

## La ragnatela dell'illegalità

Vittorio Demicheli<sup>1</sup>, Leonardo Ferrante<sup>2</sup>, Chiara Rivoiro<sup>3</sup>, Valentina Solfrini<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Responsabile Servizio di Epidemiologia, Asl Alessandria; <sup>2</sup>Responsabile Scientifico, Riparte il Futuro; <sup>3</sup>Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari, Settore Innovazione, sperimentazione e sviluppo (HTA-HS), Regione Piemonte, <sup>4</sup>Azienda Usl di Modena

**Riassunto.** Talvolta può accadere che al patto sociale, volto al buon funzionamento della macchina della sanità, se ne sostituisca un secondo di natura privatistica e occulta tra chi mette in atto comportamenti illeciti e chi ne è destinatario. All'interno della rete dei servizi sanitari si forma così una piccola ragnatela, quasi invisibile ma capace sia di legare insieme chi la opera sia di incollare tra loro interessi privati a danno della collettività. I principali elementi che alimentano e danno forza alla rete dell'illegalità sono le asimmetrie informative (quelle tra il semplice cittadino e a volte anche l'operatore sanitario e il sistema sanitario) e il conflitto di interessi. Quest'ultimo si può verificare in più ambiti, da quello delle prestazioni sanitarie e della libera professione, a quello dell'informazione scientifica, delle società scientifiche e delle associazioni di pazienti.

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 sono solo alcuni degli esempi di sprechi e azioni illegali che possono coinvolgere il settore sanitario.

**Parole chiave.** Asimmetria informativa, conflitto di interessi, illegalità.

**Classificazione JEL.** D74, D82, I18.

**Abstract.** Sometimes it occurs that the social contract aimed at a good working of the healthcare system is replaced by a private and secret one between those who carry out illegal behaviors and their counterparts. In the healthcare service network a little and practically invisible net able to link both those who use it and to consolidate private interests to the prejudice of the collectivity is created. Information asymmetries (i.e. those between the citizen and, sometimes, the healthcare worker and the healthcare system) and the conflict of interests are the main elements nourishing and strengthening the illegality network. The conflict of interests can occur in different areas: from the healthcare services and the public liberal profession to the scientific information, the professional and patients associations. Superfluous expenses, contracts signed without tenders, tenders illegally carried out, irregular hiring, abuse of medical prescriptions, non-compliances and violations in the execution of the works and in the delivery of goods are just some examples of dissipations and illegal actions that can involve the healthcare sector.

**Key words.** Conflict of interests, illegality, information asymmetry.

**JEL classification.** D74, D82, I18.

### 1. La rete del sistema sanitario

Il sistema di tutela della salute è, in linea di principio e concretamente, almeno nella gran parte delle realtà, 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 anche dalla capacità di tutti i soggetti a partecipare e operare con equilibrio e trasparenza, senza tentennamenti e cedimenti, evitando i rischi che un sistema complesso presenta e portando alla luce ogni fenomeno di opacità e illegalità.

La rete si sviluppa tra una molteplicità di attori, che fanno riferimento a quattro gruppi principali:

- gli operatori della salute, a tutti i livelli (infermieri, medici, professionisti sanitari delle diverse specialità, tecnici, biologi, fisici, amministrativi, ingegneri, giuristi, manager ma anche volontari, associazioni di pazienti e famigliari, etc.);
- i decisori a livello politico (nazionale, regionale, locale) e a livello tecnico (direttori generali di assessorati e aziende sanitarie), in grado di muovere una grande quantità di risorse umane ed economiche;

- i fornitori del mondo della sanità (si pensi alle aziende farmaceutiche, alle biomedicali, ma anche a chi svolge attività complementari, dal portierato allo smaltimento di rifiuti);
- i destinatari dei servizi, non solo i pazienti ma l'intera collettività e le loro associazioni e rappresentanze.

A tenere insieme tutti questi soggetti sono le relazioni che si stabiliscono tra gli stessi, mediate dalle regole del settore pubblico, dalle norme generali, dal sistema di valori di ciascuno e da una miriade di interessi.

All'interno della rete, queste relazioni concorrono al corretto funzionamento del sistema, avendo continuamente come orizzonte il benessere delle persone, siano esse destinatarie dei servizi o lavoratori, e più in generale dell'intera collettività.

Ma talvolta il meccanismo si inceppa e la rete non riesce più a funzionare in modo corretto. Ciò si verifica quando qualcuno abusa del potere (piccolo o grande) che detiene. Si rompe così il patto di fiducia che lega l'operatore della salute, il decisore (politico e tecnico), la comunità di cittadini, la legge e le istituzioni.

Spesso il patto di fiducia si incrina per semplici questioni di trasparenza, un punto debole dell'intera Pubblica amministrazione italiana e più in generale della nostra società: la trasparenza delle liste di attesa, degli atti adottati, dei criteri di scelta, dei benefici erogabili, dei percorsi di cura, etc.

E invece la trasparenza è un valore. Un comportamento limpido è sempre rispettato, persino quando non è condiviso. La trasparenza è un valore (prima ancora che un dovere) per la Pubblica amministrazione. A maggior ragione quando riguarda temi importanti, come la salute.

L'illegalità mina alla base l'uguaglianza dei diritti, ostacola la redistribuzione dei redditi (o, meglio, favorisce i ricchi a spese dei poveri), frena lo sviluppo economico e sociale, riduce il benessere complessivo della comunità nazionale.

La corruzione rappresenta uno dei principali pericoli non solo per il settore sanitario e sociale ma per l'Italia intera, perché frena lo sviluppo sano del paese e ha un impatto tragico sulle dimensioni, l'efficienza e l'efficacia della spesa pubblica.

Al danno economico e istituzionale, l'illegalità aggiunge un ben più grave danno: quello culturale, ovvero il disprezzo per i beni comuni, erroneamente considerati economicamente insostenibili, oltre che una concezione della 'cosa pubblica' come cosa di nessuno, anziché 'cosa di tutti'. Se una cosa non appartiene a nessuno, non vi sarà alcuno interessato a proteggerla e salvaguardarla. E così mani avidi e senza scrupoli se ne possono appropriare, e la 'cosa pubblica' diventa 'cosa loro'. Si genera un circolo

vizioso che possiamo interrompere dedicando maggiore impegno nella comprensione dei punti deboli del sistema, vulnerabili all'agire criminale, per porvi rimedio.

## 2. Un morbo che può indebolire l'intero sistema

Talvolta può accadere che al patto sociale, volto al buon funzionamento della macchina della sanità, se ne sostituisca un secondo di natura privatistica e occulta tra chi mette in atto comportamenti illeciti e chi ne è destinatario. All'interno della rete dei servizi sanitari si forma così una piccola ragnatela, quasi invisibile ma capace sia di legare insieme chi la opera, sia di incollare tra loro interessi privati a danno della collettività. Alla ragnatela non partecipano ovviamente che pochi soggetti: per poter meglio funzionare essa ha bisogno di essere celata, di essere tenuta nascosta, di essere selettiva nei soggetti ammessi alla partecipazione.

Tutti coloro che giocano un qualche ruolo all'interno del sistema di tutela della salute (siano essi politici, dirigenti, professionisti, operatori, fornitori o cittadini) corrono il rischio di cadere e restare impigliati in vario modo nella ragnatela dell'illegalità. Una comunità in cui prevalgono individui integri, dotati di un buon sistema di valori, attenti all'interesse generale (potremmo dire individui di *buona qualità*) riesce a prevenire e a contrastare la maggior parte dei comportamenti illeciti. Una comunità in cui prevalgono individui mossi da interessi personali, da sete di potere o, più semplicemente, scoraggiati, demotivati, indolenti (individui di *cattiva qualità*) costituisce il terreno fertile per la diffusione di forme più o meno gravi di illegalità.

All'interno di questa ragnatela si diffondono onde invisibili, malattie che intaccano tutto il sistema, soprattutto quando il corpo sociale è più fragile e ha meno difese:

- il decisore pubblico è tentato di destinare attenzione e risorse proprio là dove pensa di poterne trarre un tornaconto personale;
- l'operatore si distrae, rinuncia a sollevare obiezioni, si conforma a comportamenti disattenti, garantisce complicità, fino a partecipare al raccolto dei frutti dell'illecito;
- il soggetto privato ha interesse a partecipare a procedure di selezione in cui non prevale il merito, ma il legame interpersonale e corruttivo, in cui i migliori concorrenti sono eliminati sulla base di accordi occulti.

E così, i costi delle prestazioni sanitarie lievitano, le imprese più sane falliscono, i cittadini perdono fiducia nel sistema e si produce un danno enorme per il paese.

Sul tradimento di questo patto si fonda la maggior parte degli illeciti. Uscire da questo meccani-

smo, ossia sottrarsi a questo accordo, diventa difficilissimo per chi lo opera: una volta caduti nella ragnatela, si diventa ricattabili per tutta la vita.

Ancora più grave è se, nel mondo dei fornitori e dei professionisti legati alla sanità, si infiltrano soggetti appartenenti alla criminalità organizzata. Il rischio aumenta esponenzialmente. In alcuni contesti il ruolo della criminalità organizzata può crescere fino a diventare garante dell'intero sistema fondato sull'illegalità, specie alla luce del fatto che può ricorrere alla violenza, prendendo via via il controllo complessivo di tutta la rete, quindi delle risorse pubbliche messe a disposizione.

L'illegalità generata dallo scambio occulto di natura corruttiva finisce quindi con il mettere a repentaglio le nostre vite, molto spesso senza che riusciamo a rendercene conto. Senza contare quanti proventi delle imposte, che dovrebbero garantire la nostra salute, si perdono nel gioco corruttivo, con un duplice costo: da un lato la non erogazione delle prestazioni, dall'altro la perdita di opportunità di salute.

La conseguenza è la sfiducia nell'intero sistema, sanitario ma anche fiscale, che innesca un circolo vizioso che finisce con il fare gli interessi di corrotti, corruttori e clan. Sia chiaro: il problema non è la sanità pubblica, quanto il suo cattivo funzionamento a causa di questa 'tassa occulta'. Occorre infatti prestare molta attenzione a non cedere alla tentazione di credere l'illegalità come invincibile o determinante, ma al contrario occorre considerarla per quello che è: un fattore capace di mettere in crisi l'intero sistema sanitario pubblico, altrimenti funzionante e sano.

### 3. I fili della ragnatela: le asimmetrie informative e i conflitti di interesse

I principali elementi che alimentano e danno forza alla rete dell'illegalità sono le asimmetrie informative e il conflitto di interessi.

Per quanto riguarda le asimmetrie informative, il cittadino e, a volte, anche l'operatore sanitario non hanno una perfetta e completa informazione su che cosa sia e come funziona il bene 'salute'. Pur essendo il beneficiario dell'intero sistema, il cittadino è tra tutti i soggetti della rete il meno informato.

La spiegazione è semplice: l'essere umano è una macchina complessa e per certi aspetti ancora sconosciuta. Ci vogliono anni di studi per arrivare ad avere quelle competenze che mettono in grado i professionisti sanitari di produrre una diagnosi, una prognosi e una terapia. Analogamente, le caratteristiche dei farmaci sono complesse da capire e difficilmente comunicabili (ne sono dimostrazione i lunghissimi e complessi foglietti illustrativi).

Esiste quindi un 'fisiologico' divario di informazioni e conoscenze tra i diversi nodi della rete. Questo è vero per tutti i sistemi sanitari del mondo, siano essi pubblici o privati, in economie sviluppate o meno, ed è vero anche (almeno in parte) per il sistema sociale<sup>1</sup>.

In questi ultimi anni, molto è stato fatto per rafforzare l'autonomia decisionale degli utenti (il cosiddetto *empowerment* del cittadino), ponendo l'informazione al centro del rapporto tra Servizio sanitario e cittadini. Ma, soprattutto in alcuni ambiti e realtà territoriali, molto resta ancora da fare per un esercizio consapevole del diritto alla tutela della salute, in particolare sul ruolo dei media (programmi televisivi, carta stampata e web). Questa situazione implicitamente favorisce chi vuole sfruttare il patto di fiducia per mettere in atto comportamenti 'sleali'.

Il secondo elemento che costituisce un rischio per l'integrità del sistema è il conflitto di interesse.

Siamo in presenza di un conflitto di interessi quando "ci si trova in una condizione nella quale il giudizio professionale riguardante un interesse primario – la salute di un paziente o la veridicità dei risultati di una ricerca – tende a essere influenzato da un interesse secondario come il guadagno economico o un vantaggio personale" (Bobbio, 2004). Questa definizione ribadisce il concetto che il conflitto di interessi non è un comportamento, ma una condizione. Perché si verifichi una condizione di conflitto di interessi è sufficiente che esista un legame in grado di compromettere l'indipendenza dell'operatore: è sulla scorrettezza dell'influenza esterna, e non sul risultato che da quel rapporto deriva, che si misura il conflitto.

L'interesse primario potrebbe essere definito come l'insieme dei doveri etici, deontologici e legali relativi a una qualsiasi professione. Benché, in qualche circostanza, anche questi doveri possano risultare in conflitto fra di loro, vi è comunque un certo accordo nel ritenere che i doveri primari dei professionisti sanitari riguardino la salute dei pazienti, l'integrità delle ricerche, l'educazione degli studenti, la corretta informazione dei pazienti e dei consumatori.

Occorre precisare che anche gli interessi secondari non sono illegittimi in quanto tali. Ad esempio, il guadagno economico rappresenta una componente ineliminabile di 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.

<sup>1</sup>Per un'analisi dei rischi intrinseci al settore sanitario, si veda – fra gli altri – W Savedoff e K Hussmann, *Why are health systems prone to corruption* (Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, London, 2006). Disponibile online al seguente indirizzo: [www.transparency.cz/doc/ti\\_gcr\\_2006\\_1.pdf](http://www.transparency.cz/doc/ti_gcr_2006_1.pdf). Ultima consultazione: settembre 2013.

Il conflitto di interessi costituisce un rischio per l'integrità del sistema di tutela della salute perché rappresenta una condizione intrinseca allo stesso sistema dei servizi. Una condizione ampiamente diffusa e raramente riconosciuta come critica, che spesso costituisce una condizione favorente il verificarsi dei comportamenti illeciti.

Quando non sfocia in comportamenti illeciti, il conflitto di interesse può comunque danneggiare l'integrità del sistema sollecitando consumi sanitari inutili o inappropriati, consentendo comportamenti opportunistici, determinando piccoli o grandi abusi.

L'insieme dei comportamenti necessari a limitare le possibili conseguenze negative del conflitto di interessi richiede una forte azione regolatoria.

Senza alcuna pretesa di esaustività, vengono di seguito descritte le più comuni situazioni in cui può verificarsi un conflitto di interesse nel settore sanitario.

### 3.1. *Il mercato delle prestazioni sanitarie*

Il mercato delle prestazioni sanitarie risente inevitabilmente di una condizione nella quale i professionisti sanitari (per via delle asimmetrie informative) si trovano a poter influenzare sia il lato dell'offerta (di cui sono protagonisti) sia quello della domanda (nel quale agiscono in qualità di *agenti* del paziente). In queste situazioni è possibile indurre comportamenti sanitari inappropriati e consumi impropri, in particolare se il profitto commerciale diventa il movente principale del mercato e i meccanismi di regolazione centrali sono inesistenti o inefficaci.

### 3.2. *L'informazione scientifica*

L'informazione scientifica non sempre è indipendente. I conflitti di interesse possono minare il mondo della ricerca scientifica, quello in cui si producono le informazioni necessarie per orientare il comportamento dei professionisti. La ricerca biomedica moderna può essere effettuata, nel suo complesso, soltanto con l'impiego di capitali di enormi dimensioni. Se è vero infatti che alcune ricerche possono essere attuate con l'uso di apparecchiature e di materiali relativamente poco costosi, è altrettanto vero che molte altre ricerche – specialmente di natura applicativa – abbisognano di strumentazioni estremamente sofisticate e di una organizzazione complessa e articolata che spesso oltrepassa i confini dei singoli Stati e che sovente deve essere mantenuta operativa per anni, con un grande impiego di risorse umane ed economiche. I capitali finanziari che entrano in gioco sono ingenti e spesso poco regolabili da un livello centrale statale: ad oggi, gran parte delle attività di ricerca vengono finanziate dai produttori di

tecnologie o farmaci; le riviste mediche hanno difficoltà 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<sup>2</sup>.

Tale argomento è stato oggetto negli ultimi anni di numerose trattazioni sulle riviste scientifiche internazionali e, in alcuni suoi aspetti, di interventi normativi volti ad assicurare un corretto svolgimento delle attività di ricerca e sperimentazione.

### 3.3. *La libera professione intramuraria*

La libera professione intramuraria (cosiddetta 'intramoenia') è un'attività svolta al di fuori dell'orario di lavoro dai medici, i quali possono utilizzare le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale in cui lavorano per erogare prestazioni a pagamento. È disciplinata dalla legge e garantisce al cittadino la possibilità di scegliere il medico cui rivolgersi. Le prestazioni sono generalmente le medesime che il medico eroga in quanto dipendente del Servizio sanitario nazionale. Questa circostanza pone i professionisti in una posizione che consente loro di favorire la propria attività privata semplicemente variando la quantità delle prestazioni erogate dalla struttura pubblica ed esponendo così i pazienti a possibili abusi.

### 3.4. *Le società scientifiche*

Le società scientifiche, ovvero le associazioni delle diverse categorie dei professionisti che lavorano in ambito sanitario, svolgono un ruolo significativo nel sistema sanitario poiché, attraverso il confronto con i risultati e le esperienze internazionali, queste possono definire gli standard della cura. I congressi, le pubblicazioni, le riviste e i corsi di formazione sono i canali attraverso i quali le nuove procedure diagnostiche e terapeutiche raggiungono gli operatori e attraverso i quali i professionisti si formano le opinioni sulle diverse opzioni diagnostico-terapeutiche. Inoltre, le associazioni professionali stabiliscono le norme etiche di comportamento dei loro membri e definiscono l'agenda delle priorità, sia attraverso i temi scelti per l'attività di formazione dei loro membri sia richiamando l'attenzione del pubblico su un determinato argomento. È possibile che eventuali 'inquinamenti' possano pregiudicare l'indipendenza delle scelte di tali società, anche a fronte del relativo peso degli interessi economici messi in campo<sup>3</sup>.

<sup>2</sup>Si rinvia all'articolo sulla manipolazione della ricerca e dell'informazione scientifica, in questo stesso fascicolo.

<sup>3</sup>Per una rigorosa analisi del tema di rinvia a Bobbio, 2004.



Ad esempio, l'organizzazione dei congressi annuali delle società scientifiche può essere sponsorizzata da aziende produttrici, le quali possono conferire onorari ai relatori, ottenere spazi pubblicitari e *mailing list* dei soci delle società per aumentare la partecipazione a simposi satellite. Esistono casi in cui le aziende produttrici hanno sponsorizzato corsi accredi-

tati di Educazione Medica Continua, pubblicazioni di linee guida o fascicoli informativi, con il logo aziendale accanto a quello della società scientifica interessata. In Italia, attualmente, non esiste l'obbligo di rendere pubblica l'entità di questi apporti economici, e quindi non è possibile sapere se e quanto ogni società scientifica riceva dalle aziende produttrici.

## Un glossario minimo

*Con il contributo di Valentina Solfrini e del Gruppo medici e odontoiatri per la legalità iscritti all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena*

**Conflitto di interessi.** È la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce, o potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere la potenzialità di interferire), con la capacità di una persona ad agire in conformità con l'interesse primario di un'altra parte (per esempio, interesse della collettività nel caso di un pubblico ufficiale, interesse dell'assistito nel caso di un medico), assumendo che tale persona abbia un dovere derivante dalla legge, da un contratto o da regole di correttezza professionale. Questa definizione richiede la presenza di tre elementi chiave:

1. una relazione di agenzia, ossia una relazione tra un soggetto delegante (*principal*) e uno delegato (*agent*), in cui il secondo ha il dovere di agire nell'interesse (primario) del primo;
2. la presenza di un interesse secondario nel soggetto delegato (di tipo finanziario o di altra natura);
3. la tendenziale interferenza dell'interesse secondario con l'interesse primario.

**Il conflitto di interessi nel settore sanitario.** Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere la potenzialità di interferire), con le capacità di un professionista del Servizio sanitario nazionale ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità. I doveri e le responsabilità del medico sono connessi principalmente alla tutela della salute del paziente, mentre gli interessi secondari sono tipicamente di tipo finanziario o di altra natura.

**Differenza tra conflitto di interessi e corruzione.** L'essere in conflitto di interessi ed abusare effettivamente della propria posizione, facendo prevalere l'interesse secondario su quello primario, restano due aspetti distinti: una persona in conflitto di interessi, infatti, potrebbe non agire mai in modo improprio. Dunque, il conflitto di interessi non è un evento (come la corruzione), ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari (Thompson, 2009). La

corruzione è la degenerazione di un conflitto di interessi, in quanto c'è sempre il prevalere di un interesse secondario su uno primario. Il conflitto di interessi, invece, segnala solo la presenza di interessi in conflitto (anche solo in modo potenziale o apparente). Il conflitto di interessi, a differenza della corruzione, è caratterizzato da una portata ben più ampia di relazioni sociali ed economiche, la maggior parte delle quali non è classificata come reato, nonostante la sua presenza possa tendenzialmente violare l'equilibrio socialmente accettabile tra l'interesse privato e i doveri e le responsabilità di un individuo.

**Corruzione (settore pubblico e privato).** È il comportamento di quella persona che utilizza il suo potere per fini personali. In tal senso, la corruzione include ogni forma di abuso di potere. Questa definizione richiede la presenza di tre elementi chiave:

1. una relazione di agenzia, ossia una relazione tra un soggetto delegante (*principal*) e uno delegato (*agent*), in cui il secondo ha il dovere di agire nell'interesse (primario) del primo;
2. la presenza di un interesse secondario nel soggetto delegato (di tipo finanziario o di altra natura);
3. il prevalere dell'interesse secondario su quello primario. La differenza tra corruzione pubblica e privata è individuabile fondamentalmente nella natura pubblica o privata del *principal*.

**Bribery.** È una forma di corruzione e costituisce reato. In Italia il termine viene normalmente tradotto con 'offerta di tangente' da intendersi sia come denaro sia come altra utilità. Nella *bribery* è opportuno distinguere il reato di chi corrompe da quello del corrotto. Il corruttore offre, promette o dà, direttamente o indirettamente, una somma di denaro o altra utilità a un'altra persona, al fine di ottenerne un vantaggio. L'intenzione del corruttore è quella di (i) indurre una persona ad agire impropriamente nell'esercizio di una funzione o attività, (ii) ricompensare la persona che agisce impropriamente. Il corrotto accetta o sollecita, direttamente o indirettamente, un indebito vantaggio (denaro o altra utilità), per sé o per altri.

### 3.5. Le associazioni dei pazienti

Le associazioni dei pazienti impegnate in ambito sociale e sanitario sono numerose e attivamente coinvolte nel difficile compito di migliorare l'assistenza e le prospettive di ricerca. Dall'iniziale attività volontaristica, per lo più complementare al servizio sanitario, si è passati ad associazioni sempre più capaci di influenzare o sostenere le decisioni. Di qui il rischio di condizionamenti, talvolta evidenti nella composizione degli organi associativi (con squilibri nella presenza fra malati e professionisti), nei rapporti con sponsor commerciali o, addirittura, nel sostegno a iniziative lobbistiche per promuovere l'uso di specifici farmaci.

## 4. Le forme della ragnatela

La sanità è una rete naturalmente esposta a fenomeni opportunistici, poiché è uno dei settori più rilevanti in termini di spesa pubblica e poiché, rispetto ad altri settori altrettanto importanti, risente della

diffusa presenza di asimmetrie informative. Dunque, grandi quantità di denaro tendenzialmente esposte a condizionamenti impropri, che possono produrre varie forme di sprechi e illegalità: 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, etc. Si veda in proposito il Rapporto 2012 della 'Commissione per lo studio e l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione nella Pubblica amministrazione' (d'ora in poi 'Commissione PA').

La ragnatela dell'illegalità è tessuta di meccanismi, relazioni, rapporti complessi ed intricati tra soggetti che a diverso titolo svolgono un qualche ruolo nel sistema di tutela della salute. Gli attori del sistema possono essere classificati in cinque categorie principali, come proposto da Hussmann (Transparency international, 2006): legislatore/regolatore (Ministero della salute, Parlamento, Commissioni specifiche); paganti (Servizio sanitario nazionale,

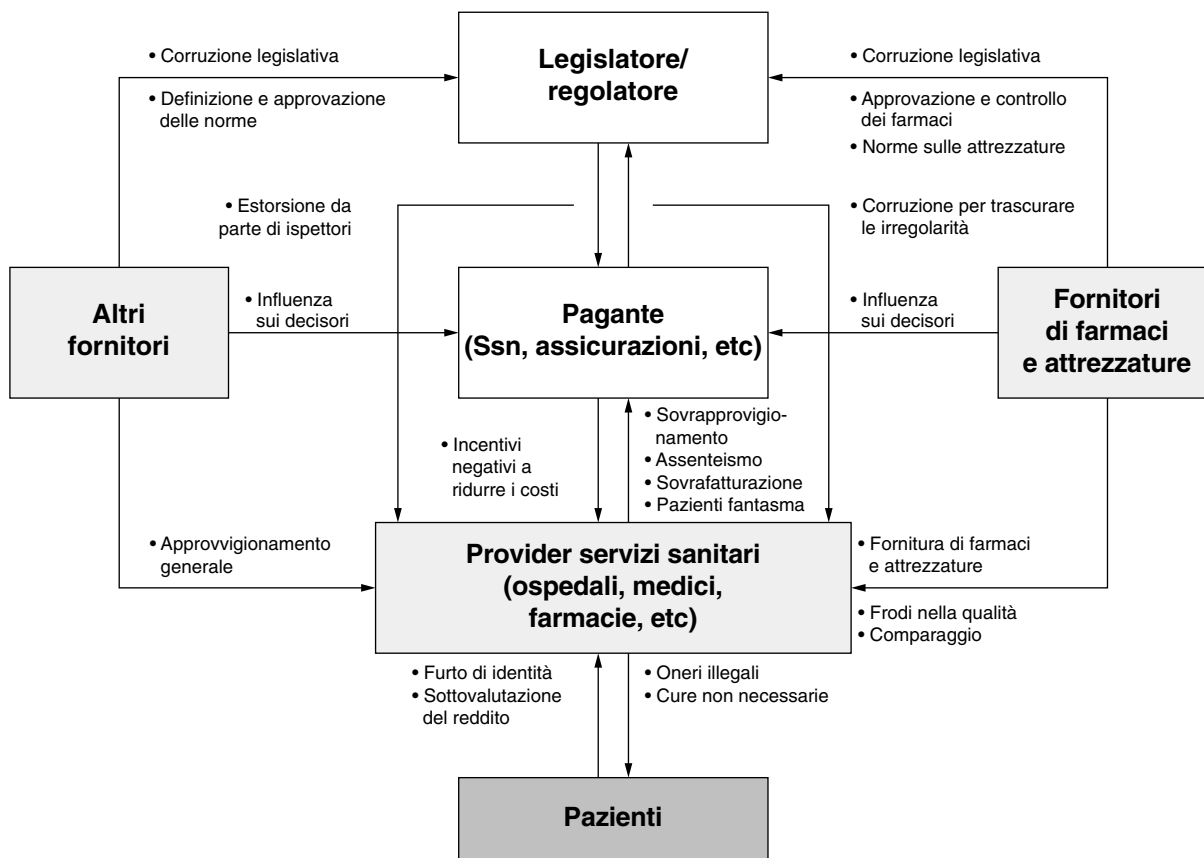


Figura 1 - La fitta rete delle relazioni: le cinque principali categorie di soggetti. Fonte: Elaborazione da Savedoff e Hussmann (2006) a cura di G. Allena.

enti previdenziali, assicurazioni integrative); provider di servizi (ospedali, medici, farmacisti); consumatori (pazienti) e fornitori (attrezzature mediche e farmaceutiche). Si veda in proposito lo schema riportato nella figura.

La presenza di tanti attori aumenta le difficoltà di generare e analizzare le informazioni, promuovere la trasparenza ai vari livelli e identificare eventuali azioni illecite quando si verificano.

Come per sviluppare un'immagine fotografica è necessario che il negativo venga elaborato affinché il positivo possa far risaltare la sua nitidezza e i suoi colori, così ci accingiamo, lungi dal voler enfatizzare le ridotte lacune di illegalità presenti nell'ambito del sistema di tutela della salute, ad esaminare le possibili ragnatele che possono infiltrare e intaccare la rete sana che invece sostiene il sistema di tutela della salute nel nostro Paese.

Sono ragnatele che intaccano singoli operatori ed è per questo motivo che proponiamo una lettura sintetizzata dei fenomeni che possono accadere ai differenti attori del sistema.

#### 4.1. I decisori

Le Regioni e le Asl rappresentano i 'paganti' del sistema, nonché i soggetti regolatori. In quanto tali, possono essere oggetto di condizionamenti e contaminazioni.

Il rapporto della Commissione parlamentare d'inchiesta sul fenomeno della mafia e sulle altre associazioni criminali, anche straniere (2008a) parte, ad esempio, dall'analisi dei disavanzi sanitari regionali notando come l'opacità dei bilanci e dei sistemi di controllo di alcune Regioni (per fortuna si tratta di casi limitati) ha facilitato la creazione di disavanzi extracontabili all'interno dei quali si sono realizzati interessi illeciti, collusioni fra criminalità e Pubblica amministrazione.

L'attenzione della Commissione parlamentare è stata volta a individuare i meccanismi e le prassi amministrative che, favorendo l'insorgenza di fenomeni di corruzione, determinano condizioni di inefficacia e inefficienza nell'erogazione dei servizi.

Uno dei punti maggiormente critici è risultato la selezione del personale, una delle attività fortemente esposte a spinte clientelari. In particolare, l'inchiesta sui fenomeni di corruzione nell'ambito sanitario nazionale sottolinea come il processo di selezione dei direttori generali delle aziende sanitarie, di competenza dell'autorità politica, spesso (ma non sempre) premia la fedeltà politica, a scapito della competenza (Commissione parlamentare d'inchiesta sul fenomeno della mafia e sulle altre associazioni criminali, anche straniere, 2008b).

La stessa inchiesta analizza le gare concorsuali, un'attività esposta al rischio di condotte tese a favo-

rire uno dei concorrenti: rendendo eccessivamente restrittiva l'ammissione alla gara; manipolando le parti tecniche del capitolato; avvalendosi nella predisposizione del bando del supporto del possibile fornitore. In altri casi la procedura di gara ad evidenza pubblica è omessa, ricorrendo a forme di trattativa privata diretta (ad esempio, per supposta infungibilità del prodotto). Sono stati anche osservati numerosi casi di ricorso a reiterate proroghe di contratti, che spesso nascondono affidamenti senza gara. Anche nella fase di esecuzione del contratto, la Commissione PA ha appurato l'esistenza di diverse e diffuse patologie: mancanza di controlli sulla correttezza della prestazione; fatturazioni plurime; tempestività nel pagamento di alcuni fornitori e ritardo sistematico nel pagamento di altri; ricorso frequente a transazioni che avvantaggiano notevolmente il fornitore privato.

Altro problema è quello dei pagamenti delle aziende sanitarie, sempre più in ritardo e quindi inevitabilmente esposte al rischio di scelte – circa le priorità di pagamento – discrezionali. La Commissione parlamentare rimarca inoltre come spesso i fornitori, per far fronte ai ritardi nei pagamenti, sono costretti a scontare i loro crediti presso società che impongono costi rilevanti, dietro alle quali possono anche celarsi operazioni di riciclaggio di denaro di illecita provenienza.

L'accreditamento delle strutture private appare un altro punto critico, in quanto, come recenti scandali hanno dimostrato, è particolarmente esposto alla corruzione. La pratica di per sé è semplice: la clinica che vuole ottenere l'accreditamento tenta di corrompere i politici a livello regionale. Nei casi più gravi, l'accreditamento è risultato addirittura il corrispettivo del sostegno elettorale fornito all'aspirante assessore. Più in generale, la gestione degli accreditamenti può essere impropriamente utilizzata per la ricerca del consenso da parte della cattiva politica, con chiari riflessi negativi sull'efficienza del sistema.

Al livello centrale (statale e regionale) si possono anche verificare attività di lobbying illecite da parte degli attori del sistema sanitario, volte a ottenere provvedimenti legislativi favorevoli. Si tratta dei cosiddetti fenomeni di *state capture* o *corruzione nell'ambito legislativo*, la quale presenta profili di estrema gravità ed è spesso estremamente ardua da individuare.

#### 4.2. I fornitori di servizi sanitari

Rientrano in questa categoria tutti i soggetti direttamente coinvolti nella fornitura dei servizi sanitari.

Un primo richiamo merita il pagamento delle prestazioni remunerate a tariffa, in particolare con il sistema Drg. Il sistema dei Drg (*diagnostic related*

group) prevede che ogni prestazione erogata in regime di ricovero ospedaliero venga remunerata con una tariffa prospettica predefinita. L'alterazione dei Drg consente un indebito rimborso al fornitore di una prestazione. La casistica è ormai molto varia: sovrapprestazioni, fatturazione di prestazioni effettuate privatamente, fatturazione di prestazioni non necessarie, fatturazione di prestazioni sostanzialmente diverse da quelle effettivamente erogate, etc. Uno dei casi di maggior gravità è stato quello dalla clinica Santa Rita di Milano, dove, secondo le indagini della magistratura, erano effettuate operazioni chirurgiche non necessarie al solo fine di ottenerne il rimborso. È da rilevare che tali pratiche possono essere favorite dal metodo di pagamento del professionista da parte della struttura. Nel caso della Santa Rita di Milano, alcuni professionisti venivano retribuiti attraverso una percentuale sul fatturato. Alcune Regioni hanno espressamente vietato che le cliniche private accreditate possano retribuire i professionisti con una compartecipazione al Drg. Sempre in tema di prestazioni non necessarie è significativo il caso dei parti cesarei. L'Organizzazione mondiale per la sanità ha definito che il numero accettabile di parti cesarei dovrebbe attestarsi attorno al 15% del totale dei parti. In Italia la media raggiunge il 38% con picchi del 60% in Campania e del 52% in Sicilia (Osservasalute, 2012). Alla base di tali eccessi vi è la maggiore redditività della tariffa del parto cesareo, oltre che questioni organizzative e di medicina difensiva.

Il settore farmaceutico è particolarmente esposto a fenomeni di abuso: si va dal furto di medicinali alla richiesta di rimborsi indebiti, dall'utilizzo improprio dei farmaci al comparaggio farmaceutico. È quest'ultima una pratica in cui al medico vengono erogati benefici di varia natura a fronte di un incremento nella prescrizione di un determinato farmaco. Sono inoltre 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 con cui ha stretto accordi; la farmacia riceve i rimborsi e vende sottobanco i farmaci 'defustellati'. Una segnalazione dell'Antitrust del 2013 (Agcm, 2012) ha inoltre messo in luce il comportamento di alcune industrie farmaceutiche che hanno ostacolato l'ingresso sul mercato di produttori di farmaci equivalenti (a minor prezzo). In ragione della particolare gravità dell'abuso accertato, l'Autorità ha irrogato all'impresa interessata una sanzione di 10.600.000 euro. Sempre l'Antitrust ha dovuto anche attivare i propri poteri cautelari per la vendita illegale di farmaci online. Anche nel mercato pubblicitario si sono registrati abusi come l'assimilazione a farmaco di prodotti cosmetici privi di proprietà curative o terapeutiche.

Con riguardo ai comportamenti del personale, si segnala il fenomeno dell'abusivismo nelle professioni sanitarie: casi di persone che svolgono attività senza i necessari requisiti. Le stime degli ordini professionali parlano di circa 30.000 abusivi, di cui 15.000 falsi dentisti (Bocci, 2010), mentre i controlli dei Nas parlano, per il 2009, di 1170 persone denunciate per esercizio abusivo della professione medica, di cui la metà falsi odontoiatri. Anche il settore infermieristico non è esente dal fenomeno, come confermano i dati dei Nas del biennio 2010/11, che segnalano 1023 casi di abusivismo tra gli infermieri (Domenighetti, 2013).

Altro fenomeno osservato è l'assenteismo: attraverso la compiacenza dei colleghi, i quali provvedono a registrare una presenza fittizia, gli operatori di una determinata struttura si assentano irregolarmente dal lavoro. Molto spesso tale assenza, come sottolinea la Commissione PA, si collega all'esercizio di lavori in nero o al furto di materiali che vengono utilizzati in strutture private, ove il soggetto pratica.

Le false attestazioni del medico costituiscono un'altra ampia gamma di azioni illegali. In questo campo si va dalle false attestazioni di invalidità, ai falsi certificati per la patente di guida sino alle attestazioni di false malattie per aiutare i mafiosi ad avere trattamenti di favore durante la detenzione (De Rosa e Galesi, 2013).

#### 4.3. I pazienti

Infine, anche i pazienti possono essere responsabili di comportamenti illeciti attraverso l'evasione e l'elusione dei ticket sanitari oppure attraverso la richiesta di trattamenti di favore. I dati sulle entrate da ticket sulla percentuale degli esenti mettono in luce differenze regionali solo in parte comprensibili alla luce della diversa situazione socio-economica.

#### Bibliografia

- Agcm (Autorità garante della concorrenza e del mercato) (2012), *Relazione annuale sull'attività svolta nel 2012*, Roma. Disponibile online al seguente indirizzo: <http://www.agcm.it/relazioni-annuali/6486-relazione-sullattivita-svolta-nel-2012.html>. Ultima consultazione: settembre 2013.
- Bobbio M (2004), *Giuro di esercitare la medicina in libertà e indipendenza*, Torino, Einaudi.
- Bocci M (2010), L'esercito dei falsi medici che curano gli ammalati veri, *La Repubblica*, 28 maggio.
- Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno della criminalità organizzata mafiosa o similare (2008a), *Relazione annuale sulla 'ndrangheta*, doc. XXIII, n. 5. Disponibile online al seguente indirizzo: [http://www.camera.it/\\_dati/leg15/lavori/documentiparlamentari/indiceetesti/023/005/interopdf](http://www.camera.it/_dati/leg15/lavori/documentiparlamentari/indiceetesti/023/005/interopdf). Ultima consultazione: settembre 2013.



Commissione parlamentare d'inchiesta sul fenomeno della criminalità organizzata mafiosa o similare (2008b), *Relazione conclusiva*. Disponibile online al seguente indirizzo: [http://www.camera.it/\\_dati/leg15/lavori/documentiparlamentari/indiceetesti/023/007/INTERO.pdf](http://www.camera.it/_dati/leg15/lavori/documentiparlamentari/indiceetesti/023/007/INTERO.pdf). Ultima consultazione: settembre 2013.

De Rosa M, Galesi C (2013), *Mafie da legare*, Milano, Sperling & Kupfer.

Domenighetti G (2013), Frode e corruzione nel settore sanitario, *Janus*, 8 marzo. Disponibile online al seguente indirizzo: <http://www.janusonline.it/news/frode-e-corruzione-nel-settore-sanitario>. Ultima consultazione: settembre 2013.

Osservasalute (2012), *Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*, X Rapporto.

Transparency international (2006), *Global corruption report 2006*, London. Disponibile online al seguente indirizzo: <http://archive.transparency.org/publications/gcr>. Ultima consultazione: settembre 2013.

#### **Conflitto di interessi**

Nessuno

#### **Autore per la corrispondenza**

Vittorio Demicheli, [Vittorio.demicheli@libero.it](mailto:Vittorio.demicheli@libero.it)