

TUTELARE LA SALUTE, PREVENIRE LA CORRUZIONE



Repertorio dei casi di corruzione e di infiltrazione della criminalità nel settore sanitario e sociale ed effetti sul lavoro.

La salute e il benessere toccano la vita di tutti e il “sistema salute” è riconosciuto come **uno degli ambiti organizzativi più complessi** in cui sono presenti molti attori e dove ognuno è portatore di più interessi. Le asimmetrie informative fanno parte costitutiva di questo ambito e quando queste si associano ai conflitti di

interesse, si possono verificare situazioni in cui i diritti del cittadino vengono messi da parte, e contemporaneamente aumentano i rischi di fenomeni corruttivi ed illegali.

Corruzione, mafie e abusi di potere, dal livello locale a quello multinazionale, sono presenti in questo settore, così come anche evidenziato [nella relazione conclusiva dei lavori della Commissione Antimafia](#) presentata il 22 febbraio 2018. Nello specifico sono state anche analizzate le situazioni delle **aziende sanitarie sciolte per infiltrazione della criminalità organizzata**, evidenziando i varchi che si erano venuti a creare e le possibili soluzioni.

In particolare nelle situazioni di infiltrazione criminale a farne le spese sono, oltre i cittadini, i **lavoratori** che finiscono per subire pesanti arretramenti sul piano dei diritti e della loro professionalità, cosa che può portare ad un abbassamento della qualità dei servizi offerti.

Al fine di tutelare i diritti dei cittadini e dei lavoratori è importante analizzare i casi di corruzione e infiltrazione della criminalità, utilizzando le esperienze per apprendere dalle evidenze ed esaminando il contesto e i fattori che le hanno favorite.

Riportiamo a puro titolo esemplificativo **alcuni casi**:

- acquisto e gestione da parte della criminalità organizzata di case di cura e di residenze assistenziali per anziani e disabili;
- la gestione di laboratori di analisi;
- creazione di società private che si occupano di odontoiatria che riciclano finanziamenti illeciti;
- acquisto di farmacie furto di medicinali dentro gli ospedali e traffico illecito di farmaci;
- appalto di attività assistenziali dentro gli ospedali pubblici;
- controllo da parte della criminalità dell'incontro tra domanda e offerta di lavoro, anche con l'asservimento delle società che offrono lavoro interinale e servizi per l'impiego;
- utilizzo di tecnologie sanitarie con standard qualitativi e di sicurezza non adeguati;
- la gestione irregolare di appalti per l'acquisizione di macchinari e materiale medico sanitario;
- la diffusa irregolarità dei rapporti di lavoro e l'intermediazione illegale di manodopera nel comparto dell'assistenza domiciliare, scarsamente regolamentato e attraversato da una pervasiva illegalità;
- collusioni con le agenzie funebri all'interno delle strutture ospedaliere.

1. Osservatorio-Repertorio, obiettivi e azioni

- Sarà costituito un Osservatorio - Repertorio nazionale, composto da rappresentanti Cgil, da rappresentanti di Illuminiamo la Salute e da referenti in ciascuna Regione (per la strutture e i compiti vedi il paragrafo 6).
- L'obiettivo generale del Progetto è quello di contribuire alla tutela dei cittadini e dei lavoratori dalle infiltrazioni criminali e corruttive all'interno del sistema sanitario e sociale. Le principali azioni specifiche sono:

- a. raccolta di casi/episodi significativi di corruzione e di infiltrazione criminale (i dati sono reperibili: vedi paragrafo 2) degli ultimi anni, evidenziando, tra gli altri effetti, le loro implicazioni sui diritti dei cittadini e dei lavoratori.

La raccolta dei casi avverrà rappresentando tutto il territorio nazionale (la prima fase riguarderà 1 caso per ciascuna regione), avendo cura di rappresentare la gamma delle diverse tipologie di strutture-servizi coinvolti;

- b. illustrazione dei singoli casi, attraverso un apposito format (vedi paragrafo 2);
- c. discussione a livello regionale/territoriale dei casi, anche facendo emergere le eventuali buone pratiche avvenute per contrastare il fenomeno (vedi paragrafo 3);
- d. presentazione, in base ai casi raccolti, di un Rapporto annuale (vedi paragrafo 4).

2. Metodologia di raccolta dei dati e delle informazioni

La ricerca dei casi di corruzione e infiltrazione criminale:

- a. è riferita a tutti i soggetti pubblici e privati operanti nel sistema sanitario e sociale,
- b. è effettuata attraverso l'analisi delle notizie pubblicate dalla stampa, dalla magistratura, dalla rete della Cgil, dalle associazioni di categoria, dalle organizzazioni di cittadini, ecc,
- c. si concentra preferibilmente sui casi in cui è presente almeno un rinvio a giudizio delle persone coinvolte (in accordo con la Cabina di Regia),
- d. intende far emergere, per quanto possibile, implicazioni sui diritti dei lavoratori e dei cittadini,
- e. prevede l'analisi e la descrizione del caso sulla base di un insieme di informazioni qualitative e quantitative, in parte rese disponibili dalla Cabina di Regia e in parte raccolte dalle strutture regionali/territoriali coinvolte, le quali forniranno anche un parere circa la significatività del caso individuato.

Il **database**, inteso come insieme strutturato di dati, informazioni, foto, documenti ecc, avrà la seguente struttura:

1. Titolo del caso: scelto dalla redazione
2. Data in cui si è verificato l'evento: almeno l'anno (data di eventuale avvio indagine magistratura)
3. Data in cui l'evento è stato reso pubblico
4. Luogo in cui il caso si è realizzato (Regione e Comune) e Istituzioni e imprese private coinvolte (Asl, Azienda Ospedaliera, Comune, ecc)
5. Area di rischio (es. appalti, convenzioni con privato, libera professione, concorsi del personale, ecc...)
6. Descrizione del caso: Una descrizione introduttiva (massimo 3-4 righe) del caso; una sintesi delle informazioni più rilevanti. Indicare in breve cosa è successo, quante persone sono state coinvolte e gli effetti.
7. Fonte da cui è tratta la notizia
8. Tipo di reato (o ipotesi di reato se in fase istruttoria)
9. Valore economico del caso (anche in prima approssimazione)
10. Tipologia di prestazioni/servizi interessate (es. pulizie ambienti, assistenza infermieristica, fornitura dispositivi medici, ecc) e sede di svolgimento delle prestazioni (es. reparto ospedale, residenza sanitaria, pulizie presidio, menda personale, lavanderia privata, ecc).
11. Nel caso di imprese private: <ol style="list-style-type: none"> i. tipologia di rapporto con il committente pubblico (appalto, convenzione, affidamento diretto, ecc) ii. numero dipendenti impiegati complessivamente nell'impresa (e nel servizio interessato)

12. Persone coinvolte nel caso/episodio (distinguendo: indagate, vittime, ecc) e loro ruolo: amministratori, dirigenti, dipendenti ...
13. Effetti sui diritti dei cittadini-assistiti - breve descrizione
14. Effetti sul lavoro (non riferiti ai presunti autori di reato ma su occupazione e diritti dei lavoratori), es: <ul style="list-style-type: none"> ▪ licenziamenti, sospensione, riduzione stipendi, provvedimenti disciplinari, ... ▪ andamento del clima aziendale e reputazione degli operatori, ▪ altri effetti.
15. Eventuali “ eventi sentinella ” che hanno preceduto il caso (es. proteste OOSS per comportamenti irregolari della ditta)
16. Chi ha denunciato o segnalato il caso/episodio (comprese iniziative del sindacato)
17. Le organizzazioni sindacali (dell’ente pubblico e dell’impresa) che iniziative hanno assunto? Prima - durante – dopo l’episodio
18. Chi si è costituito parte civile ? Le Organizzazioni sindacali si sono costituite parte civile? (se sì quali)
19. Chi sta , eventualmente, indagando sul caso/episodio
20. Stato dell’eventuale indagine giudiziaria (avvio procedura di indagine, processo I grado concluso, ecc) o della vicenda qualora non vi sia stata azione della magistratura.
21. Quali caratteristiche del contesto possono aver favorito il caso?
22. Esiste un Piano Anticorruzione approvato e vigente nella struttura coinvolta? (indicare la validità temporale): <ol style="list-style-type: none"> a. Il piano è stato condiviso con OO.SS. e con altri interlocutori del contesto? b. Descrivere i possibili punti deboli del Piano anti Corruzione riferiti al caso in esame, ad esempio: <ol style="list-style-type: none"> i. il Piano segnalava l’area/procedura come a rischio di corruzione? ii. il Piano prevedeva misure specifiche applicabili al caso? iii. c’è un nesso tra la rotazione (o meno) degli incarichi e il caso? iv. Altro
23. In riferimento al caso in oggetto , <ul style="list-style-type: none"> ▪ i responsabili della procedura erano chiaramente identificati ? ▪ esistevano delle procedure codificate (es. protocollo operativo per appalto) ▪ era avvenuta una eventuale segnalazione preventiva all’Autorità nazionale Anti Corruzione, AnAC (e qual è stata l’eventuale risposta) ▪ nel caso di un appalto, esisteva un protocollo di legalità sottoscritto?
24. Esiste Protocollo di legalità ? (se sì specificare se sottoscritto prima o dopo l’episodio)
25. Ci sono informazioni ulteriori da segnalare ?
26. Cosa è successo quando i fari dei media si sono spenti ?
27. Cosa abbiamo imparato : <ul style="list-style-type: none"> ▪ quali suggerimenti per prevenire o evitare il caso? ▪ cosa si è già fatto ▪ altro
28. Collegamenti con altri casi emersi, nella stessa o in altre realtà

3. Evidenziazione delle aree a rischio, dei fattori favorenti il fenomeno e delle buone pratiche a livello di singola regione

Una volta evidenziati i casi potranno essere svolti dei focus group (con dirigenti/delegati sindacali e lavoratori) a livello regionale/sovraregionale in cui fare emergere le aree di rischio e i cosiddetti fattori favorenti l'instaurarsi dei fenomeni stessi. Già in questa fase saranno evidenziate le buone pratiche presenti nelle singole regioni.

4. Pubblicazione annuale di un report

I dati saranno raccolti una volta l'anno, presentati e pubblicati in un report, previa valutazione del Comitato Scientifico e della Cabina di Regia.

5. Comitato Scientifico

Prima dell'inizio delle attività sarà costituito un comitato scientifico al quale verrà chiesto di validare la proposta progettuale e di verificare la qualità metodologica del lavoro svolto. Sarà composto da tre persone esperte del settore giuridico e socio-sanitario esterne alle organizzazioni responsabili del progetto (Cgil nazionale Area Welfare - Illuminiamo la Salute).

6. Struttura dell'Osservatorio-Repertorio e Risorse

- L'Osservatorio-Repertorio ha una struttura nazionale (Cabina di regia) composta da 5 rappresentanti designati dalla Cgil (3 Confederali, 1 FP e 1 FILCAMS) e da rappresentanti designati da Illuminiamo la Salute. Saranno identificati dei referenti del progetto in ciascuna Regione.
- La Cabina di Regia svolge i seguenti compiti:
 - definisce il data base DB per la raccolta di dati/informazioni di cui al paragrafo 2, lo aggiorna e lo corregge in base all'esperienza;
 - prepara un breve vademecum sull'utilizzo del data base utile anche a fini formativi;
 - individua i referenti del progetto in ciascuna regione e si occupa della loro formazione attraverso un primo Seminario formativo nazionale in cui presenta alcuni casi esemplari;
 - discute - in occasione della formazione - con i referenti regionali la struttura del format data base per la raccolta dei casi;
 - produce un Rapporto annuale (a partire da gennaio/febbraio 2019) la cui pubblicazione può essere preceduta/accompagnata/seguita da focus tematici o territoriali o su casi, ecc.;
 - definisce, attiva e governa una strategia di comunicazione esterna del progetto.

Per lo svolgimento delle azioni la Cabina di Regia si avvale di una persona della Cgil (Area Welfare) e di una persona di Illuminiamo la Salute, le quali si occupano in particolare della ricerca (online) delle notizie sui casi, del contatto con i referenti regionali dell'Osservatorio-Repertorio (ricevono e forniscono informazioni ...), della raccolta di dati/informazioni nel DataBase, ecc.

Roma, 18 luglio 2018

CABINA DI REGIA NAZIONALE

CGIL: Stefano Cecconi, Luciano Silvestri, Cesare Caiazza - **FP CGIL:** Carlo Mazza - **FILCAMS CGIL:** Elisa Camellini

ILLUMINIAMO LA SALUTE: Nerina Dirindin, Massimo Brunetti, Luca De Fiore