



L'ESPERTO

## LA GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSI NELLE RECENTI NORMATIVE

di Iliaria Salvemini • LUISS Guido Carli e Avvocato del Foro di L'Aquila

Il fenomeno del conflitto d'interessi, strettamente connesso a quello corruttivo, è divenuto poderoso oggetto delle riflessioni della letteratura giuridica dall'entrata in vigore della L. 190 del 12 dicembre 2012, c.d. legge Severino, la quale presenta un contenuto solo in minima parte penale, in risposta ad un preciso disegno del legislatore che si prefiggeva di debellare la corruzione prevenendola e non solo reprimendola.

Sino a quel momento il conflitto d'interessi rappresentava un fenomeno confinato quasi prevalentemente nell'ambito medico e del quale solo i sanitari sembravano aver contezza.

Lo conferma il fatto che fosse indirettamente citato nella versione moderna del giuramento d'ippocrate (*"Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento"*) e nelle varie versioni succedutesi del codice deontologico, mentre ad esempio il legislatore italiano lo ha disciplinato, seppure in materia parziale - relativamente alle alte cariche dello Stato - solo nel 2004, con la c.d. Legge Frattini.

La L. 190/12 ha avuto il merito di generalizzare - per così dire - la valenza e le problematiche legate al conflitto d'interesse, facendolo assicurare a serio e gravoso impedimento per la corretta amministrazione della cosa pubblica.

Attualmente è disciplinato dall'art. 6 bis, L. 241 del 1990 e all'art. 6, D.P.R. 62 del 2013. Si sancisce l'obbligo di segnalazione per iscritto al dirigente, nel momento in cui si viene assegnati ad un ufficio, dei rapporti pregiudiziali di collaborazione riferibili ai precedenti 3 anni e relativi alla propria persona

o a parenti, affini, al coniuge ovvero dell'esistenza di rapporti con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche gestite. Si introduce poi l'obbligo di astensione, da parte del dipendente, nelle situazioni riconducibili anche latamente ad un conflitto d'interessi che possa coinvolgere la propria persona, il coniuge, il convivente, i parenti e/o gli affini entro il secondo grado.

Il legislatore si è dimostrato pienamente consapevole della complessità del fenomeno, tanto da statuire che esso possa riguardare anche interessi aventi natura differente da quella patrimoniale.

Le fonti subordinate e l'attività regolatoria e regolamentare dell'ANAC hanno contribuito all'assunzione del conflitto d'interessi quale tema centrale dell'azione amministrativa, astraeendolo dal mero ambito medico-sanitario all'interno del quale era stato relegato. Inutile negare, tuttavia, come tale nuova visione abbia prodotto i propri effetti, non ultimo attraverso l'opera dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, anche nelle strutture sanitarie pubbliche.

Cosa si intende dunque per conflitto d'interessi e come può atteggiarsi in ambito medico-sanitario?

Il conflitto d'interessi determina l'offuscamento del "giudizio professionale riguardante un interesse primario (la salute di un paziente, il progresso scientifico in problemi prioritari, la veridicità dei risultati di una ricerca o l'oggettività dell'informazione scientifica), indebitamente influenzato da un interesse secondario (guadagno economico, vantaggio personale, riconoscimento professionale, avanzamento di carriera, beneficio in natura)".

Nonostante fosse già ex se un fenomeno conclamatamente polimorfo, la legge Severino ne ha esteso ulteriormente la portata, chiarendo definitivamente che non possa identificarsi con il solo comparaggio. Il conflitto d'interessi può infatti generare qualunque forma di *maladministration* e non limitarsi a sorgere in presenza di un rapporto patologico tra medico e rappresentante di una casa farmaceutica, ma in qualunque caso di subordinazione dell'interesse primario alla salute del paziente e alla corretta amministrazione delle risorse, a interessi di natura particolare.

È la corretta amministrazione delle risorse l'obiettivo da raggiungere, salvaguardando contemporaneamente tutti gli interessi a ciò correlati, dalla salute del paziente all'immagine dell'azienda sanitaria.

Come realizzare un simile obiettivo?

Facendo un uso corretto, ma soprattutto concreto di tutti gli strumenti che l'ordinamento mette a disposizione. Ci si riferisce ai Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e ai Codici di comportamento, da redigere in maniera tale che siano realmente in grado di apportare novità e prassi virtuose all'interno delle strutture sanitarie.

Già il PNA rappresenta uno strumento duttile e dinamico, in grado di illustrare principi e criteri direttivi dell'attività di prevenzione della corruzione; occorre tuttavia impedire che il PTPC si limiti a recepire le indicazioni in modo non ponderato, dovendo anzi arrivare a discostarsene ove le esigenze della realtà concreta della p.a. lo rivelino necessario.

La redazione del PTPC, così come del Codice di comportamento, deve rappresentare per le aziende sanitarie l'occasione per costruire una più corretta *governance* e più efficaci regole di gestione. Non dimentichiamo che i PTPC derivano direttamente dai modelli di organizzazione e gestione in ambito aziendale privatistico, rispondono ai medesimi scopi – quello di indurre alla proceduralizzazione, di incrementare la trasparenza e di ridisegnare i rapporti tra

agente pubblico e privato cittadino – e devono scaturire da riflessioni affini. I PTPC sono infatti chiamati a contenere un'analisi che interessi principalmente 4 determinati settori (l'individuazione del personale coinvolto nell'attività di prevenzione della corruzione; l'analisi vera e propria del rischio; l'indicazione delle misure obbligatoriamente previste dalla L. 190 del 2012; l'indicazione dei tempi e delle modalità di controllo dell'efficacia del piano) e presuppongono un'accurata riflessione sulla concreta realtà dell'ente, attraverso l'effettuazione di una sorta di *risk assessment*.

Come effettuare correttamente la valutazione del rischio in relazione al conflitto d'interessi?

Considerando che il conflitto d'interessi rappresenta la prevalenza di un interesse

esterno all'amministrazione, la sua corretta gestione richiede una rigorosa disciplina dei rapporti con i terzi. Le amministrazioni sanitarie, dunque, oltre ad avvalersi degli strumenti messi a disposizione dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, dovrebbero prevedere dei registri per i visitatori esterni provenienti dal mondo produttivo o da altre p.a. e/o la somministrazione di questionari anonimi agli utenti del SSN che abbiano ad oggetto le liste d'attesa o la verifica della prassi del diramamento dei pazienti verso strutture sanitarie private.

È necessario, tuttavia, anche il recupero dell'esperienza attraverso il colloquio con i dipendenti della ASL, l'analisi dei compiti e delle mansioni, delle procedure operative, dei "quasi - incidenti" avvenuti e della storia

giudiziaria della struttura.

È necessario che la dirigenza riconosca pienamente la valenza della figura del Responsabile per la prevenzione della corruzione, non lasciandolo solo nell'esercizio delle sue funzioni, ma dotandolo di un idoneo staff. Altrettanto imprescindibili risultano essere le attività formative dirette ai dipendenti e la predisposizione di un idoneo flusso informativo bilaterale tra tutte le direzioni, il RPC e l'ODV.

Considerando, poi, che qualsiasi genere di autonomia perde efficacia se non strettamente connesso ad un apparato di controllo e sanzionatorio, si consiglia di dotare il RPC di un idoneo budget che gli consenta di espletare sopralluoghi, ispezioni e continue richieste di informazioni.

