delle unità operative e aumento artificioso delle posizioni da ricoprire;
- esercizio non trasparente e adeguatamente motivato del potere discrezionale di scelta;
- previsione di requisiti troppo dettagliati o troppo generici;
- mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi *ad interim* o utilizzando lo strumento del facente funzione;
- in fase di definizione e costituzione della commissione giudicatrice, rischio di accordi per l'attribuzione di incarichi;
- in fase di valutazione dei candidati, rischio di eccessiva discrezionalità, con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati.

Misure:

- verifica della coerenza tra l'avvio delle procedure concorsuali e la programmazione aziendale, la dotazione organica, le norme di settore e le effettive esigenze assistenziali della popolazione, nonché la sostenibilità economico-finanziaria nel medio-lungo periodo;
- limitazione del ricorso a incarichi temporanei o *ad interim*;
- definizione di profili professionali coerenti con le esigenze della struttura;
- trasparenza nella nomina delle commissioni giudicatrici e verifica preventiva di eventuali situazioni di incompatibilità o conflitto di interessi;
- nella fase di valutazione dei candidati, al fine di evitare eccessiva discrezionalità nell'attribuzione dei punteggi, previsione di apposite linee guida o regolamenti per la definizione dei criteri di valutazione e la pubblicazione degli atti della procedura sui siti istituzionali;
- vincolo del tempo di assegnazione di incarichi temporanei vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali;
- esplicitazione, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
- esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina del Direttore di dipartimento, della motivazione sottesa alla scelta, in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa *performance* della struttura dipartimentale, al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la struttura si pone;
- per gli incarichi di direttore di struttura semplice, esplicitazione della motivazione alla base della scelta della durata dell'incarico più o meno lunga all'interno del minimo/massimo previsto (la durata degli incarichi dovrebbe essere definita non volta per volta ma in modo "standard", oppure la stessa dovrebbe essere esplicitamente collegata a provvedimenti di programmazione);
- per i membri della commissione giudicatrice, pubblicazione dei criteri di selezione, monitoraggio dei sistemi di selezione, rotazione, definizione di un tempo minimo per poter

partecipare ad una nuova commissione, verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/conflitto di interessi. In caso di incarichi di direttore di struttura semplice, sarebbe auspicabile prevedere, nella composizione della commissione di selezione, almeno un componente esterno;
- per gli incarichi di direttore di struttura semplice, nel caso di avviso pubblico in cui non si proceda alla costituzione della commissione, opportuna previsione di indicazioni per la composizione degli organi di natura tecnica che dovranno selezionare i candidati (es. sorteggio informatico);
- per gli incarichi di direttore di struttura semplice, laddove non si prevedano procedure competitive, richiesta di un atto di responsabilità dell'organo nominante sul rafforzamento della motivazione della scelta e pubblicazione di quest'ultima;
- pubblicazione dei risultati e degli atti di conferimento degli incarichi;
- adozione di linee guida per la definizione dei criteri di valutazione e pubblicazione dei criteri e degli altri atti ostensibili della procedura di selezione/valutazione sui siti istituzionali;
- introduzione di misure di trasparenza ulteriori a quelle già previste dall'art. 41, co. 2, del d.lgs. n. 33/2013, ai sensi del quale sussiste l'obbligo di pubblicare tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, nonché gli atti di conferimento;
- verifica da parte del soggetto conferente delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse del soggetto selezionato e definizione di apposite procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni.

- **Conferimento di incarichi libero professionali di natura continuativa**

Le Aziende sanitarie pubbliche possono conferire incarichi libero-professionali a medici per lo svolgimento di attività assistenziali e/o specialistiche presso le proprie strutture fornendo prestazioni professionali con rapporti di lavoro autonomo.

Rischi:

- contestuale svolgimento da parte di tali soggetti di attività professionale presso strutture sanitarie private accreditate o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), operanti nel medesimo ambito territoriale e nel medesimo settore specialistico, con conseguenti possibili situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi, anche potenziale;
- indebito spostamento di domanda dal servizio pubblico a quello privato accreditato;
- utilizzo improprio delle informazioni delle liste d'attesa e delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale.

Misure:

- adozione, sulla base delle disposizioni contenute negli Accordi Collettivi Nazionali per le singole categorie di riferimento, di atti interni/circolari che richiamino il rispetto delle previsioni e delle specifiche ipotesi di incompatibilità ivi previste;
- adozione di iniziative informative e formative volte ad assicurare la massima conoscibilità del codice di comportamento nazionale e di amministrazione applicabile anche a tutti i soggetti

titolari di un rapporto di lavoro autonomo di collaborazione coordinata o consulenza, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, nei limiti della compatibilità;
- inserimento negli atti di incarico e nei contratti stipulati di apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal codice di comportamento;
- previsione nei contratti di clausole di non concorrenza o limiti specifici sulle strutture private in cui il medico può operare;
- inserimento nella sottosezione "*Rischi corruttivi e Trasparenza*" del PIAO dell'obbligo di segnalazione da parte dell'interessato e della successiva astensione dello stesso dalla partecipazione alla decisione o all'atto endoprocedimentale che potrebbe porsi in contrasto con il concorrente interesse privato;
- verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse e definizione di apposite procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni.

- **Rimozione arbitraria del personale**

Merita attenzione la possibilità che il personale venga rimosso o sostituito arbitrariamente attraverso strumenti formali o informali, quali licenziamento, demansionamento, trasferimento o pratiche di mobbing. Tra gli indicatori di tale fenomeno possono segnalarsi, ad esempio, anomalie nei processi di turnover del personale in specifici reparti.

Rischi

- sostituzione del personale competente con figure compiacenti.

Misure:

- predisposizione di report contenenti una motivazione dettagliata e trasparente per ogni provvedimento di rimozione o sostituzione.

- **Sostituzione arbitraria del personale**

L'istituto delle sostituzioni rappresenta un ambito particolarmente vulnerabile al rischio di eventi corruttivi legati alla possibile messa in atto di condotte elusive delle ordinarie procedure di selezione.

Rischi:

- ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali finalizzate alla copertura del posto vacante, con conseguente prolungato ricorso a soluzioni sostitutive temporanee;
- prolungamento intenzionale dei tempi occorrenti per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare dell'incarico, con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione (vantaggio, in quest'ultimo caso, del sostituto la cui retribuzione viene integrata ai sensi di quanto previsto dal CCNL);
- attribuzione dell'incarico al sostituto sulla base di relazioni personali anziché secondo criteri oggettivi e trasparenti.

Misura:

- per quanto i casi in cui fare ricorso alle sostituzioni siano puntualmente disciplinati dal CCNL, per contrastare i connessi rischi occorre rendere quanto più possibile trasparenti le relative procedure avuto riguardo delle seguenti indicazioni: a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituibili per anno; b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione;
- adozione di regolamenti/linee guida che definiscano i criteri di valutazione comparativa dei cv per l'individuazione del sostituto, anche tenuto conto dei requisiti stabiliti dalla normativa di riferimento (ad es. per i direttori di struttura complessa, l'art. 22, comma 4, del CCNL Area Sanità 2016/2018).

- **Indebite influenze sulle attività lavorative**

Le attività lavorative possono essere condizionate da indebite pressioni esercitate da funzionari pubblici o professionisti sanitari che, sfruttando la propria posizione gerarchica o organizzativa, influenzano il lavoro dei colleghi.

Rischio:

- pressioni interne o esterne e situazioni di conflitto di interessi;
- assenza in capo all'unità operativa dedicata alla prevenzione della corruzione e trasparenza della necessaria indipendenza e terzietà nello svolgimento delle proprie funzioni.

Misure:

- obbligo di dichiarazione di assenza di conflitto di interessi;
- rotazione del personale;
- formazione specifica;
- adozione di codici di comportamento;
- segregazione delle funzioni;
- introduzione nei contratti di lavoro di clausole espresse relative alla possibilità di applicare al personale l'istituto della rotazione straordinaria;
- adozione di modalità organizzative idonee ad assicurare lo svolgimento indipendente e imparziale delle funzioni all'unità operativa dedicata alla prevenzione della corruzione e trasparenza.

- **Assenteismo e negligenza**

Un'ulteriore criticità riguarda l'assenza ingiustificata dal lavoro o la negligenza nello svolgimento delle proprie funzioni da parte dei dipendenti, nonostante la percezione di regolare retribuzione.

Rischi:

- svolgimento di attività privata non autorizzata, come l'*intramoenia* abusiva o svolgimento di attività lavorativa esterna;
- possibilità di alterare i tempi di attesa delle prestazioni pubbliche per indurre i pazienti a rivolgersi al settore privato o a pagare per prestazioni private.

Misure:

- monitoraggio delle procedure di entrata e uscita dal servizio;
- controllo, anche informatizzato, dei processi di cura;
- adozione di sistemi di rilevazione biometrica delle presenze.

- **Abusivismo nelle professioni sanitarie**

Il fenomeno dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie da parte di soggetti privi delle necessarie qualifiche può generare gravi conseguenze per la salute dei pazienti oltre che comportare un danno economico per il sistema sanitario.

Rischio:

- autorizzazione, accreditamento o stipula di contratti con operatori sanitari non qualificati.

Misure:

- verifica periodica e rigorosa dei titoli abilitativi e della regolarità delle autorizzazioni professionali;
- capillare trasparenza delle autorizzazioni, accreditamenti e contratti stipulati.

8. Erogazione dei servizi sanitari

8.1. Rapporti con enti autorizzati ed accreditati

L'ambito dei rapporti tra le regioni/aziende sanitarie con gli erogatori privati di attività sanitarie - nei vari procedimenti che li connotano, dall'autorizzazione all'accreditamento istituzionale fino alla stipula dei contratti - si configura, nel servizio sanitario, tra le aree di "rischio specifiche".

Autorizzazione

La fase di autorizzazione (alla realizzazione e all'esercizio) muove dall'analisi della domanda e dalla determinazione del fabbisogno, al fine di individuare un tetto massimo di autorizzazioni rilasciabili.

L'influenza che direttamente tale attività ha rispetto all'allocazione di risorse economiche giustifica la particolare esposizione a rischio corruttivo che la connota.

Di seguito si elencano pertanto alcuni dei principali processi e attività che contraddistinguono le attività di autorizzazione. Per ognuno di essi vengono illustrate alcune ipotesi di eventi corruttivi e possibili misure per il loro contrasto che gli enti del SSN possono programmare nella sottosezione "*Rischi corruttivi e Trasparenza*" del PIAO.

- **Determinazione dei fabbisogni prestazionali**

Con la determinazione dei fabbisogni prestazionali si pianificano e si definiscono le quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie e delle risorse umane necessarie per soddisfare la domanda di salute della popolazione. Si tratta di un'attività particolarmente esposta a rischio corruttivo dal momento che l'elevata discrezionalità nel definire i volumi assistenziali può essere manipolata per favorire specifici operatori privati, condizionando l'accreditamento e l'assegnazione dei *budget* (risorse pubbliche).

Rischi:

- modifiche illegittime dei patti territoriali o dei requisiti di accreditamento per favorire specifici operatori;
- abuso di potere nell'assegnazione dei *budget*;
- attribuzione di volumi di prestazioni più elevati rispetto alle reali necessità o capacità della struttura, a favore di enti legati a decisori pubblici;
- assegnazione discrezionale di *budget* a soggetti privati accreditati, non coerente con l'esito dell'analisi del rapporto tra fabbisogno e capacità produttive dell'Azienda e dei diversi soggetti privati accreditati;
- mancato aggiornamento delle stime relative al fabbisogno territoriale.

Misure:

- definizione ed aggiornamento (nell'ipotesi di modifiche alla domanda o alla rete dell'offerta) di criteri, modalità e tempi per la raccolta dei dati necessari alla valutazione del fabbisogno territoriale;
- pubblicazione del piano dei fabbisogni comprensivo di informazioni su struttura del mercato, atto di determinazione del fabbisogno, con evidenza dei territori saturi e di quelli in cui l'offerta risulti carente nonché dell'elenco dei soggetti autorizzati, nel rispetto della tutela dei dati personali;
- definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali con l'obiettivo del rispetto dei tempi di attesa, previa verifica della capacità produttiva interna (*Make or Buy*);
- predisposizione di un piano di controlli sul possesso dei requisiti autorizzativi nella fase pre-autorizzativa.

Accreditamento

La fase di accreditamento delle strutture sanitarie è il processo amministrativo attraverso il quale la Regione riconosce alle strutture pubbliche o private già autorizzate l'idoneità a operare per conto del SSN.

In questa fase, infatti, ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, si aggiungono requisiti di qualità e di organizzazione propri di un livello di qualità adeguato a rendere potenzialmente prestazioni anche per conto del SSN, nella cornice definita dal sistema dei livelli essenziali di assistenza, dai relativi parametri e dagli standard di riferimento stabiliti dalla normativa di settore e dai relativi regolamenti attuativi.

L'accreditamento rappresenta una componente significativa del sistema sanitario non solo per il peculiare ambito soggettivo (soggetti erogatori), ma anche perché in esso si concentrano importanti flussi finanziari.

I rilevanti interessi finanziari in gioco, uniti al rischio di procedure di accreditamento non conformi e di irregolarità nel processo di verifica degli standard qualitativi e strutturali, spiegano la particolare esposizione al rischio corruttivo che connota tale fase.

- **Procedure di accreditamento non conformi**

Le procedure di accreditamento non conformi nel SSN si connotano spesso per irregolarità nel processo di verifica degli standard qualitativi e strutturali (requisiti, ispezioni, pareri tecnici) che permettono alle strutture sanitarie di operare per conto pubblico. Sono esposte ad alto rischio corruttivo (nonché a vere e proprie fattispecie penali quali abuso di poteri, corruzione per

aggiudicazione) perché la mancata trasparenza e oggettività nelle verifiche facilita l'ottenimento di accreditamenti per strutture non idonee, spesso in cambio di favori o vantaggi personali.

Rischi:

- manipolazione dei procedimenti di accreditamento, anche con esclusione di strutture di pari o superiore qualità;
- rilascio/rinnovo dell'accreditamento a strutture prive dei requisiti (organizzativi, strutturali, tecnologici) in cambio di utilità;
- sottoscrizione di accordi contrattuali per volumi di prestazioni non giustificati dal fabbisogno territoriale e finalizzati a favorire il soggetto privato a scapito del sistema pubblici;
- accelerazione o rallentamento pilotato delle pratiche di accreditamento;
- mancato o tardivo svolgimento di controlli da parte delle aziende sanitarie locali o degli organi regionali, che impedisce la tempestiva revoca dell'accreditamento, ritardi o accelerazioni ingiustificate nello svolgimento delle attività ispettive;
- alterazione dei verbali ispettivi o omissioni nelle attività di vigilanza;
- riconoscimento di compensi indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate;
- assenza o inadeguatezza delle attività di controllo.

Misure:

- definizione di un piano di controlli di primo livello, ove siano indicati:
  a) il numero minimo dei controlli che, a campione e senza preavviso, si intendono effettuare;
  b) i criteri di scelta delle strutture da sottoporre a controllo;
  c) le modalità di conduzione dei controlli, da attuarsi anche con modalità digitalizzate: ad esempio, con riferimento alla periodicità (almeno annuale), alla composizione dei *team* ispettivi etc., avuto riguardo, in quest'ultimo caso, a prevedere *team* a composizione mista con personale proveniente da aziende diverse da quelle di competenza territoriale cui afferisce il soggetto sottoposto a controllo, anche eventualmente nella forma di accordi tra aziende sanitarie confinanti;
  d) previsione all'interno dei provvedimenti di accreditamento, allo scopo di non ingenerare aspettative ed evitare l'insorgere di contenzioso, di una clausola che specifichi che tale provvedimento di accreditamento non determina automaticamente il diritto del privato ad accedere alla fase contrattuale e che lo stesso provvedimento possa essere soggetto a revisione in relazione al mutarsi delle condizioni che ne hanno originato l'adozione, fatte salve le ipotesi per legge di sospensione e/o revoca;
- definizione di un piano di controlli di secondo livello, a campione e in collaborazione con Agenas e Ministero della Salute;
- adozione di *check-list* di verifica per ridurre la discrezionalità dei soggetti chiamati allo svolgimento dei controlli;
- richiamo alle responsabilità disciplinari e penali per coloro che sono coinvolti nel processo di accreditamento sulla corretta applicazione del Codice di Comportamento e di linee guida professionali;
- attivazione di percorsi di formazione del personale coinvolto nei processi di accreditamento;
- attivazione di canali sicuri per la segnalazione di illeciti o anomalie da parte dei dipendenti o dei concorrenti e formazione in materia nei confronti dei gestori delle segnalazioni;
- alternanza dei funzionari pubblici incaricati delle attività di controllo e accreditamenti;
- definizione di tempistiche certe per l'intero procedimento amministrativo e monitoraggio completo dell'iter di accreditamento;

- implementazione di ispezioni periodiche, anche a sorpresa, finalizzate a verificare il mantenimento/rispetto dei requisiti qualitativi richiesti;
- rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate;
- definizione di procedure standardizzate per lo svolgimento delle attività ispettive, anche mediante l'adozione di modelli omogenei di verbale.

- **La gestione del conflitto di interessi**

Nelle procedure di accreditamento può emergere la necessità di monitorare situazioni in cui chi valuta (soggetto pubblico) ha legami privati con l'ente da accreditare, a tutela dell'imparzialità. L'asimmetria informativa e gli elevati interessi in gioco, *in primis* economici, possono spingere a falsare i criteri di qualità per favorire privati, a detrimento della correttezza e dell'integrità dell'azione svolta.

Rischi:

- verifiche ispettive poco accurate o "concordate" da parte dei nuclei tecnici, con omessa segnalazione di carenze strutturali o di personale;
- partecipazione alle commissioni di verifica di soggetti in conflitto di interessi (es. legami con la struttura da ispezionare);
- composizione opportunistica dei *team* ispettivi.

Misure:

- rotazione dei componenti dei *team* ispettivi e obbligo per gli stessi di sottoscrivere idonea dichiarazione di assenza di conflitti di interesse per i verificatori, ispettori e decisori, prima di ogni atto e/o procedura seguita;
- svolgimento di controlli a campione sull'attuazione del principio di rotazione rispetto agli incarichi di componenti dei *team* ispettivi e sulle dichiarazioni rilasciate;
- attivazione di formazione specifica sul rischio corruttivo per il personale sanitario e amministrativo che opera nell'accreditamento e sui possibili conflitti di interesse che possono annidarsi;
- richiamo alle responsabilità disciplinari e penali per coloro che sono coinvolti nei controlli sulla corretta applicazione del Codice di Comportamento.

Accordi/contratti di attività

La fase di negoziazione, stipula ed esecuzione dei contratti costituisce l'ambito cui afferiscono i rapporti con il privato accreditato chiamato ad erogare prestazioni per conto e a carico del SSN.
Trattandosi di una fase determinante del rapporto con i soggetti accreditati, connotata da una certa complessità delle prestazioni, da elevati volumi economici e da frequenti asimmetrie informative tra pubblico e privato, è opportuno presidiare tale procedimento con misure atte a garantire i livelli di qualità delle prestazioni da rendersi per conto del SSN, anche per evitare i rischi di concorrenza sleale (ad es. prestazioni erogate che, a parità di costi, rivelino differenti livelli di qualità).
Anche per questa fase si ribadisce quanto precisato rispetto alle fasi di autorizzazione e accreditamento circa l'importanza di svolgere controlli che consentano alle aziende, laddove siano riscontrate gravi irregolarità, di promuovere procedimenti di sospensione o revoca del contratto e dell'accreditamento, anche al fine di consentire un eventuale subentro di altri soggetti aventi i

requisiti di legge. Si specificano di seguito rischi ulteriori che possono connotare tale fase e relative misure.

Fase di negoziazione

Rischi:

- selezione arbitraria o "pilotata" del contraente mediante uso improprio di procedure negoziate o affidamenti diretti per favorire soggetti specifici, a discapito della concorrenza;
- sovrastima dei volumi di *budget* e tariffazione non congrua mediante assegnazione di *budget* gonfiati o tariffe più alte rispetto al mercato per prestazioni erogate dal privato.

Misure:

- controlli sulla motivazione del tipo di procedura adottata per la scelta del contraente;
- rotazione obbligatoria dei responsabili del procedimento (RUP);
- controlli sull'effettivo uso di piattaforme telematiche di negoziazione per tracciare le offerte;
- definizione dei contratti basata su indicatori oggettivi di *performance* e bisogni reali della popolazione;
- comparazione delle tariffe con le altre regioni (*benchmark*).

Fase di Stipula del Contratto

Rischi:

- definizione di clausole contrattuali inique o appositamente redatte "su misura" o svantaggiose (ad es. quelle che riducono le penali per il privato in caso di inadempimento o che prevedono pagamenti anticipati non giustificati);
- mancata verifica dei requisiti di accreditamento.

Misure:

- utilizzo di contratti tipo e modelli standard approvati a livello regionale/nazionale;
- verifica stringente della validità dell'accreditamento prima della stipula, eventualmente anche da parte di un ufficio terzo rispetto a quello che si occupa della stipula;
- controlli sul corretto assolvimento della trasparenza dei dati sui contratti (comunicazione in BDNCP e pubblicazione sul sito istituzionale della SA, ai sensi delle delibere ANAC n.ri 261, 264/2023 e allegato).

Fase di esecuzione del contratto

Rischi:

- fatturazione di prestazioni mai effettuate, doppie fatturazioni, o sovra-trattamento (esami non necessari) per aumentare il *budget*;
- scostamento sotto il profilo qualitativo tra i servizi pattuiti e quelli effettivamente resi dall'ente autorizzato o accreditato.

Misure:

- *auditing* clinico a campione sulle cartelle cliniche;
- controlli informatici incrociati tra prestazioni fatturate e pazienti effettivamente trattati;

- inserimento nel contratto di una clausola che preveda la richiesta di un *feedback* agli utenti rispetto alla qualità del servizio ricevuto al fine di valutare il rispetto delle condizioni contrattuali.

- **Liquidazione per le prestazioni svolte**

Rischi:

- riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non effettivamente erogate in difformità rispetto alle previsioni contrattuali.

Misure:

- monitoraggio mensile dell'attività erogata in regime contrattuale ai fini del non superamento del tetto di *budget* concordato;
- controlli a campione - da svolgere su base annuale - sulla documentazione cartacea (richieste/ documenti di pagamento/esenzioni e ticket) di almeno due enti accreditati/autorizzati.

8.2. Attività di vigilanza, controllo, ispezione e sanzioni

Nel settore sanitario, le attività di vigilanza, controllo, ispezione e irrogazione di sanzioni costituiscono un'altra area particolarmente sensibile sotto il profilo della prevenzione della corruzione, poiché implicano l'esercizio di poteri autoritativi nei confronti di strutture sanitarie, operatori economici e professionisti. Queste attività possono riguardare, ad esempio, controlli su strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, verifiche sulla qualità delle prestazioni sanitarie, ispezioni su dispositivi medici o farmaci, nonché procedimenti sanzionatori in caso di violazioni normative.

Rischi:

- trattamento di favore o preferenziale nei confronti di determinati operatori: soggetti incaricati delle attività di controllo favoriscono determinati operatori sanitari o strutture private, anche in ragione di rapporti professionali, personali o economici ad esempio:
  a) con controlli meno rigorosi nei confronti di strutture con cui esistono rapporti personali o professionali;
  b) omettendo la contestazione di irregolarità rilevate durante le ispezioni;
  c) preavvisando il destinatario dell'effettuazione di controlli;
  d) falsificando l'esito dei controlli;
  e) sottraendo o alterando atti o cartelle cliniche;
  f) ritardando intenzionalmente il procedimento sanzionatorio;
- abuso o uso strumentale del potere ispettivo anche come strumento di pressione per ottenere vantaggi indebiti.

Misure:

- standardizzazione delle procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione (es. con l'utilizzo di modelli standard di verbali con *check list* e mediante strumenti digitali);
- rotazione del personale ispettivo;
- introduzione nei codici di comportamento di disposizioni dedicate al personale ispettivo;
- tracciabilità dell'attività di vigilanza e controllo delle ispezioni;
- formazione etico professionale;

- tutela del *whistleblower* attraverso i canali appositamente istituiti all'interno delle aziende sanitarie.

8.3. Attività libero professionale e liste di attesa

L'attività libero professionale intramoenia (ALPI), soprattutto in relazione alla gestione delle liste di attesa, può rappresentare una ulteriore area di rischio, suscettibile di favorire comportamenti opportunistici idonei a generare posizioni di privilegio e/o vantaggi economici indebiti, con conseguente pregiudizio per i cittadini, nonché con effetti negativi sia sul piano economico sia sulla percezione della qualità del servizio erogato.

Attenzione va riservata sia alla fase di autorizzazione allo svolgimento di attività, sia a quella di svolgimento effettivo della stessa nonché alle relative interferenze con l'attività istituzionale. Tra le aree sensibili dell'attività *intramoenia*, rientra anche la relativa gestione sotto il profilo dell'accesso alle prestazioni, dei volumi erogati e della determinazione delle tariffe, in particolare nell'ambito degli accordi tra strutture pubbliche, fondi integrativi e/o imprese assicuratrici.

Rischi:

- produzione di false dichiarazioni ai fini del rilascio dell'autorizzazione;
- favoritismi nei confronti di un soggetto nell'ottenimento dell'autorizzazione per le attività ALPI;
- svolgimento di attività *intramoenia* allargata in violazione delle regole stabilite (ad esempio, svolgimento in orario di lavoro o in spazi non autorizzati, superamento del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione, omissione della fatturazione);
- trattamenti più favorevoli dei pazienti trattati in libera professione;
- gestione inefficiente delle liste di attesa e attribuzione non corretta delle classi di priorità.

Misure:

- adozione di un regolamento interno in materia di libera professione;
- verifica preventiva e periodica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI (anche per quella da svolgersi presso studi professionali in rete);
- obbligo di tracciabilità delle attività svolte e dei volumi di attività ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali e verifica a consuntivo del loro rispetto in modo da assicurare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, nel rispetto dell'art. 4 del D.L. 7 giugno 2024 n. 73, convertito in Legge n. 107/2024;
- valutazione complessiva dei costi connessi all'utilizzo delle risorse tecnologiche, dei beni strumentali e delle risorse professionali;
- definizione delle priorità nell'impiego delle tecnologie tenendo conto del necessario bilanciamento tra attività istituzionali e attività svolte in regime *intramoenia*;
- verifica e aggiornamento annuale dell'attestazione da parte della direzione sanitaria circa la mancata disponibilità di spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI negli ambienti della Macrostruttura di riferimento;
- utilizzo di sistemi di gestione informatica dell'attività libero professionale *intramoenia* e della reportistica periodica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie;
- adozione di ulteriori misure per rafforzare la trasparenza dell'attività svolta in regime di libera professione in tutte le sue fasi (pubblicazione, ad esempio, sul sito web istituzionale, delle tariffe e dei medici che la svolgono) oltre agli obblighi di trasparenza già previsti dall'art. 41, co. 3 del d.lgs. 33/2013, che include anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario;

- previsione di verifiche a campione per evitare lo svolgimento dell'ALPI durante l'orario di lavoro istituzionale;
- monitoraggio delle procedure di prenotazione, pagamento e svolgimento delle prestazioni ALPI per prevenire fenomeni di "allungamento" delle liste di attesa istituzionali a favore di quelle private;
- rafforzamento della trasparenza e tracciabilità del sistema di gestione delle liste di attesa attraverso i sistemi informatizzati unici per le prenotazioni, anche a seguito di eventuali segnalazioni di criticità riscontrate rispetto alle aziende e agli enti del SSN da parte dall'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, in seno al Ministero della Salute (art. 2, D.L. 7 giugno 2024 n. 73, convertito in Legge n. 107/2024);
- tracciamento di ogni modifica alle liste di attesa;
- verifiche sul rispetto degli obblighi di trasparenza disposti dall'art. 41, co. 6 del d.lgs. 33/2013 che prevede la pubblicazione nel sito degli enti, delle aziende e delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario dei criteri di formazione delle liste di attesa, dei tempi di attesa previsti e dei tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata;
- adozione di codici di comportamento recanti previsioni precise e specifiche anche rispetto all'attività assistenziale come, ad esempio, il divieto di condizionare il paziente orientandolo verso la visita in regime di libera professione, il richiamo all'obbligo del rispetto delle liste e della riduzione dei tempi di attesa e delle relative discipline regolamentari, la tracciabilità delle attività svolte;
- formazione etica continua del personale coinvolto nella gestione dell'*intramoenia* anche attraverso percorsi periodici dedicati alle migliori pratiche organizzative e alla prevenzione dei rischi corruttivi;
- adozione di indicatori comparativi volti ad evidenziare eventuali scostamenti significativi tra i tempi delle prestazioni istituzionali e quelli dell'*intramoenia*, favorendo interventi tempestivi e mirati.

ASL Bari PugliaSalute

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

E-Mail: anticorruzione@asl.bari.it
PEC: anticorruzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it

ASL BARI - POSTA INTERNA - Protocollo n° 66034/2026 del 25/08/2026

Alla Direttrice del Dipartimento Investimenti Acquisti e Tecnologie
Al Direttore Area Gestione Tecnica
Alla Direttrice Area Gestione Patrimonio
Alla UO Sistemi Informativi
Alla UOC Ingegneria Clinica
Ai Direttori e Dirigenti Amministrativi di PP.OO.
Ai Dirigenti Amministrativi DSS

E, per il loro tramite a tutti i RUP, DEC e personale afferente

e, p.c.

Direzione Amministrativa
Direzione Sanitaria

OGGETTO: Trasmissione del Report ANAC "Corruzione e appalti in Italia: Analisi gennaio 2020 – maggio 2026" – Misure straordinarie di conoscenza, sensibilizzazione e prevenzione del rischio corruttivo.

Con la presente circolare si trasmette a tutto il personale dipendente della ASL BA il recente rapporto pubblicato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (**ANAC**), relativo all'analisi dei procedimenti penali per corruzione nel periodo compreso tra gennaio 2020 e maggio 2026.
I dati emersi a livello Nazionale delineano un quadro di particolare vulnerabilità per il SSN, posizionando il comparto della Sanità Pubblica al secondo posto assoluto, con circa il 21% dei casi di corruzione e turbativa d'asta censiti.
Le principali fattispecie criminose e anomalie amministrative riscontrate riguardano la turbativa d'asta, episodi di corruzione in senso stretto e, in modo sistematico, l'abuso degli affidamenti diretti disposti appena al di sotto delle soglie di legge con finalità fraudolente di frazionamento degli appalti.
Tale evidenza statistica impone l'adozione immediata di misure di massima vigilanza, conoscenza e prevenzione interna, volte a blindare le procedure d'appalto dell'Azienda da logiche clientelari o illecite.
Pertanto al fine di consolidare la cultura della legalità e garantire l'assoluta conformità dell'azione amministrativa della Scrivente Amministrazione, si richiama la rigorosa osservanza e l'obbligatoria applicazione delle misure già contenute nella sezione Anticorruzione del **PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) 2026-2028**, regolarmente adottato da questa ASL BA con deliberazione **n. 176 del 30 gennaio 2026** e si richiamano altresì tutti i dipendenti di ciascuna struttura interna ed in particolare i RUP, per l'ambito di propria competenza, all'osservanza rigorosa delle seguenti direttive operative:

- **Rigoroso rispetto del principio di rotazione**: Negli affidamenti diretti sotto soglia e nelle procedure negoziate, è tassativamente vietato l'affidamento consecutivo allo stesso operatore economico uscente, salvo eccezioni oggettive, motivate e autorizzate.

- **Divieto assoluto di frazionamento degli appalti**: È vietato suddividere artificiosamente un appalto unitario in più lotti di importo inferiore alle soglie di legge, allo scopo di eludere le procedure di evidenza pubblica e ricorrere indebitamente all'affidamento diretto.
- **Digitalizzazione integrale del ciclo dei contratti:** Ogni fase della procedura di gara e di esecuzione contrattuale deve essere gestita tramite le piattaforme telematiche certificate in uso all'Azienda, assicurando la piena tracciabilità di ogni operazione amministrativa.
- **Obblighi di trasparenza proattiva**: I Direttori di Struttura responsabili della trasmissione dei dati sono tenuti a garantire la tempestiva, corretta e integrale pubblicazione degli atti nella sezione 'Amministrazione Trasparente' del portale aziendale.
- **Conflitto di interessi:** Verifica preventiva e formalizzata, tramite apposite dichiarazioni aggiornate, dell'assenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interessi in capo ai RUP, ai DL, ai membri delle commissioni giudicatrici, ed a tutti gli attori coinvolti a vario titolo nelle procedure di gara.
- **Utilizzo dei canali di Whistleblowing**: Si ricorda al personale che la segnalazione di condotte illecite o di anomalie procedurali di cui si sia venuti a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro costituisce un presidio fondamentale. L'Azienda garantisce la massima tutela della riservatezza dell'identità del segnalante tramite l'apposita piattaforma informatica crittografata.

Lo screening tempestivo e il rispetto delle regole di trasparenza costituiscono indicatori di performance e responsabilità dirigenziale, per tali ragioni assicurando il massimo supporto metodologico, si confida nella massima e consueta collaborazione di tutto il personale, al fine di promuovere un più attento e qualificato presidio di legalità della nostra Azienda.

Cordiali saluti.

Il Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e della Trasparenza
Avv. Raffaele Iorio
(firmato digitalmente)

Il Direttore Generale
Avv. Luigi Fruscio
(firmato digitalmente)

Copia conforme all'originale
al prot. n. 66034/2026

Allegato n.ro 2) alla Proposta N.ro 0002001/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

ASL BARI - POSTA INTERNA - Protocollo n° 66034/2026 del 25/08/2026

AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

Corruzione e appalti in Italia: Analisi gennaio 2020 - maggio 2026

24 giugno 2026

A cura dell'Ufficio Operativo Speciale, Misure Straordinarie e Commissariamenti

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001701/2026

AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

1. Premessa

Il decreto legge 24 giugno 2014, n. 90[1] ha introdotto un innovativo sistema di misure amministrative per l'azione di prevenzione antimafia e anticorruzione nel sistema degli appalti.

Per il profilo anticorruzione, di competenza dell'Autorità, l'art. 30 del predetto decreto ha istituito l'Unità Operativa Speciale, composta anche da militari provenienti dal Corpo della Guardia di Finanza, incaricata di supportare il Presidente nello svolgimento dei compiti di alta sorveglianza a garanzia della correttezza e della trasparenza delle procedure connesse alla realizzazione di Expo Milano 2015. A seguito dei positivi risultati conseguiti in tale occasione, il legislatore ha esteso l'applicazione dello strumento ad altri grandi eventi e a situazioni emergenziali. Questa funzione di controllo *ex ante*, a valenza preventiva, nel periodo 2014-2025 ha consentito di arginare i fenomeni corruttivi e assicurare il regolare svolgimento delle gare connesse alle opere vigilate, anche attraverso la prevenzione del contenzioso amministrativo. Non risultano infatti, per quanto noto, casi di corruzione accertata sulle procedure sottoposte al controllo. Le verifiche condotte hanno portato all'emissione di 5.773 pareri, relativi a 1.687 procedure di affidamento inerenti opere e servizi pubblici di rilevante impatto per oltre 2,5 miliardi di euro. Nel periodo 2021-2025 sono state esaminate 779 distinte procedure e rilasciati 3.391 pareri.

All'attività preventiva di alta sorveglianza del Presidente si affiancano, in una logica "complementare", le misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio delle imprese (nel seguito, anche "misure straordinarie") di cui al successivo art. 32, finalizzate alla tutela *ex post* dei contratti pubblici viziati da episodi corruttivi o da infiltrazioni criminali. Si tratta di misure che mirano alla prosecuzione del contratto inquinato nell'interesse pubblico del completamento dell'opera, attraverso un regime di legalità "controllata" che prevede l'attivazione di uno più strumenti, *in primis* il commissariamento del contratto, con l'accantonamento degli utili illecitamente conseguiti, o la nomina esperti indipendenti nominati dal Prefetto[2] incaricati di supportare l'impresa nella revisione dei processi organizzativi al fine di prevenire ulteriori reati.

In base al comma 10 dell'art. 32, le misure straordinarie sono applicabili anche al caso in cui un'impresa sia stata raggiunta da interdittiva antimafia (c.d. commissariamento antimafia). In tal caso, la competenza ad adottare la misura è integralmente in capo al Prefetto, svolgendo l'Autorità una funzione consultiva e di supporto.

L'esperienza applicativa di questi anni rivela l'efficacia delle misure straordinarie in molteplici contesti, avvenuta anche attraverso la crescente valorizzazione dell'approccio partecipativo e collaborativo con gli operatori economici, divenendo un importante pilastro della strategia di prevenzione anticorruzione e antimafia.

L'Autorità ha lavorato negli anni in stretta sinergia con altre istituzioni, in particolare con il Ministero dell'Interno e le Prefetture, per gestire situazioni complesse, evitare blocchi e ritardi e assicurare il completamento di opere e servizi pubblici essenziali nel rispetto dei principi di legalità e trasparenza.

[1] Decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 "*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*", convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114.
[2] Per una disamina sulle misure straordinarie si vedano le linee guida Anac-Ministero dell'interno del 7 luglio 2014 nonché le relazioni al Parlamento presentate annualmente dall'Autorità.

Scopo del presente rapporto è quello di delineare alcuni tratti della corruzione nel settore degli appalti in Italia, desumibili dagli atti penali acquisiti.

Senza pretesa di esaustività, di valenza scientifica, e senza alcun intento di stimare la dimensione del fenomeno corruttivo, seguendo alcune linee del rapporto del 2019 "*La corruzione in Italia (2016-2019). Numeri, luoghi e contropartite del malaffare*", **il lavoro si pone l'obiettivo di fornire un quadro conoscitivo aggregato dei procedimenti penali per corruzione negli appalti comunicati all'Autorità**. Un quadro utile a comprendere meglio le dinamiche e i rischi corruttivi in relazione al **fenomeno emerso in uno degli ambiti più esposti – quello degli appalti, appunto – in termini, ad esempio, di diffusione territoriale, tipologia di reati contestati, numero e dimensione di imprese, stazioni appaltanti, soggetti persone fisiche coinvolti, settori più esposti.**

Il lavoro si fonda sul supporto fornito dal Nucleo della Guardia di Finanza (NGDF) impiegato presso l'Anac, che all'esito dell'analisi dei provvedimenti emessi dall'Autorità giudiziaria redige una dettagliata nota informativa. La nota contiene tutti gli elementi necessari all'Ufficio Operativo Speciale, Misure Straordinarie e Commissariamenti, competente in base alle disposizioni organizzative interne all'Autorità, a valutare le fattispecie corruttive e l'eventuale proposta che il Presidente dell'Anac può formulare al Prefetto di applicazione di una delle misure indicate dall'art. 32, d.l. 90/2014, secondo le specifiche Disposizioni adottate dall'Autorità[3].

Dal giugno 2014 al 15 maggio 2026, risultano un totale di 72 proposte di misure straordinarie vere e proprie avanzate, nella quasi totalità accolte dal Prefetto competente.

Dal 2020 al 15 maggio 2026 sono 35 le imprese destinatarie di un "intervento" del Presidente dell'Autorità, con 25 proposte di applicazione di una delle misure straordinarie e 10 provvedimenti di conclusione del procedimento con c.d. impegno all'operatore economico ad intraprendere misure rafforzative.

In tutti gli altri casi, la vicenda penale, la complessiva situazione dell'operatore economico e dei contratti indiziati ha consentito di escludere, in pre-istruttoria o in istruttoria, i presupposti per l'applicazione delle predette misure. La definizione in preistruttoria, senza quindi attivazione di un procedimento amministrativo vero e proprio, consegue alla valutata assenza dei presupposti oggettivi e/o soggettivi definiti dal menzionato art. 32 e ripresi dalle Disposizioni Anac. In taluni casi, ai fini della definizione in pre-istruttoria, è risultata decisiva l'intervenuta applicazione di altre, adeguate, misure quali la netta dissociazione dai fatti, l'estinzione del contratto o accordo, il controllo giudiziario *ex* articolo 34-bis, decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o la misura della temporanea gestione *ex* art. 32, comma 10, a seguito di interdittiva antimafia nei casi di procedimenti penali comprendenti anche reati di tipo mafioso.

L'attività svolta ha evidenziato che il potere di proposta ha una valenza intrinseca.

L'avvio del procedimento, infatti, ha spesso indotto l'operatore economico interessato ad adottare misure utili per un pieno ritorno *in bonis*. In svariate situazioni, le iniziative complessivamente intraprese sono risultate adeguate, da un lato, a dimostrare la concreta dissociazione dell'operatore economico dai fatti corruttivi e dai soggetti coinvolti e, dall'altro, nell'introdurre efficaci presidi di anticorruzione, portando così il procedimento all'archiviazione, se del caso, con impegno assunto dall'operatore economico a introdurre misure rafforzative,

[3] *Disposizioni per la disciplina del procedimento preordinato alla proposta del Presidente dell'A.N.AC. di applicazione delle misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio, ai sensi dell'art. 32 del d.l. 90/2014 adottate il 16 settembre 2022.*

ovvero alla proposta di misura straordinaria proporzionalmente più blanda rispetto al caso di assenza di iniziative adeguate.

Va quindi evidenziata l'efficacia del procedimento nella capacità di recuperare l'impresa con il minor sacrificio di interessi possibile, nonché la sua valenza in chiave collaborativa.

Occorre sottolineare che l'Autorità ha parimenti avviato iniziative di vigilanza nei confronti delle stazioni appaltanti interessate dalle vicende corruttive, attraverso procedimenti mirati a valutare l'adeguatezza dei piani di prevenzione della corruzione adottati, le azioni intraprese a seguito dei fatti penali, ivi inclusa la rotazione straordinaria dei funzionari pubblici coinvolti.

2. Metodologia e dati riepilogativi

Il presente rapporto analizza i dati contenuti nelle note informative che il NGDF operante presso l'Autorità ha prodotto a seguito dell'esame dei provvedimenti comunicati dall'autorità giudiziaria riguardanti reati corruttivi in senso ampio. I provvedimenti comunicati utili allo scopo comprendono, fra gli altri, il decreto che dispone il giudizio ai sensi dell'articolo 429 del codice di procedura penale, i provvedimenti cautelari reali o personali emessi dal giudice penale, la sentenza di condanna anche non definitiva, il decreto penale di condanna anche non irrevocabile, la sentenza anche non irrevocabile di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale (c.d. patteggiamento).

Il lavoro si basa esclusivamente sui provvedimenti trasmessi dall'autorità giudiziaria e quindi effettivamente disponibili all'Autorità, e tiene conto dello stato del procedimento penale nel momento in cui è redatta la nota informativa.

Come si evince dalla tabella 1, nel periodo 1° gennaio 2020 – 15 maggio 2026 il NGDF ha elaborato **135 distinte note informative** riferite a complessivi **141 procedimenti penali. Si tratta, nel periodo di riferimento, di quasi 2 procedimenti penali al mese comunicati al Presidente dell'Anac.**

L'azione penale è stata esercitata da 100 distinte Procure della Repubblica. Le Procure dalle quali sono pervenuti più provvedimenti sono Roma (10 comunicazioni), Catania, Messina e Napoli (8), Milano e Benevento (7), Palermo (6).

Nei procedimenti penali sono racchiusi **molteplici capi di imputazione**, la maggior parte contenenti reati espressamente ricompresi nell'art. 32, d.l. 90/2014.

Il capo di imputazione descrive di fatto in contestazione: si tratta, in sostanza, della fattispecie di cui è accusato l'imputato e sui cui si svolgerà il processo per stabilirne o meno la colpevolezza. Tipicamente, nei casi esaminati, il capo di imputazione riguarda condotte illecite nell'assegnazione di un appalto o nella sua esecuzione, ovvero ulteriori situazioni corruttive o anomale legate a quello o ad altri appalti. I provvedimenti dell'autorità giudiziaria trasmessi contengono quasi sempre molteplici capi di imputazione, ciascuno riferito ad una autonoma situazione processuale.

Una vicenda corruttiva può infatti declinarsi in più capi d'imputazione: ad esempio, con un capo si può contestare la turbativa di gara (art. 353) o del contenuto del bando (353-bis, c.p.), con un altro il reato di truffa (art. 640, c.p.) in relazione alla fase esecutiva, o anche di falso (art. 476, c.p.) con riguardo all'adozione di atti amministrativi attinenti al contratto stesso. Successivi capi

di imputazione possono contestare analoghi o ulteriori reati rispetto alla gestione di altri contratti pubblici.

Nei 141 procedimenti penali sono presenti un totale di 1.295 distinti capi di imputazione, dunque altrettante contestazioni per fattispecie corruttive o condotte anomale in riferimento a contratti pubblici. **762** (59%) sono i capi contenenti reati espressamente ricompresi nell'art. 32, d.l. 90/2014.

Nel seguito vengono illustrati i dati di dettaglio disponibili.

3. I reati contestati

L'analisi delle note informative ha consentito di riscontrare la contestazione di diversi reati.

Alcuni di questi risultano di particolare interesse ai fini del presente rapporto ancorché non rientranti espressamente tra quelli indicati dall'art. 32, comma 1, d.l. 90/2014; si tratta di reati di varia gravità, fra cui quelli di truffa, truffa aggravata, associazione a delinquere, illecito amministrativo dipendente da reati ex d.lgs. 231/2001.

Per ciascuna vicenda-nota informativa è stata rilevata la presenza o meno dei reati di interesse. Sono stati individuati **378 reati**, la cui distribuzione per articolo del codice penale è contenuta nella tabella 2. **Nella maggior parte dei casi, si tratta ancora di contestazioni, per lo più, provvedimenti di rinvio a giudizio o misura cautelare, per cui vale il principio della presunzione di innocenza,** in quanto il procedimento penale non è ancora arrivato a sentenza definitiva. Si riscontra invece un crescente numero di richieste di patteggiamento per via dei benefici derivanti dalla c.d. riforma Cartabia di cui al d.lgs. n. 150 del 10 ottobre del 2022, che ne ha sterilizzato gli effetti extra penali.

Dalla tabella 2 si evince che **la condotta illecita più frequente (28% circa) è la turbata libertà degli incanti** (art. 353 c.p.) **o la turbata libertà del procedimento di scelta del contraente** (art. 353-bis c.p.). Si tratta di due fattispecie distinte, che tuttavia presentano affinità in quanto la prima riguarda la turbativa di gara vera e propria, la seconda attiene invece alla turbativa nella fase di preparatoria dell'appalto. In entrambi i casi, il fine è l'alterazione dell'iter di affidamento a favore dell'impresa parte dell'accordo corruttivo. Nel caso dell'art. 353, la condotta corruttiva può avvenire attraverso diversi sistemi, tra cui la presentazione di offerte concordate tra le imprese, l'ammissione dell'impresa nonostante la carenza dei requisiti di partecipazione, la sopravvalutazione da parte della commissione incaricata di esaminare le offerte. Nel caso dell'art. 353-bis, il bando è spesso "concordato" o costruito "su misura" attraverso specifiche tecniche *ad hoc.*

Seguono la corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.), che assorbe circa il **22% dei casi, e la corruzione attiva dal lato del privato (art. 321), con circa il 21% dei casi.** Tra le condotte contestate per queste e altre fattispecie delittuose, si annoverano casi di asservimento della funzione o dei poteri pubblici agli interessi privati finalizzato all'assegnazione diretta o in somma urgenza, talvolta anche tramite subappalti, di plurimi contratti alla stessa impresa parte dell'accordo illecito.

Del tutto marginali appaiono i reati di concussione (art. 317 c.p.) e di traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.), assieme pari a meno del 2% dei reati.

L'assoluta marginalità del reato di concussione, presente in sole 3 note informative (meno dell'1% del totale), è un sintomo di come le condotte corruttive avvengano assai raramente per costrizione esercitata dalla parte pubblica e più tipicamente tramite accordi, con il privato imprenditore che offre o promette di offrire denaro o utilità e il pubblico ufficiale ne accetta e la dazione o la promessa.

Ulteriore aspetto di interesse riguarda i reati di **truffa e truffa aggravata** (artt. 640 e 640-bis, c.p.). Questi si collocano al quarto posto della particolare graduatoria elaborata, **assorbendo l'8,5% dei reati di interesse.** Si tratta di fattispecie non espressamente indicate nell'art. 32, comma 1, d.l. 90/2014, ma che possono comunque dar luogo all'applicazione delle misure straordinarie in quanto rientranti tra le situazioni anomale o altre condotte illecite previste dal predetto comma 1. La truffa è particolarmente rilevante nel contesto degli appalti pubblici poiché è un reato tipico della fase di esecuzione del contratto, idoneo ad alterare qualità, costi e correttezza della prestazione resa rispetto a quella dovuta da contratto, nei casi più gravi a compromettere la sicurezza e la funzionalità di quanto realizzato, con tutti i danni e i rischi elevati per i singoli e la collettività.

Le imputazioni ai sensi del d.lgs. 231/2001 rappresentano il 5,6% dei casi.

4. I soggetti coinvolti

Secondo i dati riportati nella Tabella 1, **il totale delle persone fisiche coinvolte è di 994, di cui 583 (58,7%) rappresentanti delle imprese e 411 (41,3%) esponenti delle stazioni appaltanti**.

La prevalenza di esponenti della sfera privata si spiega con la presenza, nella maggior parte dei provvedimenti esaminati, di molteplici imprese coinvolte nella turbativa delle gare, aggiudicate tipicamente da una o al più due stazioni appaltanti, quindi da un numero limitato di enti pubblici.

Le figure apicali, nel complesso, sono 528 (53%), quelle non apicali 466 (47%).

Un'analisi di maggior dettaglio sulla parte privata rivela che dei 583 soggetti privati coinvolti, 443 (76% circa) sono figure apicali e 140 (24%) sono figure non apicali. Il dato è coerente con le dinamiche che vedono coinvolto necessariamente il vertice dell'impresa o degli organi che agiscono in nome dell'ente in fase preparatorie, di affidamento o esecuzione del contratto. Nella quasi totalità dei casi, sono imputati il titolare o il legale rappresentate, se diverso, l'amministratore, talvolta anche di fatto, esponenti della compagine sociale, figure a cui si accompagnano personale dipendente o collaboratori.

Quanto alle stazioni appaltanti, la situazione è opposta: dei 411 casi, 85 (21%) sono figure apicali appartenenti agli organi elettivi, quali sindaci e assessori nel caso dei comuni, mentre 326 (79%) sono figure non apicali, per lo più dipendenti. Neanche questo dato sorprende in quanto, come peraltro evidenziato nel precedente rapporto del 2019, la turbativa degli appalti pubblici, anche qualora veda il coinvolgimento di esponenti apicali, richiede il concorso materiale di figure più operative, quali i responsabili o membri degli uffici tecnici, responsabili unici di procedimento o di progetto (rup), figure di supporto alle stesse, commissari di gara, ecc.

AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

4.1 La corruzione in relazione al genere

Nel complesso, si è potuto riscontrare che del totale dei 994 imputati, **138 sono donne (poco meno del 14%). La tabella 3 mostra come di queste 138 unità, 66 (48%) appartengono agli enti pubblici stazioni appaltanti e 72 sono riconducibili alle imprese (52%)**.

Dal lato delle imprese, 41 sono figure di vertice (57%), spesso imprenditrici ma anche amministratrici, titolare di quote sociali, legali rappresentanti; il restante è personale dipendente.

Dal lato delle stazioni appaltanti, 10 sono figure di vertice (15%) quali sindaci, vice sindaci, assessori, segretari generali e consiglieri; il restante sono dipendenti, quali dirigenti di area tecnica, responsabili unici del procedimento e altre figure alle dipendenze di un'amministrazione o società pubblica.

Prendendo in considerazione la sola categoria dei dipendenti, si osserva un totale di 87 unità, di cui 56 (64%) afferenti alle stazioni appaltanti e 31 (36%) alle imprese. Le 56 donne impiegate presso le stazioni appaltanti rappresentano il 17% del totale delle 326 figure non di vertice coinvolte in reati di corruzione lato pubblica amministrazione.

Secondo uno studio INPS del febbraio 2024[4], nel 2022 il tasso di occupazione femminile (calcolato come percentuale delle donne sul totale degli occupati) nel settore privato non agricolo era poco inferiore al 42%, mentre nel settore pubblico si attestava attorno al 66%, di cui però la metà nel comparto scuola.

Guardando al **personale dipendente nel comparto privato**, senza tenere conto in questa sede di altri fattori (es. gli specifici settori di impiego) e delle variazioni dei livelli occupazionali nel tempo[5], **se il tasso di impiego femminile è, come indicato dal predetto studio dell'INPS, di circa 42%, la percentuale dei casi di corruzione in cui sono coinvolte le donne è pari al 22% (31 in rapporto a 140 figure non apicali totali indicate nella tabella 1). Si tratta quindi di una percentuale nettamente più bassa rispetto alla quota di occupazione femminile.**

Quanto al **settore pubblico, sempre considerando il personale dipendente** ad esclusione del comparto scuola (estraneo al contesto in esame e comunque privo di casi di corruzione), la percentuale di occupazione femminile è circa del 33%. **Le 56 donne su 326 figure non di vertice coinvolte in reati di corruzione rappresentano il 17% dei casi: anche in tale circostanza, si tratta di una quota pari a circa la metà della presenza femminile nel mondo del lavoro pubblico.**

Rimanendo sempre in ambito pubblico, in relazione alle figure apicali, secondo alcuni dati del CNEL[6], sempre nel 2022, la presenza delle donne ai vertici delle amministrazioni era di poco superiore al 16%. **Tenuto conto che 10 donne su un totale 85 risultano coinvolte in reati di corruzione, con un'incidenza pari a quasi il 12%, ancora una volta risulta un'incidenza più bassa rispetto al grado di rappresentatività.**

---

[4] *Analisi dei divari di genere del mercato del lavoro nel sistema previdenziale,* https://www.inps.it/it/it/dati-e-bilanci/attivit--di-ricerca/pubblicazioni/studi-e-analisi/2024.html.

[5] Comunque, tendenzialmente trascurabili in archi temporali non elevati. Lo stesso rapporto INPS evidenzia che la quota di occupazione femminile nel 2021 era infatti pari al 41,37%.

[6] Si veda la *Relazione sui servizi pubblici 2024*, https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Comunicazione/relazione%20CNEL%20PA%202024/Relazione%20sui%20servizi%20pubblici%202024_con%20allegati.pdf?ver=2024-10-14-114923-070&timestamp=1728906652313

I dati sembrano indicare **un minor coinvolgimento delle donne in episodi di corruzione**, che potrebbe far pensare ad un maggior grado di integrità delle stesse, ipotesi presente anche nella letteratura scientifica[7].

5. Le stazioni appaltanti

Nel complesso, **emerge il coinvolgimento di 212 diverse stazioni appaltanti affidatarie di oltre 530 contratti o concessioni[8] (cfr. Tabella 1). In relazione a questi ultimi, si tratta in media di oltre 4 contratti per ognuna delle 135 vicende-note informative.**

In base ai dati disponibili, dal 2024 il valore complessivo degli appalti coinvolti nelle inchieste giudiziarie esaminate nelle note informative è di oltre 2,9 miliardi di euro. Il dato riflette la presenza di alcuni appalti di notevoli dimensioni.

Un esame della tipologia di stazioni appaltanti (Tabella 8), evidenza che **oltre il 45% è rappresentato dai Comuni** (98 casi), quasi il 21% dagli enti appartenenti al settore sanitario (44 casi), mentre circa il 14% afferisce al comparto delle società pubbliche (controllate o partecipate, 30 casi). **Si conferma, in analogia al precedente rapporto, la maggiore concentrazione di episodi corruttivi nelle amministrazioni comunali e in generale negli enti locali, che raggiungono quasi il 53% del totale se ai comuni si sommano le altre tipologie di enti territoriali** (es. regioni e province, con un totale di 112 casi). Gli enti pubblici centrali, quali ministeri e agenzie governative, sono presenti in un numero limitato di casi (11, 5,2%).

La categoria meno presente è quella delle università, con un solo caso registrato.

6. La geografia e i settori della corruzione

I dati per regione si riferiscono alla localizzazione geografica della Procura della Repubblica procedente indicata in ciascuna nota informativa (cfr. tabelle 4,5,6).

Sono 18 le regioni coinvolte. In alcune regioni si registra un numero di casi estremamente esiguo. Ad esempio, un solo caso o nessun caso si è verificato in Basilicata, Veneto, Marche, Molise, Sardegna e Valle D'Aosta. Il fatto che in alcune regioni non compaiono episodi corruttivi o che il numero sia estremamente esiguo non ne implica l'estraneità al fenomeno corruttivo atteso che i dati, come già indicato in premessa, si riferiscono solo ai fatti emersi e comunicati dall'autorità giudiziaria. Le tabelle 4, 5 e 6 riportano la distribuzione dei casi per regione, in numero e in percentuale.

I dati restituiscono una fotografia sostanzialmente sovrapponibile a quella del precedente rapporto relativo al periodo 2016-2019. **Quasi il 24% dei procedimenti penali è stato attivato in Sicilia, seguono la Campania con oltre il 18%, la Lombardia con il 10,4%, il Lazio con 9,6%, la Puglia con l'8,1%.**

[7] Si veda, per esempio, F. Decarolis, R. Fisman, P. Pinotti, S. Vannutelli e Y. Wang "*Gender and Bureaucratic Corruption: Evidence from Two Countries*", The Journal of Law, Economics, and Organization, Volume 39, Issue 2, July 2023, Pages 557–585.

[8] I contratti censiti sono 533, tuttavia il numero è superiore considerato che in alcuni casi non è stato possibile risalire con certezza a tutti gli appalti oggetto di indagine.

I valori in rapporto alla popolazione residente in ciascuna regione[9]**,** trascurando quelle con meno di 5 casi, restituiscono la seguente fotografia: **Sicilia, 5,4 casi per milione di abitanti, Abruzzo 4,7, Campania 4,5, Puglia 2,6, Piemonte 1,9, Lazio 1,6, Emilia Romagna e Lombardia 1,1. Pur registrazione alcune variazioni nelle singole "posizioni", come per esempio per l'Abruzzo, la Sicilia si mantiene avanti a tutte e assieme a Campania e Puglia sono le 3 regioni a permanere tra i primi 5 posti. Restano, comunque invariate, le 8 regioni con maggior numero di casi.**

Anche dal punto di vista dei settori maggiormente esposti, si rintracciano conferme di quanto evidenziato nel precedente rapporto.

La Tabella 7 mostra infatti come oltre **il 40% delle vicende corruttive abbia interessato i lavori pubblici, seguono i servizi con il 32% e le forniture con il 9,5%. Nel 13,5% dei casi l'episodio corruttivo ha interessato appalti afferenti a settori diversi (c.d. appalti misti).**

Dall'analisi degli atti è emerso che nell'ambito dei lavori, tra le casistiche rientrano la **manutenzione stradale e del verde pubblico**. Nell'ambito dei servizi e forniture, i settori più coinvolti sono i **servizi di pulizia, la gestione dei rifiuti, la gestione dei centri di accoglienza, i servizi sociali e i servizi e forniture in ambito sanitario**. Sono presenti casi di corruzione nel contesto di **situazioni di somma urgenza o emergenza** perpetrati tramite affidamenti diretti.

7. Le imprese

Il totale delle imprese coinvolte in episodi di corruzione è di 490. Il numero comprende tutte le imprese citate nei provvedimenti dell'autorità giudiziaria esaminati e riportati nelle note informative.

In particolare, rilevano i dati relativi alla dimensione delle imprese.

Il **numero delle imprese per le quali risulta disponibile il dato dimensionale è 307.** Questo numero si riferisce alle imprese per le quali si è effettuata una valutazione sull'applicazione o meno delle misure straordinarie, mentre negli altri casi, come anche accennato in premessa, l'Autorità non ha ravvisato i presupposti per procedere.

La tabella 10 indica la distribuzione delle imprese coinvolte in casi di corruzione per dimensione, secondo la definizione Istat.

Si noti come del totale di 307 imprese, 121 (39%) siano micro imprese, 90 (29%) piccole imprese, 57 medie imprese (18,5%) e 39 grandi imprese (12,7%).

Quasi il 70% delle imprese è dunque di piccola o piccolissima entità. In molti casi si tratta di realtà a gestione familiare. Il dato non sorprende per varie ragioni. In primo luogo, l'episodio corruttivo ha spesso coinvolto un ente territoriale e contratti di importo relativamente basso, anche se vi sono molteplici casi riguardanti appalti di grandi dimensioni.

Tuttavia, occorre considerare che secondo i dati Istat[10], le micro imprese rappresentano quasi il 95% del totale, le piccole imprese incidono per il 3,2%, mentre le restanti sono medie e grandi

[9] È stato considerato il dato della popolazione residente rilevata dall'Istat nel 2024.
[10] "*Conti economici delle imprese e dei gruppi di impresa – Anno 2023".* https://www.istat.it/comunicato-stampa/conti-economici-delle-imprese-e-dei-gruppi-di-impresa-anno-2023/

imprese (oltre i 50 dipendenti, 0,3%). Notoriamente, le micro e piccole e medie imprese sono largamente prevalenti nel tessuto produttivo italiano; considerando che la percentuale di piccoli appalti è storicamente elevatissima[11], è possibile che la distribuzione degli aggiudicatari di contratti pubblici per dimensione non si discosti significativamente da quella generale delle imprese italiane.

Sulla base di questi presupposti, a fronte di una presenza elevatissima di micro imprese nel tessuto economico, pari appunto a circa il 95%, la quota di casi di corruzione attribuibili a tale categoria di imprese è nettamente più bassa e pari al 39%. **Considerando in un'unica categoria le micro e le piccole imprese, la percentuale di casi di corruzione sale al 68% del totale, a fronte di una presenza nel tessuto produttivo di tali categorie di imprese sempre sensibilmente maggiore e pari al 97,9%.**

La quota di casi di corruzione rispetto alla presenza delle imprese nel tessuto economico appare più alta per le due altre categorie, sia singolarmente che unitariamente considerate. **Le medie e grandi imprese costituiscono meno dello 0,5% del totale complessivo delle imprese, ma risultano responsabili del 31% dei casi di corruzione.**

In attesa di ulteriori dati e analisi utili ad esplorare le complesse relazioni tra dimensione di impresa e corruzione, emerge come alle medie e grandi imprese sia associata una frazione alta di procedimenti penali per reati corruttivi relativamente al grado di rappresentatività nell'economia.

8. Conclusioni e prospettive

I dati illustrati forniscono spunti utili a comprendere qualche elemento in più sulle dinamiche e i rischi corruttivi e di conseguenza a calibrare le attività di prevenzione e contrasto al fenomeno nel settore degli appalti pubblici.

La corruzione è maggiormente concentrata nel settore di lavori pubblici espletati dai comuni e più in generale dagli enti territoriali. Il dato è in linea con quanto emerso dal precedente rapporto che, seppur non limitato ai contratti pubblici, ha evidenziato la maggiore presenza dei comuni e degli appalti di lavori nei casi di corruzione comunicati all'Autorità.

Anche sotto il profilo territoriale, la geografia del fenomeno non viene stravolta, anche se alcune variazioni si registrano quando si tiene conto della popolazione residente, con alcune regioni che continuano a registrare un più elevato numero di casi.

I soggetti coinvolti afferiscono in maggioranza alla sfera privata. Ne fanno parte figure sia apicali che non. Nel complesso, il coinvolgimento di figure apicali e dipendenti, a livello aggregato, non mostra differenze sostanziali, che tuttavia emergono in maniera chiara distinguendo tra settore privato e pubblico – con i primi ad avere una quota di soggetti apicali coinvolti nettamente superiore, situazione opposta invece per la parte pubblica. L'alterazione di una procedura richiede infatti il coinvolgimento di più figure dal lato pubblico, indispensabili anche laddove concorrano esponenti politici. La presenza di questi ultimi – unitamente ad altri soggetti aventi poteri decisori, è un tratto distintivo della corruzione negli appalti, dove le "intese" avvengono

[11] Nello stesso periodo di analisi delle note informative (1° gennaio 2020 - 15 maggio 2026), oltre il 97% del numero dei contratti risulta essere di importo inferiore a 5.000.000 di euro, e circa il 90% sono di importo inferiore a 1.000.000 di euro.

spesso a livello più alto, tra il vertice politico/dirigenziale e l'imprenditore, e poste in essere dalle figure più operative quali responsabili di strutture tecniche e uffici acquisti, rup, commissari di gara, ecc.

I dati suggeriscono un minor coinvolgimento delle donne in episodi corruttivi.

Le condotte illecite si sviluppano tipicamente tramite accordi, molto raramente per costrizione del pubblico funzionario (concussione). La contropartita è spesso in denaro ma comprende anche utilità di vario tipo come assunzioni, viaggi e oggetti di lusso, ristrutturazioni, messa a disposizioni di automobili, sostegno elettorale. La dazione viene elargita anche attraverso consulenze fittizie effettuate da società riconducibili al pubblico ufficiale o veri e propri sub-affidamenti alle stesse da parte dell'impresa aggiudicataria corrotta.

Le dinamiche corruttive sono le più varie.

La lettura degli atti rivela che il *dominus* è talvolta la parte pubblica altre volte quella privata. Il soggetto pubblico offre a una o più imprese con cui ha tessuto e consolidato rapporti nel corso del tempo, la propria funzione in cambio della contropartita pattuita. In altri casi, è l'imprenditore che si propone, trovando terreno fertile e sfruttando pregressi rapporti professionali, di amicizia o conoscenza, divenendo a volte affidatario privilegiato di commesse in un determinato settore.

La molteplicità e durata degli accordi illeciti è anche suffragata dalla presenza, in svariate situazioni, di una pluralità di appalti indiziati affidati nel corso anche di più anni. Poche sono le vicende isolate; nella maggior parte dei casi, la corruzione è un sistema più ampio e consolidato finalizzato all'accaparramento degli appalti.

Quanto alle imprese, benché risulti una percentuale alta di micro e piccole realtà, le medie e grandi imprese sono responsabili di una quota di casi di corruzione più alta rispetto alla numerosità delle stesse nel tessuto produttivo.

I fenomeni rilevati impongono di continuare ad affiancare la repressione con adeguate politiche di prevenzione e trasparenza.

Oltre a proseguire sul terreno culturale e della formazione, tra gli strumenti già presenti, si può fare riferimento al rafforzamento ulteriore dei protocolli di legalità, particolarmente efficaci anche sotto il profilo del contrasto alla criminalità organizzata, ai modelli di organizzazione e gestione previsti dal d.lgs. 231/2001, tenendo conto della dimensione d'impresa, e ai controlli sui conflitti di interesse.

A tale ultimo riguardo, la varietà di rapporti e intrecci tra pubblico e privato riscontrati in relazione sia grandi appalti che a piccoli affidamenti a livello locale, comporta rischi elevati in assenza di adeguati meccanismi controllo interni alle amministrazioni. L'Autorità ha avuto modo di richiamare in più occasioni l'attenzione sui rischi connessi, ad esempio, in relazione agli affidamenti diretti, cresciuti sensibilmente negli ultimi anni.

Come dimostrano alcuni dati riportati in premessa sull'alta sorveglianza del Presidente dell'Autorità, resa obbligatoria per legge in diversi contesti strategici, grandi eventi e situazioni emergenziali, ma anche sulla vigilanza collaborativa cd "volontaria", è possibile mettere "in sicurezza" grandi e piccole opere, tramite controlli preventivi rapidi, in grado di coniugare al meglio qualità, trasparenza, velocità e rischi ridotti di abusi e contenziosi.

AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

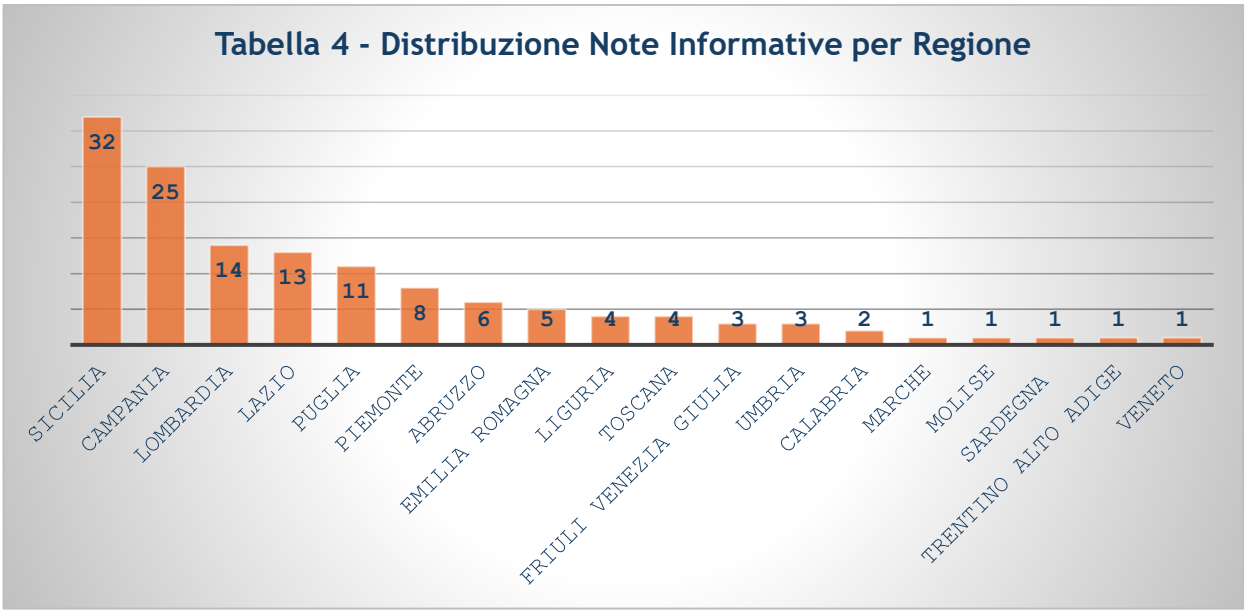
TABELLE

Tabella 1 Riepilogo dati 1° gennaio 2020 - 15 maggio 2026			
Note informative NGDF			135
Procedimenti penali			141
Procure procedenti			100
Totale capi di imputazione			1.295
Di cui capi di imputazione art. 32 D.L. 90 2014			**762**
Persone fisiche coinvolte	**994**	**Privati**	583
		Di cui privati apicali	443
		Di cui privati non apicali	140
		Pubblici	411
		Di cui figure politiche	85
		Di cui funzionari pubblici	326
Operatori economici coinvolti			**490**
Stazioni appaltanti coinvolte			**212**
Contratti indiziati individuati			**533**

	Tabella 2 Tipologia di reati contestati		
	TIPOLOGIA DI REATI	**NUMERO**	**%**
1	Turbativa procedimento o gara (353 e 353-bis)	107	28,3%
2	Corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio (319)	84	22,2%
3	Pene per il corruttore (321)	80	21,2%
4	Truffa (640 e 640-bis)	32	8,5%
5	Corruzione per l'esercizio della funzione (318)	26	6,9%
6	Imputazioni per reati ex d.lgs. 231	21	5,6%
7	Induzione a dare o promettere utilità (319-quater)	12	3,2%
8	Istigazione alla corruzione (322)	10	2,6%
9	Traffico di influenze illecite (346-bis)	3	0,8%
10	Concussione (317)	3	0,8%
	Totale reati di interesse	378	100%

	Tabella 3 Distribuzione donne imputate per tipologia di ente e ruolo ricoperto		
	Stazioni appaltanti	**Operatori economici**	**Totali**
Apicali	10	41	51
Non apicali	56	31	87
Totali	66	72	138

AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE



AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

Tabella 5

Distribuzione note informative per Regione (dato numerico)



AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

Tabella 6

Distribuzione Note Informative per Regione (dato percentuale)



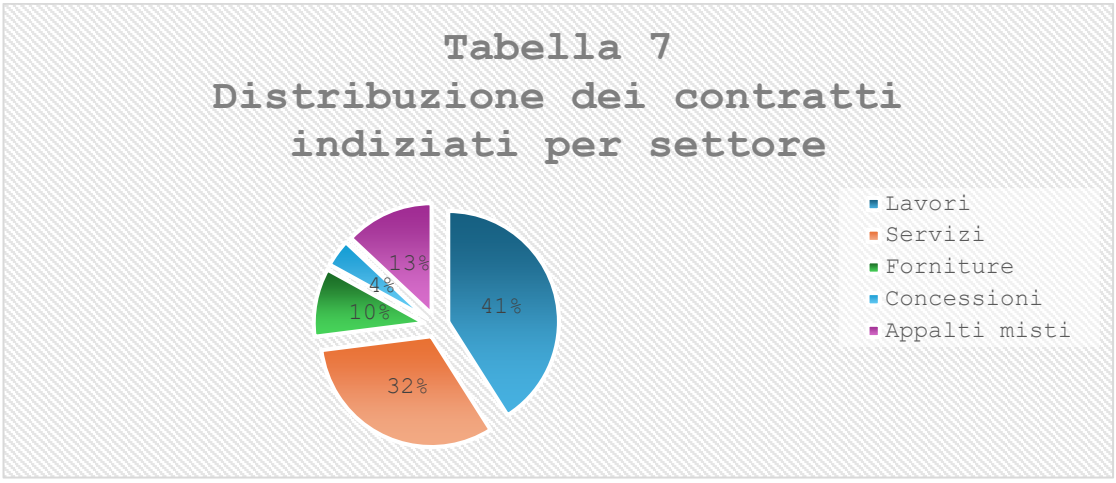


	Tabella 8 Tipologia di stazioni appaltanti coinvolte								
	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**TOTALE**	**%**
Comuni	7	22	28	11	20	7	3	98	46,2%
Enti pubblici sanitari	10	10	3	8	12	1		44	20,8%
Società pubbliche	5	5	5	2	8	5		30	14,2%
Altri Enti Locali	2	1	2	3	4	2		14	6,6%
Enti pubblici centrali	3	5	3					11	5,2%
Altri Enti pubblici	4	1		1	2	2		10	4,7%
Enti pubblici speciali			1		2	1		4	1,9%
Università					1			1	0,5%
TOTALE	**31**	**44**	**42**	**25**	**49**	18	**3**	**212**	100%

Tabella 9 Dimensione operatori economici coinvolti per numero di addetti								
	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**TOTALE**
MICRO IMPRESE (<10 ADD.)	12	30	41	8	14	8	8	**121**
PICCOLE IMPRESE (<50 ADD.)	19	12	22	5	18	10	4	**90**
MEDIE IMPRESE (<250 ADD.)	8	13	11	3	9	11	2	**57**
GRANDI IMPRESE (>=250 ADD.)	8	11	5	5	7	3	0	**39**
TOTALE	**47**	**66**	**79**	**21**	**48**	**32**	**14**	**307**

Tabella 10 Dimensione delle imprese e corruzione			
DIMENSIONE IMPRESE	% IMPRESE PER CLASSI (fonte Istat)	NUMERO DI CASI DI CORRUZIONE RISCONTRATI	% CASI
Micro 0-9 addetti	94,77%	121	39,41%
Piccole 10-49 addetti	4,55%	90	29,32%
Medie 50-249 addetti	0,58%	57	18,57%
Grandi oltre 250 addetti	0,10%	39	12,70%
Totali	100%	307	100%

PROFILI CONTABILI

☐ RILEVANTE, a valere su: ☒ NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

☒ SOGGETTA a pubblicazione ☐ NON soggetta a pubblicazione

Sottosezione di Primo LIvello	Sottosezione di Secondo LIvello	Riferimento Normativo
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013

ONERI DI RISERVATEZZA:

☐ CONTIENE dati personali da NON pubblicare ☒ NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20260002001 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20260001701 DEL 10/09/2026

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Taurino Marika	*Firmato digitalmente il 09/09/2026 13:47*
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Iorio Raffaele	*Firmato digitalmente il 09/09/2026 13:55*