

A dirty open secret. La corruzione in sanità

2014-07-30 10:07:55 Redazione SI



Loretta De Nigris e Gavino Maciocco

Nessun paese è esente dal problema e i pazienti sono i primi a essere danneggiati quando i soldi della corruzione finiscono nelle tasche dei dottori. Questa sfida non è stata ancora pienamente raccolta dai professionisti, che la considerano troppo difficile da affrontare e quindi tendono a chiudere un occhio. “Ma questo non è un piccolo sporco segreto. È una delle più grandi ferite aperte della medicina”. Il caso India.

Il *BMJ*, in un recente numero (28 giugno 2014), ha dedicato ampio spazio – con un editoriale e un servizio sull’India – al tema della corruzione in sanità.

“La sanità è un settore ad alto rischio di corruzione (questo l’incipit dell’editoriale). **Si stima che il 10-25% della spesa pubblica globale sia persa in corruzione.** Una cifra enorme se si considera che la spesa sanitaria mondiale è oltre i 7 mila miliardi di dollari l’anno.”[1]

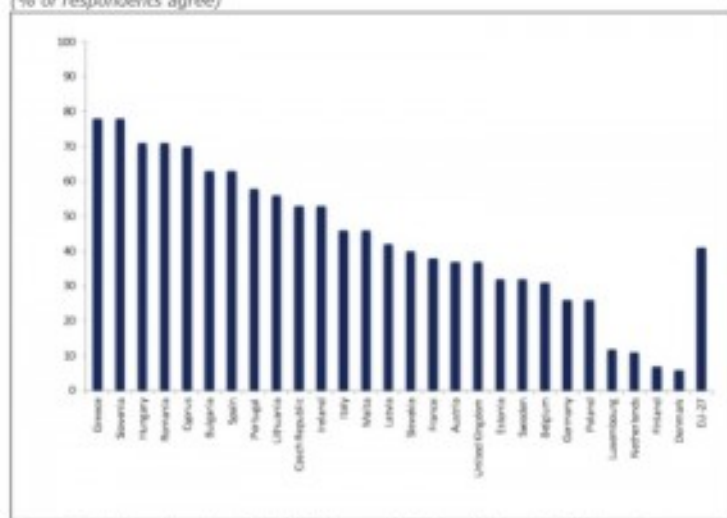
La corruzione in sanità può assumere varie forme: le “tangenti” (*kickbacks*) sono in testa nell’elenco contenuto in una pubblicazione dell’Unione Europea (vedi risorse)[2], seguono poi: l’appropriazione indebita, gli appalti truccati, le truffe alle assicurazioni, i conflitti d’interessi, *trading in influence*, che si verifica quando una persona abusa della sua influenza nei processi decisionali di una istituzione o di un governo per ottenere vantaggi materiali o anche immateriali, *revolving door corruption*, quando pubblico e privato si mettono d’accordo a detrimento dell’interesse di una nazione (vista all’opera in occasione dell’epidemia influenzale H1N1 nel 2009), clientelismi, favoritismi e nepotismi.

Il più comune indicatore usato per misurare il livello di corruzione nella sanità di un paese è il *Transparency International Corruption Perception Index* (TI CPI). Alla domanda **“pensi che corrompere ed essere corrotti, usare la posizione di potere per i propri vantaggi siano diffusi tra il personale che lavora nel sistema sanitario pubblico?”** rivolta a un campione di popolazione residente nei 28 paesi dell’EU, il **41% delle risposte è stato SI**.

Con una grande variabilità tra paesi: la corruzione tra il personale della sanità è ritenuta molto diffusa (70-80%) soprattutto in Grecia, Slovenia, Ungheria e Romania, molto poco diffusa (5-10%) in Danimarca, Finlandia e Olanda. Con l’Italia che occupa una posizione mediana (45%) – vedi **Figura 1**.

Figura 1

Figure 2.1 Corruption among people working in the healthcare sector
Do you think that the giving and taking of bribes, and the abuse of positions of power for personal gain are widespread among people working in the public healthcare sector?
(% of respondents agree)



Source: Special Eurobarometer 374, QCI, February 2012. See also Annex B of this report.

Cliccare sull’immagine per ingrandirla

Nessun paese è esente dal problema – negli USA la cifra della corruzione è stimata tra gli 80 e i 270 miliardi di dollari l’anno – e i pazienti sono i primi a esserne danneggiati. Questa sfida – sostiene il *BMJ* – non è stata ancora pienamente raccolta dai professionisti, che la considerano troppo difficile da affrontare e quindi tendono a chiudere un occhio. **“Ma questo non è un piccolo sporco segreto. È una delle più grandi ferite aperte della medicina”**.

Il caso India

“La corruzione strangola ogni cosa, signore. È come un cancro”[3]. È una frase che ritorna spesso in India dove i progressi tecnologici sono disponibili per coloro che possono pagare, sebbene ad alto prezzo, mentre coloro che si trovano nella fascia *underclass*, oltre 800 milioni di persone, hanno scarso o nessun accesso all’assistenza sanitaria di qualità, e in caso di bisogno si rivolgono alle inefficienti e squalificate strutture pubbliche o ai ciarlatani che operano nella quasi totale impunità. Una cosa però livella il disastrato sistema sanitario indiano: la corruzione. Essa coinvolge tutti, dai più ricchi ai più poveri.

Le tangenti sono onnipresenti: quando si tratta di prescrivere una visita specialistica o un accertamento diagnostico (la mazzetta al proscrittore varia dal 10 al 15% del prezzo della prestazione) o quando si richiedono soldi sottobanco ai pazienti per saltare una lista d'attesa o quando la scelta di un antibiotico da usare in un ospedale è accompagnata dalla elargizione di un'auto di grossa cilindrata al direttore sanitario.

La corruzione non ha limiti e si estende anche alla formazione medica.

Gli studenti devono pagare grosse cifre (intorno ai 200 mila dollari, 20 volte il salario medio annuale) per entrare all'università o in una scuola di specializzazione. Questo provoca alti livelli d'indebitamento per lo studente e la sua famiglia e rappresenta quindi un forte incentivo a ottenere il massimo "profitto" dalla professione.

L'arresto per corruzione del presidente del *Medical Council of India*, Ketan Desai, avvenuto nel 2010 e il conseguente scioglimento dell'istituzione medica da parte del Presidente dell'India, sono indicativi dell'estensione del fenomeno e della crisi di onestà in cui è precipitata la professione medica indiana.

Una crisi che ha coinvolto anche le relazioni medico-paziente. La gente, soprattutto le persone con reddito medio e basso, non si fida più dei loro dottori.

Che fare contro la corruzione in sanità?

Una domanda sorge spontanea: è possibile una sanità libera dalla corruzione in una società profondamente corrotta? In una società in cui la corruzione è razionalizzata e accettata? È evidente che la lotta alla corruzione in sanità non può prescindere da un impegno più vasto contro la corruzione all'interno della società, basato su leggi adeguate, su misure punitive esemplari, su incentivi e riconoscimenti per i virtuosi. Insomma: tolleranza zero contro la corruzione.

Ma una presenza dilagante della corruzione nella società non può essere un alibi per l'inerzia dei medici contro la corruzione. **"I medici hanno consentito ai loro cani di dormire troppo a lungo per paura, letargia o complicità"** scrive il *BMJ*. "È tempo di riflettere e di rendere responsabili sè stessi e i propri pari. Standard professionali di condotta devono essere instillati il più presto possibile, in forma di training etici fin dalla formazione universitaria. Questi standard etici devono poi essere rafforzati nel corso dell'intera carriera medica per influenzare i colleghi e l'intera comunità."

Loretta De Nigris, Pediatra, Firenze

Risorse

European Commission. [Study on corruption in the healthcare sector](#). 2013. [PDF: 2,2 Mb]

Bibliografia

1. Jain A, Nundy S, Abbasi K. [Corruption: medicine's dirty open secret](#). BMJ 2014;348:g4184
2. European Commission. [Study on corruption in the healthcare sector](#). 2013. [PDF: 2,2 Mb]
3. Berger D. [Corruption ruins the doctor-patient relationship in India](#). BMJ 2014, 348:g3169