



**VERBALE INCONTRO ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI DEL C.R.C.U. ED IL
RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA (ARS)**

21 APRILE 2017

Presenti all'incontro.

Per le Associazioni:

ACU MARCHE - Fabio Amici;

ACU MARCHE - Carlo Cardarelli;

CITTADINANZATTIVA - Giambattista Torresan;

UDICON MARCHE - Reschini Ennio

Per l'ARS:

Direttore Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza Prof. Francesco Di Stanislao;

Dirigente Dott. Paolo Aletti;

Collaboratrice dott.ssa Federica Pediconi.

L'incontro convocato con nota ARS n.3736 dell'11 aprile 2017 inizia alle ore 13.15 e termina alle ore 15.20.

Le Associazioni si presentano:

1. Il dott. Amici rappresentante dell'Associazione ACU, esperti nelle tematiche della Trasparenza, Performance ed Anticorruzione, componente del precitato C.R.C.U. E' presente anche il presidente dell'ACU Marche il dott. Carlo Cardarelli.
2. Ennio Reschini è vice segretario Difesa Consumatori, hanno uno sportello acqua/luce/gas con la regione Marche ed è la prima volta che è alla sua attenzione il Piano integrato anticorruzione e trasparenza.
3. Cittadinanzattiva da molti anni impegnata nella trasparenza e sui diritti dei cittadini. Hanno uno sportello regionale a Chiaravalle ed il presente Giambattista Torresan è il coordinatore della sezione

Ancona nord.

Tutte le Associazioni presenti fanno parte del CRCU.

Il Direttore dell'ARS, **prof. Francesco Di Stanislao**, ringrazia i presenti e lascia la parola al dott. Paolo Aletti, dirigente PF Sistema di governo del SSR dell'ARS, comunicando ai presenti che sono state preparate delle slide (che si allegano al presente verbale) dove viene inquadrato il primo Piano Anticorruzione e Trasparenza dell'ARS, il contesto nel quale si inserisce e l'approccio con il quale è stato elaborato. Significativo anche per l'ARS questo momento di confronto. Alcuni comportamenti in linea con la normativa ANAC sono già in essere in ARS pur mancando il completamento di alcuni aspetti formali. Il **dott. Aletti** comincia presentando l'Agenzia Regionale Sanitaria.

Il **Prof Francesco Di Stanislao** sottolinea il passaggio dell'Agenzia Regionale Sanitaria, nelle norme regionali, da Azienda regionale dotata di autonomia organizzativa, tecnica, statutaria, amministrativa e contabile che fornisce il supporto tecnico alla Regione in materia di programmazione sanitaria, di controllo di gestione, di verifica della qualità e della quantità delle prestazioni e degli indirizzi di politica sanitaria, a strumento operativo per la gestione delle funzioni del Servizio Sanità e del Servizio Politiche sociali e per il raccordo con gli Enti del Servizio Sanitario regionale con autonomia esclusivamente amministrativa e contabile (articolo 4 L.R. n. 26/1996 e ss.mm.ii.). L'ARS esercita, nell'ambito della programmazione regionale, le funzioni di supporto alla programmazione in materia di sanità. La Giunta regionale definisce gli obiettivi dell'ARS e istituisce le posizioni dirigenziali di progetto e di funzione.

Dopo una segnalazione all'ANAC relativa alla mancata adozione del Piano Anticorruzione e Trasparenza da parte dell'ARS, il prof. Di Stanislao ha chiesto un'audizione a seguito della quale è stato redatto un verbale che è disponibile a leggere ai presenti. Il verbale sintetizza le cose dette e gli impegni presi, soprattutto in riferimento alla tempestiva adozione del Piano Anticorruzione e trasparenza per l'ARS.

Il **dott. Amici** chiede di pubblicare tale verbale, la relativa documentazione allegata e la eventuale successiva corrispondenza con l'Anac sul sito Web istituzionale, in Amministrazione Trasparente, Sezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione" (o nella sezione "Altri contenuti").

Riguardo agli aggiornamenti sugli approfondimenti che verranno effettuati dall'Anac in merito all'ARS Marche, si prega il RPCTI di far conoscere alle Associazioni dei Consumatori ed utenti del CRCU le relative determinazioni che verranno adottate e comunicate dall'Anac.

Il dott. Amici, visto che all'Agenzia Sanitaria Regionale è rimasta solamente l'autonomia amministrativa e contabile e tenuto conto che, da quanto riferito dal prof. Di Stanislao, sono solamente 4 le Regioni italiane che hanno mantenuto le Agenzie Sanitarie Regionali, considerato che

presso la Giunta Regione Marche esiste il Servizio Sanità (...che potrebbe essere potenziato con il passaggio del personale in servizio presso l'ARS) si chiede se sia il caso, anche per economizzare i costi, sopprimere l'Agenzia regionale Sanitaria.

Il **dott. Aletti** a tal riguardo interviene e specifica che le funzioni tra Servizio e ARS si integrano ma non sono sovrapponibili.

Il **prof Francesco Di Stanislao** sottolinea che il terremoto che ha colpito la nostra regione ha impiegato gran parte delle risorse interne, inoltre da fine estate 2016 si è avviata la riorganizzazione dei servizi della Giunta, che ha comportato un momento di stand by per l'ARS (es. non è stato possibile sostituire il dirigente della PF Affari Generali andato in pensione a fine anno 2016) in quanto solo a seguito dell'avvenuta riorganizzazione regionale è stata avviata la riorganizzazione interna dei servizi, ancora in atto visto che gli interpellati dei dirigenti si sono conclusi da 2 giorni.

L'organo politico è rappresentato quindi dalla Regione Marche. L'ARS non è un'azienda sanitaria, quindi non eroga servizi direttamente, per es. programma la lettura delle liste d'attesa. L'Organismo indipendente di valutazione (OIV) è unico sia per la Regione che per l'ARS così come il Piano delle performance (DGR n.79 del 30/01/2017) ed il Codice di comportamento (DGR n. 64 del 27/01/2014). Anche le giornate della trasparenza è stato concordato di programmarle insieme con la Regione.

Il **dott. Amici** sottolinea l'importanza che l'Agenzia si doti di un proprio Piano delle performance, come è stato fatto ad esempio sin dal 2013, dall'Arpam (Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale delle Marche). Ciò al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target di riferimento per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance, nonché la comprensibilità e l'attendibilità della sua rappresentazione, tenendo conto della normativa di riferimento (art.15 comma 2, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150 e degli indirizzi delle Deliberazioni CIVIT n.112/10 - "Struttura e modalità di redazione del Piano della performance", n.1/2012 "Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance", n.6/2013 "Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013 e della Legge Regionale n.22/2010. Il dott. Amici ritiene inoltre opportuno valutare bene l'opportunità di emanare un proprio Codice di Comportamento che tenga conto delle specifiche funzioni del personale dell'ARS. Puntualizza poi che, come stabilito nella Delibera Civit. N.23/2012, le Regioni, gli enti regionali, le amministrazioni del servizio sanitario nazionale e gli enti locali, stante il mancato rinvio dell'art.16 comma 2 del d.lgs n.150/2009 all'art.14 dello stesso decreto hanno la facoltà, e non l'obbligo, di costituire l'OIV, in quanto, nella loro autonomia, possono affidare ad altri

organi i compiti previsti dai principi di cui alle disposizioni del d.lgs n.150/2009 indicate nel citato art.16, come si ritiene abbia fatto la Giunta Regione Marche istituendo il Comitato di controllo interno e di valutazione. A tal riguardo, vista la scelta a suo tempo realizzata dalla Regione Marche di non nominare l'OIV, per una esigenza di trasparenza e chiarezza a suo avviso sarebbe opportuno evitare sul sito web istituzionale, in Amministrazione trasparente, di denominare "OIV - Organismo interno di valutazione" il Comitato di controllo interno e di valutazione. L'ARS, secondo il dott. Amici, dovrebbe inoltre organizzare annualmente almeno due Giornate della Trasparenza, ai sensi della Delibera Civit n.2/2012 autonomamente dalla Giunta Regione Marche (non è più ammissibile infatti che vengano organizzate dalla Giunta Giornate della Trasparenza che comprendano, oltre alla Giunta, gli Ersu, l'Arpam l'Assam, l'ARS, ecc.). Riguardo agli aggiornamenti su quanto richiesto dall'ANAC per l'ARS Marche, se l'autorità competente si è riservata di approfondire, si rimane in attesa del vaglio dell'ANAC.

Il **dott. Aletti** continua la presentazione del Piano anticorruzione e trasparenza dell'ARS con la descrizione dell'organizzazione interna dell'Agenzia e delle relative 11 Posizioni di Funzioni, di cui due di nuova istituzione (PF HTA e tecnologie biomediche e PF Sistema integrato delle emergenze) ed una ad interim (PF Edilizia sanitaria e ospedaliera).

Il **prof Di Stanislao** spiega il lavoro fatto con i dirigenti dell'ARS di mappatura dei procedimenti/processi a rischio così come riportati nell'allegato 1 della Bozza di Piano e soprattutto sottolinea l'impegno di terminare il lavoro di analisi più puntuale dei processi a rischio e delle relative misure di prevenzione non appena l'organizzazione interna dell'ARS sia completata (come da allegato 1a della bozza di Piano).

Il **dott. Amici** riferisce al prof Di Stanislao che ascoltandolo pubblicamente in occasione degli incontri con i Comitati di partecipazione dei cittadini ha apprezzato molto la sua preparazione professionale e la volontà di realizzare progetti riguardanti le Carte/Standard di qualità dei servizi in ambito sanitario regionale. Si augura vivamente che la Giunta regionale possa dargli ampi poteri in materia. In particolare ha apprezzato lo studio sulla Carta dei Servizi delle Aziende sanitarie in Italia che il prof. Di Stanislao ha fatto con l'Agenas e con l'ANAC da cui emergono dati significativi, tra cui quello che solo l'1% delle Aziende del SSN presenta specifiche indicazioni per le procedure di reclamo e di ristoro dell'utenza in caso di inosservanza degli Standard di qualità dei servizi. Se è emerso questo dato il dott. Amici spera che anche con l'apporto delle Associazioni il Prof. Di Stanislao riesca a percorrere la giusta direzione per cambiare la situazione nella nostra Regione in merito al rispetto delle norme esistenti da oltre un ventennio riguardanti le Carte dei servizi nella Sanità. La Carta dei servizi e gli standard di qualità svolgono un ruolo primario per un'amministrazione. Il dott. Amici sollecita l'istituzione di un tavolo di lavoro presso l'Ars con le

Associazioni dei consumatori ed utenti del CRCU Regione Marche (già richiesto formalmente da ACU Marche da molti mesi) per collaborare attivamente a pervenire quanto prima possibile al rispetto delle norme vigenti in materia di Carte e Standard di qualità dei servizi da parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e da parte dei soggetti giuridici che operano nel Settore sociale (ATS, Comuni, ecc.) della Regione Marche, prendendo ad esempio quanto già realizzato in altre Regioni, visto che le norme prescrivono il coinvolgimento delle Associazioni dei Consumatori ed Utenti. Il dott. Amici riporta quanto realizzato dalla Regione Campania e dalla Regione Toscana. La Regione Campania, ad esempio, da anni ha fornito istruzioni e collaborazione alle pubbliche amministrazioni che operano nella Regione Campania in relazione alle Carte dei servizi sociali (Giunta Regione Campania - Seduta del 20 novembre 2008 - Deliberazione n.1835 - Area Generale di Coordinamento n.18 - Assistenza sociale, Attività Sociali, Sport, Tempo Libero, Spettacolo - "Schema generale di riferimento della carta dei servizi sociali e della carta della cittadinanza sociale nella Regione Campania" ex art.26, legge regionale n.11/07). L'Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari della Regione Toscana raccoglie un flusso informatizzato, unico nel suo genere a livello nazionale, che annualmente raccoglie informazioni dalle Aziende sanitarie sugli aspetti che riguardano l'accessibilità, la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini. La misurabilità dei processi e dei risultati è una condizione imprescindibile per un modello ispirato alla credibilità ed alla trasparenza.

I risultati dell'Osservatorio diventano elementi importanti per focalizzare le criticità e orientare gli interventi di miglioramento, in particolare quelli finanziati dalla Regione. La Regione Toscana in questi anni ha introdotto e promosso una serie di strumenti e di iniziative per consolidare il sistema carta dei servizi. In questo contesto è stato sviluppato l'Osservatorio regionale carta dei servizi sanitari, l'osservatorio dei reclami, le indagini di qualità, il sistema di tutela, il Forum permanente per l'esercizio del diritto alla salute, il Gruppo dell'Accademia del cittadino della Regione Toscana.

Il dott. Amici evidenzia inoltre che anche nel Settore sociale c'è urgente esigenza di lavorare insieme alle Associazioni dei Consumatori per una corretta applicazione nella nostra Regione della Legge 328/00 e dell'art. 6 del DPR 3 maggio 2001 con particolare riferimento alle Carte dei servizi Sociali. Si ritiene l'argomento di particolare importanza tenendo conto che l'Autorità Nazionale Anticorruzione con la Delibera n.32 del 20 gennaio 2016 "Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali" ha richiamato l'osservanza delle norme esistenti anche in relazione alle Carte dei servizi (par.12.2).

Interviene il **sig. Giambattista Torresan** proponendo che con le proprie sedi periferiche è possibile verificare se le norme relative alla carta dei servizi vengono applicate.

Il **dott. Amici** introduce la questione delle spese farmaceutiche, come tema già portato all'attenzione della Giunta, sottolineando che sarebbe quantomai necessario (soprattutto ora che è stata istituita la

centrale unica degli acquisti in Sanità tra Regione Marche, Toscana ed Umbria) provvedere quanto prima all'acquisto ed alla erogazione agli utenti in ambito Farmaceutico ed Ospedaliero di confezioni di farmaci monodose (come avviene da anni negli Stati Uniti, Spagna, ecc.) con notevole riduzione dei costi, riduzione di rifiuti tossici, ecc. Se necessario, la Giunta potrebbe adottare, ogni opportuna iniziativa al riguardo nei confronti dei competenti Uffici del Ministero della Salute. E' quantomai necessario, secondo il dott. Amici, proporre alla Giunta Regionale ed al Consiglio Regionale di emanare quanto prima possibile Leggi Regionali che regolamentano e rendono trasparenti le attività delle Lobbies e che disciplinano la partecipazione democratica della società civile alle scelte regionali (Leggi già esistenti da anni in altre Regioni Italiane: es. Regione Toscana). L'emanazione di tali leggi era già stata prevista nel PTPCTI 2016 - 2018 della Giunta Regione Marche 2016-2018 a seguito della richiesta di ACU Marche. Il fatto che non esista normativa sulla trasparenza delle lobbies è un aspetto negativo per un'amministrazione che ha come obiettivo la collettività. Già 6 o 7 Regioni italiane hanno legiferato in questo senso, regolamentando e rendendo trasparenti l'attività delle lobbies. C'è inoltre l'esigenza di far partecipare gli stakeholder alle scelte più importanti che li coinvolgono (Le Regioni Umbria, Emilia Romagna e Toscana hanno già emanato Leggi Regionali sulla partecipazione democratica). In merito all'attività medica intramoenia ed al rapporto con le liste d'attesa, sarebbe opportuno proporre alla Giunta di stipulare protocolli di collaborazione con l'Ordine regionale dei Medici ed Odontoiatri e con le Università per una maggiore vigilanza sul rispetto delle norme da parte degli iscritti, come ha fatto ad esempio la Regione Toscana.

Interviene il **sig. Reschini Ennio** portando all'attenzione il problema delle liste d'attesa, con conseguente ricorso alle prestazioni a pagamento che invece sono effettuate nel giro di pochi giorni. Andrebbe aperto un tavolo per valutare anche in termini ragionieristici il peso di misure alternative come l'utilizzo di macchinari di notte ed il peso economico della mobilità esterna.

Interviene il **sig. Giambattista Torresan** dicendo che Cittadinanzattiva sta facendo un monitoraggio sui tempi d'attesa.

Il **prof Di Stanislao** evidenzia che la Regione ha adottato e sta portando avanti diverse azioni per la riduzione delle liste di attesa e sottolinea i progetti dell'Associazione Slow Medicine relativi alla costruzione con i cittadini della carta delle prestazioni per aiutare i cittadini, insieme ai medici, a capire meglio cosa è davvero importante fare (basato sulle evidenze) per la propria salute e cosa, invece, è inutile (se non addirittura dannoso) e rappresenta uno spreco per il SSR. Inoltre il prof preannuncia tra gli obiettivi quello di realizzare nella regione Marche il progetto dell'Agens relativo al portale della trasparenza dei servizi per la salute.

Il **dott. Amici** riferisce che la Delibera ANAC n.12 del 28 ottobre 2015 ha evidenziato che i piani per

la prevenzione della corruzione realizzati sono di bassa qualità perché i politici se ne disinteressano e perché è insufficiente il coinvolgimento, sensibilizzazione e formazione della società civile. Ogni Amministrazione (compresa l'Agenzia Sanitaria Regionale) dovrebbe con la propria giornata della trasparenza confrontarsi con i propri stakeholder. Inoltre ogni Area Vasta dovrebbe realizzare sul proprio territorio giornate della Trasparenza con i propri cittadini/utenti dei servizi perché, continua il dott. Amici, non è più ammissibile comprendere le Aree Vaste nella Giornata della Trasparenza dell'ASUR Marche come è stato fatto sinora (nonostante le forti opposizioni di ACU Marche). La volontà delle Associazioni è di portare il proprio contributo, come previsto dalle norme Statali e della Regione Marche vigenti. Questa disponibilità deve essere valorizzata dalle Pubbliche Amministrazioni, per una maggiore efficienza, efficacia ed economicità e per il miglioramento continuo delle performance e della qualità dei servizi pubblici locali, a tutela degli utenti dei servizi (in pratica di tutti noi e dei nostri figli). Suggerisce inoltre ai sensi di una recente delibera ANAC di istituire il registro degli accessi civici pervenuti. Invita infine il Prof. Di Stanislao a proporre alla Giunta il rispetto delle Delibere ANAC che prevedono che gli standard di qualità dei servizi devono essere considerati nei Piani delle Performance delle Pubbliche Amministrazioni.

Le Associazioni presenti richiedono di prorogare di 4-5 giorni la scadenza per la consultazione pubblica per l'adozione del PTPCT dell'ARS, al fine di dare maggiore tempo per l'invio e la raccolta di osservazioni e pareri.

Il **Prof Di Stanislao** accetta la proposta e si impegna a portare avanti gli impegni presi nel Piano presentato con la contestualizzazione delle attività dell'ARS.

La **dott.ssa Pediconi** predisporrà il verbale che rinverrà in bozza in modo che ognuno possa apportare eventuali migliorie rispetto ai propri contributi. Lo stesso verrà poi pubblicato, come prevede il P.N.A., assieme alle slide di presentazione del Piano anticorruzione e trasparenza ARS. Il Piano conterrà le osservazioni delle associazioni pervenute entro il termine fissato e prorogato, quelle accettate e quelle invece di cui ci si discosti con relativa motivazione.