



A.N.AC.

Autorità Nazionale Anticorruzione



*Ministero della salute*

## PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

L'AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

E

IL MINISTERO DELLA SALUTE

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito, ANAC), nella persona del Presidente Raffaele Cantone

E

Il Ministero della Salute (di seguito, Ministero), nella persona del Ministro Beatrice Lorenzin, congiuntamente definite come "Parti",

**VISTO** l'articolo 13 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 che, in attuazione dell'articolo 4, comma 2, lettera f), della legge 4 marzo 2009, n. 15, istituisce la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche *"con il compito di indirizzare, coordinare e sovrintendere all'esercizio indipendente delle funzioni di valutazione, di garantire la trasparenza dei sistemi di valutazione, di assicurare la comparabilità e la visibilità degli indici di andamento gestionale (...)"* ;

**VISTO** l'articolo 1, comma 2, della Legge 6 novembre 2012, n. 190, il quale dispone che la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche opera

quale Autorità Nazionale anticorruzione e stabilisce che, “ *in particolare, la Commissione analizza le cause e i fattori della corruzione e individua gli interventi che ne possono favorire la prevenzione e il contrasto; esercita la vigilanza e il controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure adottate dalle pubbliche amministrazioni ai sensi dei commi 4 e 5 del presente articolo e sul rispetto delle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa previste dai commi da 15 a 36 del presente articolo e dalle altre disposizioni vigenti (...)*”;

**VISTO** l'articolo 5 del decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito con modificazioni dalla legge del 30 ottobre 2013, n. 125, che ha ridenominato la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche in “Autorità nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (A.N.AC.)”.

**VISTO** l'articolo 19, comma 2, del decreto legge 24 giugno 2014 n. 90, convertito, con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, il quale ha stabilito che “*i compiti e le funzioni svolti dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture sono trasferiti all'Autorità nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza (ANAC), di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che è ridenominata Autorità nazionale anticorruzione*”.

**VISTO** il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni delle pubbliche amministrazioni”;

**VISTO** il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante “Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;

**VISTO** l'articolo 47 ter, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, come modificato da ultimo dall'articolo 1, comma 2, lett. e), punto 1, della legge 13 novembre 2009, n. 172, il quale prevede che il Ministero della Salute svolga, tra l'altro, funzioni in materia di programmazione tecnico – sanitaria di rilievo nazionale e di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali;

**CONSIDERATO** che l'ANAC ha come scopo istituzionale primario quello di prevenire e contrastare i casi di corruzione nelle amministrazioni pubbliche, anche mediante l'attuazione della trasparenza in tutti gli aspetti gestionali nonché mediante l'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici e degli incarichi;

**CONSIDERATI** i gravissimi danni provocati dal fenomeno della corruzione in sanità sul piano etico ed economico;

**TENUTO CONTO** che, come ha rilevato la Corte dei Conti, in sanità i fenomeni di corruzione *“si intrecciano con sorprendente facilità a veri e propri episodi di malaffare con aspetti di cattiva gestione, talvolta favoriti dalla carenza dei sistemi di controllo”* e che *“il settore sanitario presenta livelli inaccettabili di inappropriata organizzativa e gestionale che vanno ad alimentare le già negative conseguenze causate dai frequenti episodi di corruzione a danno della collettività”* (Corte dei Conti 2012, 265);

**CONSIDERATO** che la trasparenza e l'integrità costituiscono la condizione principe per la tutela del diritto alla salute, per la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale e per la salvaguardia del rapporto di fiducia del cittadino nei confronti del sistema di welfare;

**CONSIDERATO** che per garantire e preservare tale condizione è necessario attivare tutte le possibili sinergie per prevenire eventuali rischi corruttivi attraverso, da un lato, l'adozione di misure di prevenzione e, dall'altro, una implementazione delle procedure di verifica, controllo e valutazione a tutti i livelli istituzionali;

**RITENUTO** che tali attività, a partire dai controlli interni da parte delle stesse aziende e delle Regioni, possano concretamente condurre all'individuazione di inefficienze, utilizzi impropri di risorse pubbliche che, al contrario, devono essere recuperate per reinvestirle al fine di sostenere l'innovazione farmaceutica e tecnologica, la ricerca scientifica e, più in generale, le migliori e più appropriate possibilità di cure;

**TENUTO CONTO** che l'articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, nell'istituire l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, ha attribuito alla stessa specifiche funzioni *“di supporto delle attività regionali, di valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini, di segnalazione di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse personali e materiali e nelle forniture (...)”*;

**VISTO** il Protocollo di Intesa del 5 novembre 2014 tra l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), con il quale le parti si sono impegnate a collaborare con il fine di individuare e sperimentare modelli integrati di controllo interno per la gestione dei rischi collegati al governo delle aziende sanitarie, la cui implementazione è tesa a garantire l'adozione di misure idonee a realizzare processi aziendali corretti, efficaci ed efficienti;

**TENUTO CONTO** della Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 recante “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione” che, nella parte speciale “approfondimenti”, ha previsto una specifica sezione dedicata alla Sanità elaborata dal Tavolo Tecnico congiunto ANAC, Ministero della Salute e AGENAS;

**VISTO** il Regolamento ANAC del 9 dicembre 2014 in materia di attività di vigilanza e di accertamenti ispettivi;

**PRESO ATTO** che la Sezione Sanità di Aggiornamento al PNA, con riferimento al monitoraggio dei piani prevede, tra l’altro, che “(...) *In questo quadro, volto al miglioramento della performance complessiva delle strutture sanitarie del Paese, l’Autorità svolgerà attività di monitoraggio anche avvalendosi del sistema di monitoraggio approntato dal Ministero della Salute e dei dati già disponibili presso altri soggetti pubblici. In particolare Agenas dispone di un efficace sistema di valutazione e verifica in grado, anche attraverso l’integrazione di dati già disponibili, ivi compresi quelli relativi al Programma Nazionale di Valutazione degli Esiti (PNE), di implementare il sistema di monitoraggio delle performance organizzative, economiche, di efficacia degli interventi clinici e di efficienza gestionale delle aziende sanitarie e delle strutture di assistenza territoriale*”;

**CONSIDERATA** la rilevanza e la complessità dei contenuti della suddetta Sezione che richiedono, affinché ne sia data reale attuazione, la realizzazione di interventi sul campo diretti a verificare e valutare la corretta implementazione dei piani triennali per la prevenzione della corruzione (PTPC) nelle aziende sanitarie e negli enti assimilati cui detta sezione del PNA si rivolge;

**VISTO** l’articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., il quale prevede che le amministrazioni pubbliche, limitatamente all’esercizio delle funzioni amministrative, possono concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività d’interesse comune,

**Tutto ciò premesso le parti convengono quanto segue**

## **ARTICOLO 1**

### **(OGGETTO)**

1. Con il presente Protocollo d’Intesa le Parti si impegnano a porre in essere forme di reciproca collaborazione, al fine di condurre in maniera condivisa e congiunta attività di verifica, controllo e valutazione anche sul campo, avvalendosi dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), circa la corretta e completa implementazione da parte delle aziende sanitarie e degli

enti assimilati del Servizio Sanitario Nazionale delle raccomandazioni e degli indirizzi per la predisposizione ed attuazione dei Piani di prevenzione della corruzione (PTPC), contenuti nella Sezione sanità dell'Aggiornamento 2015 al PNA di cui alla determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 e nel PNA 2016.

## **ARTICOLO 2**

### **(REGISTRO DEL PERSONALE ISPETTIVO)**

1. Per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 1 ed in ossequio ai principi di trasparenza, imparzialità e rotazione, è organizzato presso ANAC, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, un Registro del personale ispettivo a supporto delle attività di verifica dei Piani Triennali, di competenza di ANAC, cui ANAC possa attingere al fine precipuo di coadiuvare il proprio personale ispettivo nel monitorare il grado di attuazione ed implementazione delle misure di trasparenza ed integrità e di prevenzione della corruzione da parte degli enti del Servizio Sanitario Nazionale in conformità al PNA – sezione sanità.

A tale Registro sono iscritti ispettori e personale operante presso il Ministero della Salute ed AGENAS.

2. Le Parti, unitamente ad AGENAS, definiscono con atto successivo che forma parte integrante del presente Protocollo, i requisiti personali e professionali del personale ispettivo da iscrivere nel Registro, nonché le modalità per la tenuta e l'aggiornamento dello stesso e per la formazione specifica del personale iscritto.

## **ARTICOLO 3**

### **(SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA')**

1. Per le specifiche finalità di cui al presente Protocollo, è istituito un gruppo di lavoro paritetico, denominato Nucleo operativo di coordinamento (NuOC), composto rispettivamente da tre rappresentanti del Ministero della Salute, di ANAC e di AGENAS che, all'atto di insediamento, si doterà di un regolamento per il proprio funzionamento.

2. Il NuOC svolge funzioni di supporto e propositive nei confronti dell'ANAC nella realizzazione delle attività ispettive di competenza dell'Autorità e, in particolare, per la redazione di un programma di verifica speciale per il settore sanitario e per l'individuazione dei soggetti da sottoporre a ispezione.

Il NuOC può, di volta in volta, individuare anche altri soggetti che possono essere sottoposti ad attività ispettiva, laddove dagli elementi di analisi raccolti ciò risulti necessario ai fini del più adeguato esercizio dei poteri di vigilanza e controllo in materia di prevenzione della corruzione, formulando motivata proposta all'Autorità.

3. Per l'espletamento delle attività di cui al punto precedente sono organizzati appositi team di verifica congiunti, con l'utilizzo del personale ispettivo di cui all'art. 2.

4. Referenti del presente Protocollo, che assicureranno il collegamento e il dialogo tra le Parti ed il NuOC, sono:

- per l'ANAC: il Consigliere Prof.ssa Ida Angela Nicotra
- per il Ministero: Capo di Gabinetto Consigliere Giuseppe Chinè

#### **ARTICOLO 4** **(RUOLO DI AGENAS)**

1. Per lo svolgimento delle attività oggetto del presente Protocollo di intesa, le Parti si avvalgono di AGENAS che si impegna a mettere a disposizione le necessarie risorse umane, logistiche e strumentali, secondo tempistiche e modalità che saranno concordate successivamente mediante appositi documenti attuativi.

#### **(ARTICOLO 5)** **(PREMESSE E DOCUMENTI TECNICI)**

1. Le premesse e i documenti tecnici redatti anche successivamente alla stipula del presente Protocollo e allo stesso correlati, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Atto.

#### **ARTICOLO 6** **(TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI)**

1. Le Parti si impegnano ad osservare e a far osservare le norme sulla riservatezza dei dati, a non portare a conoscenza di terzi informazioni, dati, documenti e notizie, di cui si venga a conoscenza in forza del presente Protocollo di intesa, assicurando, in ogni caso, la riservatezza in ordine a tutti i dati di cui si entrerà in possesso, ai sensi del D. Lgs. 196/03.

#### **ARTICOLO 7** **(CLAUSOLA DI INVARIANZA FINANZIARIA)**

1. All'attuazione delle previsioni di cui al presente Atto, le Parti ed AGENAS provvedono nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, con oneri a valere sui propri bilanci, ciascuno per il rispettivo personale incaricato delle attività ispettive di cui al presente Protocollo.

## **ARTICOLO 8**

### **(DURATA)**

1. Il presente Protocollo d'intesa si intende perfezionato con la sottoscrizione di entrambe le Parti e ha la durata di 36 mesi, che decorrono dalla data di trasmissione tramite posta elettronica certificata dell'originale dell'atto contenente la firma digitale ad opera della parte che per ultima ha apposto la sottoscrizione.
2. Le Parti dispongono sin da ora la possibilità di modificare o rinnovare il presente Protocollo d'intesa, con atto aggiuntivo che richiami i contenuti ed i termini riportati nel presente Atto, previa delibera dei rispettivi Organi competenti.

## **ARTICOLO 9**

### **(RECESSO)**

1. Ciascuna Parte può recedere unilateralmente dal presente Accordo con preavviso non inferiore a novanta giorni da comunicarsi tramite nota formale nelle forme e nei modi previsti dall'art. 11, restando esclusa qualsiasi reciproca pretesa a titolo di indennizzo e/o risarcimento a causa di tale recesso.
2. In tal caso deve essere garantita la conclusione delle attività già approvate alla data di comunicazione del recesso.

## **ARTICOLO 10**

### **(RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE)**

1. Per tutte le eventuali controversie che dovessero sorgere in relazione all'interpretazione, applicazione e/o esecuzione del presente accordo è competente, in via esclusiva, il Foro di Roma, salvo l'impegno delle parti ad esperire un preventivo tentativo di conciliazione in sede stragiudiziale.

## **ARTICOLO 11**

### **(COMUNICAZIONI)**

1. Tutte le comunicazioni fra le Parti devono essere inviate, salva diversa espressa previsione, per iscritto ai rispettivi indirizzi di posta elettronica, qui di seguito precisati:  
per l'ANAC: protocollo@pec.anticorruzione.it;  
per il Ministero: gab@postacert.sanita.it

Il presente Atto è inviato agli organi di controllo competenti.

Letto, approvato e sottoscritto.

Roma lì 21 aprile 2016

per l'Autorità Nazionale Anticorruzione

Il Presidente

*Firmato digitalmente* Raffaele Cantone

per il Ministero della Salute

Il Ministro

*Firmato digitalmente* Beatrice Lorenzin