

**“Anticorruzione nella sanità pubblica”
Napoli, 12 settembre 2014**



**Conformità dei comportamenti e
delle attività ai modelli
organizzativi in materia di
anticorruzione nelle ASL/AO:
analisi dei bisogni del farmacista
ospedaliero.**

**Mariarosaria Cillo
Coordinamento Assistenza Farmaceutica ASL SA**

Premessa

- Il tema della legalità, e quello speculare della corruzione, sono di grande attualità in questo momento storico e coinvolgono tutte le istituzioni e i settori della nostra società: le risorse scarse non possono essere sprecate a causa di comportamenti opportunistici e fuori dalle regole.
- Per quanto si tratti di un fenomeno invisibile, la letteratura fornisce stime sul peso dell'illegalità nel settore della tutela della salute.

Rapporto “Libera ragnatela”

- Secondo la *“Rete europea contro le frodi e la corruzione nel sistema sanitario”*, in Europa i fenomeni di corruzione in sanità pesano per il 5,6% dei fondi destinati a questi servizi.
- Un dato allarmante e, quindi, un ulteriore stimolo a rinforzare la lotta contro un “modello” negativo che si insinua in diverse forme nel nostro sistema sanitario, dagli appalti all’abusivismo professionale, dalle pratiche per l’accreditamento alle liste per i pagamenti ai fornitori.

La legge n. 190/2012

- Proprio dalla consapevolezza del problema è scaturita l'esigenza di mettere a punto e varare la **Legge 190**, che costruisce una rete di vigilanza anticorruzione in sanità, articolandola dal livello centrale e nazionale fino ai livelli locali e aziendali, mettendo a sistema e rafforzando strutture in parte già esistenti, a cominciare dalla nuova Autorità nazionale anticorruzione, che corrisponde alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (**CIVIT**), già prevista dal decreto 150 del 2009.

La legge n. 190/2012

- **La legge anticorruzione** (Legge 6/11/2012, n.190) contiene una serie di norme di contrasto alla corruzione nella pubblica amministrazione, che interessano quindi anche il comparto della sanità.
- Di particolare interesse appare l'art. 1 comma 2 che individua nella CIVIT l'autorità anticorruzione che (comma 3) esercita poteri ispettivi.
- Viene introdotta tra i dirigenti amministrativi dell'amministrazione centrale la figura del “*Responsabile della prevenzione della corruzione*” (comma 7) i cui compiti sono definiti nei commi successivi ed a carico del quale sono previste sanzioni in caso di inadempienza (comma 13 e 14).

La legge n. 190/2012

- Il comma 15 e quelli successivi (fino a 40) dettano norme in materia di trasparenza, quelli dal 41 al 43 in materia di conflitto di interesse. I commi 44 e 45 dispongono circa il codice di comportamento, il comma 46 inibisce il conferimento di taluni incarichi a coloro che sono stati condannati anche con sentenza non definitiva per alcuni reati.
- Il Governo emanerà una nuova disciplina in materia di incompatibilità nell'attribuzione di incarichi dirigenziali, ivi compresi quelli di Direttore generale, amministrativo e sanitario ai sensi dei commi 49 e 50.
- Viene introdotta con il comma 51 una disciplina di tutela del dipendente che segnala illeciti fatti salvi i casi di calunnia e diffamazione, e nella parte finale (commi da 75 ad 83) modifiche al codice penale.
- Il Dipartimento della Funzione Pubblica definirà criteri per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione.

La legge n. 190/2012

- Nella stessa relazione illustrativa della legge 190 si sottolinea come la corruzione danneggi la credibilità del sistema, disincentivando gli investimenti e frenando quindi lo sviluppo economico.
- La corruzione ha un costo elevato per i nostri sistemi, ancor più gravoso in questi tempi di crisi e di dolorose rinunce.

Il fenomeno in sanità

- L'illegalità produce effetti non solo economici, ma anche sulla salute delle popolazioni (riduce l'accesso ai servizi, peggiora gli indicatori generali di salute ed è associata a una più elevata mortalità infantile) che minano la fiducia nel sistema di tutela della salute.
- Per questo il contrasto all'illegalità nel settore sociale e sanitario costituisce un impegno prioritario per i responsabili delle politiche pubbliche e i professionisti del settore, soprattutto in un momento di grave crisi economica.

La rete del sistema sanitario

- La sanità è una rete naturalmente esposta a fenomeni opportunistici, poiché è uno dei settori più rilevanti in termini di spesa pubblica.
- Nel rapporto 2012 della “*Commissione per lo studio e l’elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione*” si osserva che le grandi quantità di denaro sono tendenzialmente esposte a condizionamenti impropri: spese inutili, contratti conclusi senza gara, gare svolte in modo illegale, assunzioni e inquadramenti irregolari, abusi nella prescrizione di farmaci, inadempimenti e irregolarità nell’esecuzione dei lavori e nella fornitura di beni, ecc...

La rete del sistema sanitario

- Il sistema di tutela della salute è una potente rete di relazioni, di professionisti, di persone, di imprese, di associazioni, di istituzioni, di regole, di convenzioni, di energie, di capacità.
- Una rete il cui funzionamento dipende dalla capacità di tutti i soggetti che la costituiscono a partecipare e operare con equilibrio e trasparenza, conciliando, tramite le regole del settore pubblico, il sistema di valori di ciascuno con le miriade di interessi coinvolti.
- In questo contesto la trasparenza è un valore: un comportamento limpido è sempre rispettato, persino quando non è condiviso.

I fili della ragnatela: le asimmetrie informative e i conflitti di interessi.

- Ad alimentare e dar forza all'illegalità, nel mondo della sanità, contribuiscono le asimmetrie informative e il conflitto di interessi.
- Il cittadino e anche l'operatore sanitario non sempre hanno una perfetta e completa informazione su che cosa sia e su come funziona la "salute".
- L'essere umano è una macchina complessa e ci vogliono anni di studio per acquisire competenze professionali. Analogamente complessi sono il funzionamento della medicina e la struttura delle organizzazioni sanitarie.

I fili della ragnatela: le asimmetrie informative e i conflitti di interessi

- Esiste quindi un “fisiologico” divario di informazioni e conoscenze che sta alla base del patto di fiducia tra pazienti, professionisti e gestori dei servizi: una situazione che però favorisce chi vuole sfruttare questo divario per mettere in atto comportamenti “sleali”.
- Il conflitto di interessi è una condizione in cui l’interesse primario (la salute di un paziente, i principi etici e deontologici) è influenzato da un interesse secondario (il guadagno economico o un vantaggio personale).

Il conflitto di interessi

- Il conflitto di interessi non è un comportamento, ma una condizione (è sufficiente che esista un legame in grado di compromettere l'indipendenza del professionista).
- Occorre precisare che gli interessi secondari non sono illegittimi in quanto tali.
- Ad esempio, il guadagno economico rappresenta una componente ineliminabile per qualsiasi attività professionale.
- Il conflitto si determina quando l'importanza relativa dell'interesse secondario tende a prevalere nelle decisioni che riguardano i pazienti o la collettività.

Il conflitto di interessi

- Il conflitto di interessi costituisce un rischio perché rappresenta una condizione intrinseca al sistema dei servizi, una condizione diffusa e raramente riconosciuta come critica.
- Quando non sfocia in comportamenti illeciti, il conflitto di interessi può comunque danneggiare sollecitando consumi sanitari inutili o inappropriati, consentendo comportamenti opportunistici, determinando piccoli o grandi abusi.

Esempi:

- Nel mercato delle prestazioni sanitarie i professionisti sanitari (per via delle asimmetrie informative) possono influenzare sia il lato dell'offerta (di cui sono protagonisti) sia quello della domanda (nel quale agiscono in qualità di agenti del paziente): possono così indurre comportamenti sanitari inappropriati e consumi impropri.
- L'informazione scientifica non sempre è indipendente. I conflitti di interessi possono minare il mondo della ricerca scientifica perché i capitali finanziari che entrano in gioco sono ingenti (gran parte delle attività di ricerca vengono finanziate dai produttori di tecnologie o farmaci), le riviste mediche hanno facoltà di selezionare le informazioni da pubblicare, i medici ottengono la maggior parte delle nozioni relative ai farmaci dagli informatori scientifici che sono alle dipendenze delle case produttrici, il mercato della formazione è ricco di iniziative gratuite sponsorizzate da produttori.



 **TRANSPARENCY
INTERNATIONAL
ITALIA**
Associazione contro la corruzione

RISSC

**CORRUZIONE
E SPRECHI
IN SANITÀ**

Report del progetto "Unhealthy Health System"
co-finanziato dalla Commissione Europea



e dal Dipartimento della Funzione Pubblica



UNHEALTHY HEALTH SYSTEM è un progetto di:



in partnership con:



con la collaborazione di:



Il presente rapporto è stato curato da RISSC - Centro Ricerche e Studi su Sicurezza e Criminalità.

AUTORI

Lorenzo Segato, RISSC, ha curato e supervisionato il rapporto e ha elaborato i cap. 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Alessandra Pinna, RISSC, ha rivisto i cap. 7, 8 e 9.

Matteo Ceron ha elaborato originariamente il cap. 8.

Davide Del Monte, TI-Italia, ha scritto il cap. 3.

Francesco Sardella ha scritto l'appendice 1 "Quadro Normativo".

Si ringraziano **Salvatore Sberna**, EUI e **Alberto Vannucci**, UNIPI, per i preziosi suggerimenti ed i contributi apportati al testo.

Si ringraziano inoltre:

I componenti dell'**Advisory Board**

I componenti del **Gruppo di Esperti**

Per informazioni: info@transparency.it - www.transparency.it

La ricerca esplora il fenomeno della corruzione all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, individuando le tipologie criminali ricorrenti ed i principali "drivers" (opportunità e vulnerabilità), dai quali si possano trarre spunti per elaborare modelli di analisi del rischio e sistemi di pre-allerta. La ricerca sviluppa inoltre 15 proposte per ridurre le opportunità di corruzione in sanità.

Lo studio è stato sviluppato da RiSSC e Transparency International Italia, nell'ambito del progetto "Unhealthy Health System" co-finanziato dalla Commissione europea e dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Data pubblicazione: 30.11.2013

I drivers di corruzione in Sanità:

◎ Sono 12:

➤ 4 dal lato della domanda sanitaria

➤ 8 dal lato dell'offerta sanitaria.

I drivers di corruzione in Sanità:

○ Dal lato della domanda:

1. incertezza o debolezza del quadro normativo,
2. asimmetria informativa tra utente e Sistema Sanitario,
3. elevata parcellizzazione della domanda sanitaria,
4. fragilità nella domanda di servizi di cura.

I drivers di corruzione in Sanità:

○ Dal lato dell'offerta:

1. forte ingerenza della politica nelle scelte tecnico-amministrative,
2. elevata complessità del sistema,
3. ampi poteri e discrezionalità nelle scelte aziendali e ospedaliere,
4. basso livello di accountability del personale pubblico,
5. bassi standard etici degli operatori pubblici,
6. asimmetria informativa tra Sistema Sanitario e fornitori privati,
7. crescita della sanità privata,
8. scarsa trasparenza nell'uso delle risorse.

Le criticità:

- I casi analizzati nell'ambito di cinque ambiti (nomine, farmaceutica, procurement, negligenza, sanità privata) hanno evidenziato le seguenti problematiche:
 - **NOMINE:**
- Ingerenza politica, conflitto di interessi, revolving doors, spoil system, insindacabilità, discrezionalità, carenza di competenze.
 - **FARMACEUTICA:**
- Aumento artificioso dei prezzi, brevetti, comparaggio, falsa ricerca scientifica, prescrizioni fasulle, prescrizioni non necessarie, rimborsi fasulli.

Le criticità:

- **PROCUREMENT:**

- Gare non necessarie, procedure non corrette, gare orientate o cartelli, infiltrazione crimine organizzato, carenza di controlli, false attestazioni di forniture, inadempimenti-irregolarità non rilevate.

- **NEGLIGENZA:**

- Scorrimento liste d'attesa, dirottamento verso sanità privata, false dichiarazioni (intramoenia), omessi versamenti (intramoenia).

- **SANITÀ PRIVATA:**

- Mancata concorrenza, mancato controllo requisiti, ostacoli all'ingresso e scarso turnover, prestazioni inutili, false registrazioni drg, falso documentale.

Il settore farmaceutico

- Il settore farmaceutico è particolarmente esposto ad abusi: dal furto di medicinali alla richiesta di rimborsi indebiti, dall'utilizzo improprio dei farmaci al comparaggio farmaceutico.
- Sono anche state osservate truffe ai danni del SSN attraverso i cosiddetti pazienti fantasma: il medico prescrive farmaci a pazienti ignari o defunti e consegna le prescrizioni alla farmacia; la farmacia riceve i rimborsi e vende sottobanco i farmaci "de fustellati".
- Nel 2013 l'autorità Antitrust ha multato (per 10 milioni di euro) un'impresa per aver ostacolato l'ingresso sul mercato di produttori di farmaci equivalenti (a minor prezzo).

LA FARMACEUTICA

Il sistema normativo italiano pone a carico del SSN l'assistenza farmaceutica territoriale, al lordo delle quote di partecipazione alla spesa a carico degli assistiti, la distribuzione diretta di medicinali collocati in classe A ai fini della rimborsabilità, e la distribuzione per conto e in dimissione ospedaliera. Nel 2012, sono state prescritte oltre 591 milioni di ricette e le confezioni di medicinali distribuite a carico del SSN sono state oltre 1 miliardo e 88 milioni. Ogni cittadino ha ricevuto mediamente poco meno di 10 ricette e ha ritirato in farmacia 18 confezioni di medicinali a carico del SSN (Federfarma 2013, 1). In Italia, la presenza delle farmacie è capillare. Secondo i dati di Federfarma (Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani), nel territorio nazionale sono presenti 18.039 farmacie, almeno una in ciascuno degli oltre 8.000 Comuni italiani.⁹⁷ A livello nazionale, una farmacia serve mediamente 3.364 abitanti, un dato in linea con quello europeo (3.323 abitanti). Il numero delle farmacie in Italia è comunque destinato ad aumentare grazie alle disposizioni a favore della concorrenza previste all'art. 11 del d.l.1/2012.⁹⁸

SCHEMI CRIMINALI RICORRENTI

Nel settore farmaceutico, il rischio corruzione è presente lungo ogni passaggio della cosiddetta "catena del farmaco" (Organizzazione Mondiale della Sanità 2009, 1-2). La ragione risiede nel fatto che la vita delle aziende farmaceutiche si incrocia costantemente con i poteri pubblici dai quali dipende il rilascio dei permessi necessari per lo svolgimento di numerose funzioni preliminari (ad es. la realizzazione di impianti e l'avvio delle sperimentazioni), così come

gli step indispensabili per poter operare nel mercato del farmaco (ad es. i controlli sul rispetto delle normative di settore, la registrazione e la definizione del prezzo di vendita del farmaco).⁹⁹

Ricerca e sviluppo dei farmaci:

In questa fase, i rischi principali sono legati alla comunità scientifica che sviluppa la ricerca sui farmaci. Alla base di ciò vi è la perdita della sua indipendenza perché condizionata dai finanziamenti delle aziende farmaceutiche. In questo ambito, è stato rilevato il pagamento di tangenti a medici e ricercatori affinché falsificassero le informazioni al fine di creare allarme su un determinato problema, fenomeno o pandemia. Inoltre, a volte i ricercatori manipolano i dati – ad esempio selezionando i soli indicatori di esito – o omettono alcuni risultati della ricerca per mostrare i soli benefici di un nuovo farmaco.

Prezzo dei farmaci:

Il costo di un farmaco deve garantire sia il ritorno dell'investimento sia l'utile per l'azienda che lo sviluppa. Pertanto, i nuovi prodotti vengono tutelati con un brevetto che permette la vendita esclusiva da parte delle aziende produttrici per la durata di 20 anni. Alla scadenza, altre aziende possono commercializzare lo stesso prodotto come "farmaco generico", solitamente ad un prezzo inferiore di circa il 30%.¹⁰⁰

I casi giudiziari hanno evidenziato accordi collusivi tra case farmaceutiche e uomini politici per l'adozione di leggi sulla disciplina dei farmaci. In particolare, i politici corrotti hanno cercato di impedire o limitare l'approvazione di norme a favore dell'utilizzo di farmaci generici perché avrebbero portato a una diminuzione della vendita di quelli coperti da brevetto, con conseguente calo dei profitti per le aziende produttrici.¹⁰¹

⁹⁷ Dato di marzo 2013: <http://www.federfarma.it/Farmacie-e-farmacie/Farmacie-e-farmacie-in-Italia/Le-presenza-delle-farmacie-sul-territorio.aspx>.

⁹⁸ Art. 11 "Potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie e modifica alla disciplina della somministrazione dei farmaci e altre disposizioni in materia sanitaria": http://www.camera.it/_dati/leg16/lavori/stampati/html/decreelegge%5Carticoli%5Ccompariariccol.asp?CodiceBorsa=16PDL0057500&NomeFile=16PDL0057500_Capo_III_Articolo_11_.html.

⁹⁹ Per maggiori approfondimenti sul tema, si veda Arena (2011).

¹⁰⁰ Salute, il portale del servizio sanitario regionale Emilia Romagna, <http://www.salute.it/servizi/farmaci/farmaci-equivalenti-o-generici>.

¹⁰¹ Art. aggiuntivo n. 30.0.4 al d.l. S.1195, art. 30-bis. "Disposizioni a tutela della concorrenza nel settore farmaceutico". All'art. 6 del d.l.347/2001, convertito, con modificazioni dalla L. 405/2001, successive modificazioni, dopo il comma 2-bis è aggiunto il seguente: "2-ter. Al fine di garantire la concorrenza ed il corretto funzionamento del mercato, ferme restando le competenze delle Regioni e Province Autonome in materia di emanazione di linee guida sulla prescrizione di farmaci, sono nulli gli atti e i provvedimenti regionali di indirizzo ed orientamento del servizio sanitario che recino l'indicazione di quote di consumi di farmaci da raggiungere ovvero limitazioni alle prescrizioni da parte del personale del servizio sanitario aventi contenuto discriminatorio nei riguardi dei farmaci con apertura brevettuale". Emendamento non approvato.

In un altro schema criminale, sono stati creati passaggi fittizi nella compravendita delle materie prime dei farmaci per gonfiarne i prezzi. Sono state utilizzate false fatturazioni di società offshore con lo scopo di inserire una barriera addizionale tra le società titolari dei brevetti e le case farmaceutiche. Con questo escamotage, le case farmaceutiche beneficiano di un abbattimento del reddito imponibile con conseguente omissione del pagamento di imposte su redditi. In questi schemi si creano fondi neri funzionali alla corruzione di funzionari pubblici.

Prescrizione dei farmaci:

Nel mercato dei farmaci, la figura dell'informatore scientifico collega l'industria farmaceutica con i medici e i farmacisti.¹⁰ Il suo ruolo consiste nell'illustrare le caratteristiche del farmaco che l'azienda farmaceutica da cui dipende vuole commercializzare.

La categoria professionale dell'informatore scientifico è stata frequentemente coinvolta in inchieste giudiziarie riguardanti casi di corruzione di varie decine di medici in tutto il territorio nazionale. Lo schema seguito è generalmente il seguente: l'informatore offre al medico regali in cambio della prescrizione, ai propri pazienti, del farmaco da lui rappresentato. A volte si verifica anche il processo inverso, ovvero è il medico a chiedere all'informatore di ricevere beni in cambio di prescrizioni.

Si è riscontrato come l'oggetto dello scambio vari a seconda del profilo professionale del medico. Il medico di famiglia e lo specialista sono interessati a beni da loro direttamente fruibili come prodotti elettronici, cene, viaggi, etc. Il primario invece è interessato a far valere la propria posizione all'interno del reparto che dirige e per questo preferisce contributi per l'acquisto di macchinari. Formalmente, il sistema opera grazie ad una società di servizi che procura i beni per il medico e successivamente invia le fatture alla casa farmaceutica facendole figurare in tutti i casi come spese per acquisto di dispositivi medici (Francese 2011).

Distribuzione dei farmaci:

La procedura dei rimborsi da parte del SSN in favore della farmacia avviene per mezzo del codice a barre apposto sulla confezione del farmaco. Al momento della vendita, il farmacista lo rimuove e lo applica sulla ricetta come prova dell'avvenuta dispensa del medicinale al malato. La ricetta verrà inviata all'ASL per ottenere il rimborso.

In questo ambito, lo schema criminale si realizza grazie alla compiacenza di medici e farmacisti che nell'esercizio delle proprie funzioni di pubblico servizio utilizzano i loro poteri per attestare false distribuzioni di farmaci. I medici, all'insaputa dei propri pazienti, prescrivono loro dei farmaci compatibili con le patologie di cui sono affetti. Le ricette vengono consegnate direttamente al farmacista il quale chiede il rimborso all'ASL. Il farmacista ottiene quindi il corrispettivo per un farmaco non venduto che oramai, privo del codice a barre, può essere rivenduto sottobanco, ottenendo così un duplice guadagno, oppure anche se ancora utilizzabile, lo getta nei rifiuti tra i farmaci scaduti.

¹⁰ Benché non esista un apposito albo di iscrizione, la figura professionale dell'informatore scientifico del farmaco è regolata dal d. lgs. 219/2006 che prevede come requisito la laurea in una delle seguenti discipline: farmacia, chimica e tecnologie farmaceutiche, scienze biologiche e veterinarie.

LE GARE PER LA FORNITURA DI FARMACI

Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP), Relazione annuale 2011, pp. 202-203

L'analisi puntuale effettuata dall'autorità di vigilanza in merito a diverse procedure di gara espletate dalle amministrazioni interessate ha evidenziato le seguenti rilevanti criticità:

Scarso livello di concorrenza su un numero rilevante di lotti, concernenti principi attivi tutelati da esclusiva, con conseguente aggiudicazione al prezzo a base di gara ovvero tramite rinegoziazione diretta con la ditta titolare del brevetto, a seguito di lotto andato deserto;

Forte competizione su un nucleo più ristretto di lotti, associati a principi attivi non più coperti da brevetto e sui quali si raggiungono ribassi consistenti, talvolta addirittura superiori al 99%;

Eterogenea determinazione della base d'asta delle singole gare, talvolta definita a partire dal prezzo del principio attivo contrattato tra azienda produttrice e agenzia italiana del farmaco (aifa) decurtato degli sconti obbligatori previsti dalla normativa ed altre volte, fissata sulla base dei prezzi di aggiudicazione delle gare precedenti;

Inserimento in diversi bandi di specifiche clausole che prevedono a favore della stazione appaltante la facoltà di prorogare/rinnovare il contratto per uno o più anni, con conseguente possibile dilatazione della durata effettiva del contratto e aumento dei quantitativi acquistati con la medesima procedura;

Attuata rinegoziazione in corso di fornitura del prezzo del farmaco in seguito alla scadenza del relativo brevetto, effettuata spesso con il solo aggiudicatario, e senza alcuna riapertura del confronto competitivo secondo le disposizioni previste dal codice.

Proposte di soluzione

- ✓ Risanare il rapporto tra politica e sanità.
- ✓ Rendere trasparenti le forme di utilizzo delle risorse pubbliche.
- ✓ Aumentare l'efficienza e intensificare i controlli sull'attività dei medici.
- ✓ Modificare le procedure di controllo sulle spese.
- ✓ Promuovere l'etica tra i medici contro ogni forma di corruzione.
- ✓ Aumentare i controlli sull'esecuzione degli appalti in sanità.
- ✓ Pubblicare indicatori di attività e di outcome sull'attività dei medici.
- ✓ Accreditare le strutture sanitarie private sulla base delle loro effettive capacità.

Proposte di soluzione

- ✓ Aumentare il confronto competitivo tra le case farmaceutiche.
- ✓ Promuovere il “whistleblowing”.*
- ✓ Rendere pubblici i pagamenti effettuati nella sanità.
- ✓ Definire in maniera più precisa i rapporti tra sistema pubblico e sanità privata.
- ✓ Aumentare la disponibilità di open data sulla spesa sanitaria.
- ✓ Modificare le regole di finanziamento della spesa sanitaria.
- ✓ Prevenire il rischio di infiltrazione del crimine organizzato negli appalti.



Il whistleblowing in Italia

Con l'entrata in vigore della legge 190 del 2012, l'Italia si è dotata di un sistema organico di prevenzione della corruzione che prevede, fra le misure da adottare, l'introduzione nel nostro ordinamento di un sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti, c.d.

whistleblower (art. 54-bis del decreto legislativo 165 del 2001).

In tale quadro, si ritiene proficua la collaborazione con Transparency International Italia che in materia di whistleblowing aveva già avviato il progetto promosso dalla Commissione europea, declinato per la parte italiana come "vedette civiche", con la partnership istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica.

venerdì 18 ottobre 2013

Per saperne di più

• [Whistleblowing - FAQ](#)

Conclusioni

- La nuova legge anticorruzione 190/2012 ha dato molti strumenti a tutta la pubblica amministrazione per cercare di aumentare la trasparenza e contrastare corruzione e illegalità.
- Il tema è come trasformare la legge da un puro esercizio burocratico, a vera occasione di cambiamento.

GRAZIE!

