

## Come curare la sanità “grigia”

- Sanità

La sanità è uno dei settori più esposti al rischio di corruzione. Tuttavia, la legge offre ora strumenti di prevenzione, compresa la tutela del dipendente che segnala comportamenti illeciti. Ma si può pensare anche al deterrente di pene più severe per scoraggiare le pratiche scorrette

### LA CORRUZIONE NELLA SANITÀ

Il Rapporto sulla corruzione in Italia individua il settore della **sanità** tra quelli maggiormente esposti al **rischio di corruzione** per ovvie ragioni di carattere finanziario. **(1)** Si tratta infatti di uno dei settori più rilevanti in termini di spesa pubblica: nel 2011 all'incirca **140 miliardi** di euro, dei quali 28 miliardi “out of pocket”, esborsi cioè sostenuti direttamente dalle famiglie per acquistare beni e servizi sanitari. **(2)** A questa spesa corrispondono circa 750mila occupati, di cui 240mila medici. Una spesa gestita da decisioni amministrative che si rinnovano frequentemente, esposte dunque a tentativi di condizionamento illecito che possono assumere **varie forme**: acquisti inutili di beni e servizi, contratti senza gara o gare svolte in modo illegale, assunzioni e inquadramenti illegittimi, falsità e irregolarità nelle prescrizioni dei farmaci, inadempimenti e irregolarità nell'esecuzione dei lavori e nella fornitura dei beni, manipolazioni, per interesse lobbistici, nei risultati delle ricerche. Esiste insomma una sanità che potremmo definire “grigia”. **(3)** Quanto diremo nel proseguito non scalfisce la “qualità”, complessivamente buona, della sanità italiana, la competenza e l'impegno di tante sue componenti, l'importanza assoluta di questo servizio nel welfare italiano. Una recente analisi ricostruisce il “modello” della corruzione nella sanità. **(4)** Il sistema di tutela della salute, viene ricordato, è una potente **rete di relazioni** che coinvolgono professionisti, imprese, associazioni, istituzioni, cittadini. La rete è fondata su regole e convenzioni. Il suo funzionamento si inceppa quando qualcuno abusa del potere e rompe l'implicito **patto di fiducia** che lega i tre soggetti principali del “sistema” sanità: l'operatore della salute, il decisore (politico e tecnico), la comunità dei cittadini. Ecco allora crearsi una sorta di ragnatela che intreccia tra loro interessi privati a danno delle collettività. Ragnatela retta da fili portanti: le asimmetrie informative tra pazienti, professionisti, gestori di servizi. E i conflitti di interesse che sorgono quando l'interesse primario (la salute di un paziente) viene influenzato da un interesse secondario (il guadagno economico o i vantaggi personali). Qualche esempio: il furto “interno” di medicinali, la richiesta di rimborsi indebiti, il cosiddetto comparaggio farmaceutico. Poi le false attestazioni, l'alterazione delle cartelle cliniche e delle “liste d'attesa”, l'abusivismo professionale, l'evasione e l'elusione dei ticket sanitari, la manipolazione dei dati offerti da ricerche scientifiche finanziate al solo scopo di ottenere determinati risultati. **(5)** La letteratura fornisce dati sommari sul peso dell'illegalità nel settore della tutela della salute. Negli Stati Uniti, una quota variabile tra il 5 e il 10 per cento della spesa sostenuta dai programmi pubblici Medicare e Medicaid è assorbita da frodi e abusi. La Rete europea contro le frodi e le corruzioni nel settore sanitario ([www.ehfcn.org](http://www.ehfcn.org)) ha stimato che in Europa il **5,6 per cento** del budget per la sanità è assorbito dalla corruzione. In Italia la quota “estratta” dalla corruzione di fondi per la sanità viene calcolata in 10 miliardi di euro. **(6)** Un italiano su due è convinto che il settore della “sanità” sia quello in cui più si annida la corruzione. **(7)** Le stime effettuate dalla sola Guardia di finanza per il triennio 2010/2012 indicano in 1,6 miliardi di perdita erariale l'effetto della corruzione nella sanità. E si tratta dei soli reati effettivamente accertati dalle forze dell'ordine. Stime più complete

dovrebbero riguardare fenomeni con impatto prevalentemente economico come le sovrapprezzazioni, il comparaggio, le tangenti sugli appalti che si ripercuotono soprattutto o principalmente sui conti della sanità. E i fenomeni con impatto prevalentemente clinico e scientifico come l'erogazione di prestazioni non necessarie che si ripercuotono anche sulla **salute dei cittadini**-pazienti. La corruzione nella sanità determina un aumento anche di **costi indiretti**: la perdita di fiducia, il danno di immagine per la Pa, il freno all'innovazione, l'accentuazione di divari nella qualità della vita a svantaggio delle parti più deboli della popolazione. Ancora, la potenzialità di corruzione è spesso fattore attrattivo per infiltrazioni nel settore sanitario della criminalità organizzata. **(8)**

## I MEZZI PER CONTRASTARLA

Quali gli strumenti di lotta, oltre gli scontati richiami all'etica, alla trasparenza, al senso civico? Si punta sulla nuova legge anti-corruzione che prevede la predisposizione di piani territoriali di **prevenzione**, l'istituzione di un responsabile per la prevenzione stessa, la tutela del dipendente che segnala comportamenti illeciti, il cosiddetto *whistleblower* (la "vedetta civica"). **(9)** E in effetti, nel caso della Lombardia, la presenza di una anche piccola "vedetta" di marca deamicisiana avrebbe forse anticipato fenomeni di corruzioni nella "sanità grigia". Si può pensare anche alla promozione di norme che premiano comportamenti etici, alla verifica periodica delle competenze e del rapporto costi-benefici, al controllo sui processi e risarcimento di danni, al monitoraggio continuo delle disfunzioni e delle loro cause. **(10)** Nella speranza di una conversione "etica" della sanità "grigia" o quanto meno di una sua parte, magari "forzata" attraverso l'introduzione di **sanzioni più severe**, elevando così di conseguenza il rischio nei comportamenti corruttivi.

**(1)** Commissione per lo studio l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione della Pa, "La corruzione in Italia. Per una politica di prevenzione", 2012. **(2)** Al di là del suo valore assoluto, è interessante osservare come la spesa "out of pocket" testimoni la necessità di integrare autonomamente beni e servizi sanitari che la copertura pubblica non riesce a garantire. All'iniquità insita nel meccanismo (sono le famiglie con maggiori risorse economiche possono sostenere queste spese) si aggiunge, in alcuni casi, l'incidenza del fenomeno della corruzione che colpisce anche la spesa privata. **(3)** Secondo la Corte dei conti (2010) l'attuale dissesto della sanità appare legato per buona parte a comportamenti "non etici" e non professionali che generano inefficienze e sprechi. **(4)** Libera, Avviso Pubblico, Coripe Piemonte, Gruppo Abele, "Illuminiamo la salute", 2013. **(5)** Le stime degli ordini professionali parlano di circa 30mila abusivi, di cui 15mila falsi dentisti. Anche il settore infermieristico non è esente dal fenomeno, come confermano i dati dei Nas del biennio 2010/11 che segnalano 1.023 casi di abusivismo tra infermieri. Per una sommaria rassegna delle frodi si veda G. Dominighetti, "Frode e corruzione nel settore sanitario", [www.janusonline.it](http://www.janusonline.it), 8.3.2013, che ha una ricca bibliografia. Il buco nero della sanità è esplorato, tra gli altri, in D. Francese, *Sanità Spa*, Newton Compton, 2011. **(6)** Si veda il Rapporto Trasparency 2011. Sempre secondo il Rapporto, il 10 per cento degli italiani riconosce di avere pagato una qualche forma di tangente per accedere a un servizio sanitario. **(7)** E un italiano su due (Censis 2012) considera quale principale ostacolo per il miglioramento dei servizi sanitari pubblici il malcostume di politici e amministratori sommato alle pressioni e agli interessi dei privati. Uno su dieci dichiara di aver pagato somme non dovute per prestazioni o per usufruire di "corsie" preferenziali in caso di esami o ricoveri. **(8)** Finora quattro aziende sanitarie (Locri, Vibo Valentia, Somigliano d'Arco, Reggio Calabria) sono state commissariate per infiltrazioni della criminalità organizzata. C'è un filo rosso che le lega ed è il ripetersi di alcune modalità comuni: confusione amministrativa, gestione clientelare del personale, abusi nella attività di appalto e forniture, oltre che nella gestione delle strutture private

accreditate. Con alla base un decisivo supporto della politica locale in chiave di “protezione”. Un recentissimo rapporto sulla sanità in Sicilia (luglio 2013) denuncia forti pressioni della mafia nella gestione di alcuni servizi e fenomeni di “caporalato” per il personale del 118 e del trasporto emodializzati (*La Sicilia*, 14 luglio 2013).**(9)** Un giudizio favorevole sulla legge è contenuto in Oecd, *Economic Surveys Italy*, maggio 2013.**(10)** È interessante annotare come stiano sorgendo nuove iniziative per il contrasto alla corruzione nella sanità, assolutamente meritorie. Oltre a “Illuminiamo la salute” va ricordato la costituzione di un istituto di promozione per l’etica in sanità, cfr. C. Collicelli, “Anti-corruzione brevi ricette per “riprendere” Asl e ospedali”, *La Repubblica*, 29.1.2013. Ricette per una cura (ancora) possibile della sanità pubblica italiana sono contenute anche in E. D’Annunzio, *Sanità malata*, Castelvecchi, 2010.

, , ,

**Mario Centorrino** E’ Ordinario di Politica Economica nell’Università di Messina. E’ stato Commissario Straordinario dell’IRCAC (Istituto Regionale per il Credito alla Cooperazione. E’ stato vice-presidente del Comitato Scientifico dell’Osservatorio Regionale sull’Economia Siciliana del Banco di Sicilia. Consulente esterno dal del Ministero dell’Interno sui rapporti tra economia e criminalità organizzata (1996-1997). Consulente presso la Presidenza nazionale della Confcommercio (1996-1997) su tematiche attinenti la criminalità economica. E’ stato consulente esterno della Commissione Parlamentare d’Inchiesta sul fenomeno della mafia (1997-1999). Consulente economico del Presidente della Regione Siciliana (1998-1999). Componente dell’ Osservatorio socio-economico della criminalità organizzata presso il C.N.E. L. (1999-2001). E’ stato Direttore del Centro per lo Studio e la Documentazione della Criminalità Mafiosa dell’Ateneo di Messina (1997-98) e componente del Comitato Scientifico del Centro Internazionale di Documentazione sulle Mafie e sul Movimento antimafia di Corleone.( 2000-2002).

**Pietro David** Pietro David è PhD in Economia ed Istituzioni presso l’Università degli Studi di Messina e docente a contratto in Politica Economica nella facoltà di Scienze Politiche. Svolge inoltre attività di consulenza con enti locali e società di servizi in qualità di esperto dei processi di sviluppo locale e programmazione territoriale. Tra i suoi lavori, *Le infrastrutture aeroportuali, La domanda di trasporto aereo e le politiche regionali* Aracne Editrice 2012, ed, insieme a Mario Centorrino, *Le città della Fata Morgana. 5° Rapporto sull’economia della provincia di Messina* (2009), Franco Angeli.

### **Antonella Gangemi**

Diventa sostenitore de lavoce.info. Con il tuo contributo possiamo migliorare la qualità degli interventi e offrire nuovi servizi a voi lettori.