

□ **Interrogazione n. 1579**

*presentata in data 17 febbraio 2014*

a iniziativa del Consigliere Bugaro

**“Trasparenza e anticorruzione per la sanità marchigiana”**

a risposta orale

Premesso:

*che* il rapporto ISTAT “Noi Italia, 100 statistiche per capire il paese in cui viviamo”, conferma la crisi della sanità e l'estrema precarietà del diritto alla salute a fronte di una spesa sanitaria alquanto rilevante sia pubblica che privata: nel 2011/2012 la prima è stata di circa 111 miliardi di euro pari al 7% del Pil mentre quella privata rappresenta 1,8% del Pil nazionale (in gran parte determinata per le difficoltà e i ritardi di accesso ai servizi sanitari pubblici;

*che* questi valori determinano una spesa pubblica pro capite di 1867 euro ed una spesa privata pro capite di circa 1000 euro e dunque la spesa complessiva per ogni cittadino italiano è pari a quasi 2800/2900 euro (circa il 9% del Pil), valori oggi di poco minori alla luce dei tagli effettuati dall'attuale Governo;

*che* disorganizzazione e pochi controlli sono presenti nel settore della sanità, motivi per cui il “peso economico dell'illegalità” può ragionevolmente stimarsi in circa 6 miliardi di euro annui;

*che* gli illeciti sono diffusi su tutto il territorio nazionale con aspetti “patologici” ricorrenti, che riguardano soprattutto l'esternalizzazione dei servizi, le consulenze esterne, le transazioni;

*che* la corruzione più costosa si riscontra nel settore degli appalti di beni e servizi visto che rappresentano il 20/30% dei bilanci sanitari, come afferma Lorenzo Segato, curatore del rapporto “Corruzione e sprechi in sanità”, realizzato da Transparency International Italia e Centro Ricerche e Studi su sicurezza e criminalità;

*che* l'esistenza di diverse e diffuse “patologie” nella fase di esecuzione dei contratti è stata anche rilevata dalla Commissione Parlamentare d'Inchiesta sull'efficacia ed efficienza del Servizio Sanitario Nazionale;

*che* l'intera problematica sulla corruzione, ed in particolare sulla sanità sarà oggetto di analisi e di denuncia da parte della Corte dei Conti nell'annuale rapporto che viene presentato il 14 febbraio c.a.;

*che* il primo rapporto della Commissione Europea contro la corruzione pubblicato a Bruxelles il 3 febbraio scorso (documento COM(2014) 38) ha avuto grande eco sia in Italia che in tutte le nazioni europee per la vastità del fenomeno e per quanto ci riguarda viene messa in evidenza l'insufficienza delle misure adottate (anche se la Legge anticorruzione n. 190 del 2012 “segna un importante passo avanti” rispetto al passato);

*che* il suddetto rapporto definisce ampiamente la corruzione al di là del semplice scambio di denaro, comprendendo anche qualunque abuso di potere per beneficio privato, dove privato si riferisce ad individui ma anche organizzazioni collettive come partiti e sindacati e dunque in concreto non solo l'assegnazione di appalti ad imprese “amiche”, come con vari trucchi continuano a fare in maggioranza amministratori di Regioni, Asl, Province e Comuni, ma anche la nomina di persone espressione di partiti e sindacati nelle amministrazioni ed aziende pubbliche, sanità compresa;

*che* proprio pochi giorni fa, il 31 gennaio è scaduto il termine previsto dalla legge n. 190 del 2012 per la presentazione dei piani anticorruzione e delle misure per favorire la trasparenza (D.Lgs n. 33/13) in tutti gli enti pubblici, aziende sanitarie comprese;

*che* per verificare il rispetto delle norme, le associazioni Libera e Gruppo Abele hanno condotto un monitoraggio civico “Riparte il futuro – Obiettivo 100% per aziende sanitarie

trasparenti” nell’ambito del progetto “illuminare la salute”, in collaborazione con Agenas (Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali);

*che* un gruppo di ricercatori ha visitato per due mesi i siti delle Aziende Sanitarie (per legge devono avere una sezione sulla trasparenza), per controllare l’attuazione di tre adempimenti da rispettare, secondo le norme, entro il 31 gennaio:

- Piano triennale anticorruzione (indica le aree più a rischio, le misure di prevenzione, le procedure di selezione dei dipendenti che operano nei settori esposti);
- Nomina del responsabile per la trasparenza e l’anticorruzione che come propone il Piano ne controlla l’attuazione e verifica la rotazione degli incarichi nelle aree più a rischio);
- Pubblicazione online di informazioni complete sui dirigenti (Direttori generali, sanitari e amministrativi), con atti di nomina, curriculum e compensi;

*che* la ricerca ha attribuito a ciascuna azienda un punteggio in base a quanto già realizzato: “0%“ significa nessuna trasparenza, una percentuale via via più alta se l’azienda rispetta le prescrizioni di legge, in parte o tutte (100%);

*che* secondo i dati aggiornati al 4 febbraio (appena ancora 10 giorni concessi dalla Legge per provvedere in merito) soltanto 102 aziende sanitarie su 242 (meno del 40%) hanno rispettato tutti e tre gli adempimenti previsti;

*che* la media nazionale di trasparenza raggiunge l’82% (67% al sud, 73% al centro e 92% al nord);

*che* le Marche presentano appena un valore del 60% ponendosi al terz’ultimo posto della graduatoria dopo la Calabria e la Campania mostrando dunque in modo inequivocabile nessuna trasparenza sul fronte della corruzione;

*che* il nuovo Direttore dell’Asur Marche a fronte di un colpevole ritardo o scarsa attenzione mostrata dai suoi predecessori, nei confronti della “trasparenza”, (alla luce della classifica che pone le Marche al terz’ultimo posto in Italia) afferma in sintesi: che sarà dura ma tale fattore costituirà una priorità per mettere a punto regole inattaccabili in particolare nel settore degli appalti che rappresenta il cuore dell’attività economica e del budget della spesa annuale, segnando un primo risultato con le nomine dei referenti e responsabili della trasparenza per l’Azienda principale e per tutti i colleghi delle Aree vaste;

Tutto ciò premesso, il sottoscritto Consigliere,

#### INTERROGA

il Presidente della Giunta Regionale per conoscere i tempi e i modi per avviare un processo fondato su regole certe e rigorosi controlli, che consenta alle Marche di ottenere valori molto più significativi sul fattore della “trasparenza” nel settore della sanità (ASL e Ospedali), al fine di impedire comportamenti illeciti (anticorruzione) nelle cinque aree più significative del comparto: rapporti con la sanità privata, acquisto ed uso dei farmaci, massima trasparenza nelle liste d’attesa, nomine meritocratiche di primari, direttori generali e sanitari di aziende sanitarie; appalti di beni e servizi impedendo per questi, difformità qualitative e dunque inferiori tra quanto promesso nel capitolato d’appalto e quanto concretamente erogato dal fornitore, abbandonando così la poco invidiabile posizione occupata attualmente tra le varie Regioni Italiane.