

Rapporto introduttivo

Illuminiamo la salute

Per non cadere nella ragnatela dell'illegalità

Legalità, salute, benessere

Premessa

Il tema della legalità, e quello speculare della corruzione, sono di grande attualità in questo momento storico e coinvolgono tutte le istituzioni e i settori della nostra società: le risorse scarse non possono essere sprecate a causa di comportamenti opportunistici e fuori dalle regole.

Per quanto si tratti di un fenomeno invisibile, la letteratura fornisce stime sul peso dell'illegalità nel settore della tutela della salute.

Negli Stati Uniti, una quota variabile fra il 5% e il 10% della spesa sostenuta dai programmi pubblici *Medicare* e *Medicaid* è assorbita da frodi e abusi.

La Rete Europea contro le Frodi e la Corruzione nel Settore sanitario (www.ehfcn.org) ha stimato che in Europa il 5,6% del budget per la sanità sia assorbito dalla corruzione.

La illegalità produce effetti non solo economici ma anche sulla salute delle popolazioni (riduce l'accesso ai servizi, peggiora gli indicatori generali di salute ed è associata a una più elevata mortalità infantile) e minano la fiducia nel sistema di tutela della salute.

Per questo il contrasto alla illegalità nel settore sociale e sanitario costituisce un impegno prioritario per i responsabili delle politiche pubbliche e i professionisti del settore, soprattutto in un momento di grave crisi economica.

Il presente rapporto si propone di avviare un percorso di sensibilizzazione e approfondimento, con l'obiettivo di sostenere gli operatori e aiutare le aziende sanitarie nell'applicazione della recente Legge 190/2012 perché il nuovo percorso di prevenzione e contrasto dell'illegalità e della corruzione non sia un mero adempimento burocratico.

Le organizzazioni **Libera**, **Avviso Pubblico**, **Coripe** e **Gruppo Abele**, promotrici dell'iniziativa, hanno deciso di unire le rispettive esperienze e competenze per avviare un percorso di sensibilizzazione e approfondimento, con l'obiettivo di sostenere i tanti operatori che quotidianamente si impegnano a contrastare le diverse forme di opacità, discrezionalità e illegalità presenti nel settore e di cui spesso sono vittime involontarie e impotenti.

L'iniziativa ha anche l'obiettivo di costruire momenti di supporto alle aziende sanitarie e agli enti territoriali chiamati, in base alla recente Legge 190/2012, a nuovi adempimenti nell'ambito della promozione della legalità nel settore sociale e sanitario. Perché il nuovo percorso di prevenzione e contrasto dell'illegalità e della corruzione non deve diventare un mero adempimento burocratico. Perché la tutela della salute, diritto fondamentale di ogni cittadino e dell'intera comunità, deve essere preservata da ogni forma di opacità e illegalità.

Parte I - La tutela della salute: un diritto e un impegno

La tutela della salute è un diritto fondamentale e al contempo un impegno, per il singolo e per la collettività.

In Italia, la tutela della salute è assicurata concretamente dal Servizio Sanitario Nazionale, un sistema che ormai da oltre 30 anni mira a garantire prevenzione e assistenza a chi ne ha bisogno, senza discriminazioni di sorta, in tutto il territorio nazionale. Un sistema sanitario ineccepibile, che fa bene alla salute.

La salute è un bene prezioso

La salute è un bene fondamentale per la persona e per la collettività. La sua tutela è riconosciuta dalla nostra Costituzione "come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" (articolo 32).

Un bene che ha a che fare con le persone (e le comunità) e comporta l'assunzione di una responsabilità sociale da parte della collettività che, in modo attivo, difende, tutela e promuove la salute.

Un bene prezioso che va preservato da ogni contaminazione e da ogni opacità.

Per questo è necessario illuminare la salute, per valorizzare un bene prezioso e per fare luce sulle zone d'ombra che lo insidiano .

Gli italiani godono di buona salute

Un buon stato di salute è fondamentale per lo sviluppo economico-sociale ed è indicatore di una società civile.

Gli italiani godono di buoni livelli di salute (la speranza di vita alla nascita è tra le più alte al mondo e la longevità si accompagna a buone condizioni di salute)

Un sistema sanitario sano ed efficace

Il buon stato di salute degli italiani è legato alle buone condizioni ambientali e socio-economiche del Paese, ma è anche il risultato di una ampia accessibilità a trattamenti sanitari efficaci, grazie alla presenza di un Servizio Sanitario Nazionale universale, solidale e globale nella copertura.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità i paesi che godono delle migliori condizioni di salute sono quelli che hanno sistemi sanitari a copertura universale e incoraggia gli stati membri a sviluppare sistemi di finanziamento della sanità capaci di istituire o salvaguardare una copertura universale,

Nel nostro Paese, nonostante la pesante crisi economica, la spesa sanitaria totale (pubblica e privata) è ancora nettamente inferiore a quella dei paesi con simile livello di sviluppo e i dati di performance dei servizi sanitari sono molto soddisfacenti. (L'Italia occupa i primi posti fra i paesi Oecd, superata solo da Francia e Islanda).

Il nostro sistema sanitario è anche un importante fonte di lavoro e di reddito.

I pesanti tagli ai finanziamenti stanno intaccando in modo preoccupante il nostro sistema sanitario: recenti ricerche nazionali attestano la crescente insoddisfazione degli utenti verso il servizio offerto, il progressivo decadimento della qualità dell'assistenza, la diffusa demotivazione degli operatori, il degrado delle strutture e dei luoghi di cura, le difficoltà di accesso ai servizi, l'aumento dei ticket.

Parte II - La ragnatela dell'illegalità

La rete del sistema sanitario

Il sistema di tutela della salute è 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 dalla capacità di tutti i soggetti che la costituiscono a partecipare e operare con equilibrio e trasparenza, conciliando, tramite le regole del settore pubblico, il sistema di valori di ciascuno con le miriade di interessi coinvolti.

In questo contesto la trasparenza è un valore: un comportamento limpido è sempre rispettato, persino quando non è condiviso.

Un morbo che può indebolire l'intero sistema

Talvolta il meccanismo si inceppa: quando qualcuno abusa del potere e 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.

Nella 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.

Da questa ragnatela si diffondono onde invisibili, malattie che intaccano tutto il sistema, soprattutto quando il corpo sociale è più fragile e ha meno difese.

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.

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

Il rischio aumenta esponenzialmente se, nel mondo dei fornitori e dei professionisti, si infiltra la criminalità organizzata.

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

Ad alimentare e dar forza all'illegalità, nel mondo della sanità, contribuiscono le asimmetrie informative e il conflitto di interessi.

Il cittadino e anche l'operatore sanitario non sempre hanno una perfetta e completa informazione su che cosa sia e su come funziona la "salute".

L'essere umano è una macchina complessa e ci vogliono anni di studio per acquisire le competenze professionali. Analogamente complessi sono il funzionamento della medicina e la struttura delle organizzazioni sanitarie

Esiste quindi un "fisiologico" **divario di informazioni** e conoscenze che sta alla base del patto di fiducia tra pazienti, professionisti e gestori dei servizi: una situazione che però favorisce chi vuole sfruttare fiducia questo divario per mettere in atto comportamenti "sleali".

Il conflitto di interesse è una condizione in cui l'interesse primario (la salute di un paziente, i principi etici e deontologici) è influenzato da un interesse secondario (il guadagno economico o un vantaggio personale)

Il **conflitto di interessi** non è un comportamento, ma una condizione (è sufficiente che esista un legame in grado di compromettere l'indipendenza del professionista)

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

Il conflitto di interessi costituisce un rischio perché rappresenta una condizione intrinseca al sistema dei servizi, una condizione diffusa e raramente riconosciuta come critica.

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

Numerosi esempi di conflitto di interessi sono presenti nel mondo della sanità:

Nel **mercato delle prestazioni** sanitarie i professionisti sanitari (per via delle asimmetrie informative) possono influenzare sia il lato dell'offerta (di cui sono protagonisti) sia quello della domanda (nel quale agiscono in qualità di agenti del paziente): possono così indurre comportamenti sanitari inappropriati e consumi impropri

L' **informazione scientifica** non sempre è indipendente. I conflitti di interesse possono minare il mondo della ricerca scientifica perché i capitali finanziari che entrano in gioco sono ingenti (gran parte delle attività di ricerca vengono finanziate dai produttori di tecnologie o farmaci), le riviste mediche hanno facoltà 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.

La **libera professione intramuraria** (cd "intramoenia") è un'attività a pagamento svolta al di fuori dell'orario di lavoro dai medici, nelle strutture dell'ospedale in cui lavorano. Questa circostanza pone i professionisti nella posizione di favorire la propria attività privata semplicemente variando la quantità delle prestazioni erogate dalla struttura pubblica ed esponendo così i pazienti a possibili abusi.

Le **società scientifiche** svolgono un ruolo significativo perché concorrono a definire gli standard della cura. Inoltre, le associazioni professionali stabiliscono le norme etiche di comportamento dei loro membri e definiscono l'agenda delle priorità. E' possibile che eventuali "inquinamenti" possano pregiudicare l'indipendenza delle loro scelte: i congressi annuali delle società scientifiche possono essere sponsorizzati da aziende produttrici.

I produttori spesso sponsorizzano corsi accreditati 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.

Le **associazioni dei pazienti** sono numerose e attivamente coinvolte nel difficile compito di migliorare l'assistenza e le prospettive di ricerca. Dall'iniziale attività volontaristica, 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.

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.

Nel rapporto 2012 della "Commissione per lo studio e l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione" si osserva che le grandi quantità di denaro sono tendenzialmente esposte a condizionamenti impropri: 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, ecc.

I decisori

Le regioni e le Asl rappresentano i "paganti" del sistema e, in quanto tali, possono essere oggetto di condizionamenti e contaminazioni.

La "Commissione Parlamentare d'inchiesta sul fenomeno della mafia e sulle altre associazioni criminali, anche straniere" analizza i disavanzi sanitari regionali notando come l'opacità dei bilanci e dei sistemi di controllo di alcune regioni ha facilitato la creazione di interessi illeciti, collusioni fra criminalità e Pubblica Amministrazione.

Uno dei punti critici è la **selezione del personale**, fortemente esposta alle spinte clientelari. In particolare, il processo di selezione dei direttori generali delle aziende sanitarie, di competenza dell'autorità politica, spesso premia la fedeltà politica, a scapito della competenza.

Le gare concorsuali, possono favorire uno dei concorrenti (con criteri di ammissione restrittivi o manipolando il capitolato). A volte si ricorre a forme di trattativa privata diretta o a reiterate proroghe di contratti. Nella fase di esecuzione poi vi può essere mancanza di controlli, 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.

Anche i pagamenti delle aziende sanitarie, sempre più in ritardo, costringono i fornitori, 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 è particolarmente esposto alla corruzione, talora impropriamente utilizzata per la ricerca del consenso da parte della cattiva politica.

Al **livello centrale (statale e regionale)** si possono anche verificare attività di lobbying illecite, fenomeni di state capture, o corruzione nell'ambito legislativo, la quale presenta profili di estrema gravità e spesso ardua da individuare.

I fornitori di servizi sanitari

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

Il pagamento delle prestazioni remunerate a tariffa (con il sistema DRG) se alterato consente l'indebito rimborso al fornitore delle prestazioni. La casistica è ormai molto varia: sovrappagamenti, fatturazione di prestazioni effettuate privatamente, fatturazione di prestazioni non necessarie, fatturazione di prestazioni sostanzialmente diverse da quelle effettivamente erogate, ecc.

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.

Significativo è anche 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. 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 ad abusi: dal furto di medicinali alla richiesta di rimborsi indebiti, dall'utilizzo improprio dei farmaci al paragone farmaceutico. Sono anche 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; la farmacia riceve i rimborsi e vende sottobanco i farmaci "de fustellati".

Nel 2013 l'autorità Antitrust ha multato (per 10 milioni di euro) un'impresa per aver ostacolato l'ingresso sul mercato di produttori di farmaci equivalenti (a minor prezzo).

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, mentre i controlli dei Nas parlano, per il 2009, di 1.170 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 1.023 casi di abusivismo tra gli infermieri.

Altro fenomeno osservato è l'**assenteismo** cui si collega l'esercizio di lavori in nero o il furto di materiali.

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.

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.

La manipolazione della ricerca e dell'informazione scientifica

Ogni anno venticinquemila riviste pubblicano 1.800.000 articoli scientifici che vengono usati nel mondo da circa 8 milioni di ricercatori e di clinici. Nell'arco di pochi anni, si è passati da un'attività che aveva come solo obiettivo la crescita culturale della comunità scientifica e quindi la salute del paziente ad un'impresa a carattere prevalentemente commerciale.

Quanto possa costare allo Stato la distorsione dei risultati ottenuti dagli studi scientifici condotti in modo non rigoroso è difficile da dire. La quantificazione del danno economico è teoricamente possibile solo per le prestazioni inadeguate o inutili, mentre non è praticamente possibile stimare le conseguenze indirette della manipolazione della ricerca: decessi, invalidità, costi indiretti, costi sociali quali le perdite di reddito dirette e dei familiari, costi giudiziari, di immagine per il produttore, costi intangibili, eccetera).

Quando la ricerca e la pubblicazione dei suoi risultati non fanno il bene dei pazienti?

Quando il bene dei pazienti, fine ultimo della ricerca, viene sostituito dalla necessità di commercializzare nuovi prodotti farmaceutici, dispositivi medici e apparecchiature diagnostiche, a fronte di una non dimostrata maggior efficacia rispetto a quanto già in uso nel sistema sanitario.

Quali meccanismi?

La premessa è che la cattiva informazione scientifica è spesso legata alla **cattiva ricerca**.

Per chi vuole arrivare al profitto in tempi brevi la prima strada è quella di falsificare i bisogni informativi: amplificando la portata di problematiche sanitarie, di rischi epidemiologici, di pericoli pandemici, e così via.

Un'altra via è quella di trovare il giusto confronto. Gli studi di equivalenza (o di non inferiorità) servono a promuovere principi attivi spesso sostanzialmente identici – e non affatto innovativi.

Un altro modo per manipolare la ricerca è quella di scegliere gli indicatori di esito "più promettenti": un farmaco che riduce i livelli di colesterolemia piuttosto che l'incidenza di infarto miocardico; un medicinale che abbassa la pressione arteriosa e non la probabilità di ictus; un medicinale che permette di stabilizzare la densità ossea senza però far diminuire il numero di fratture vertebrali e del collo del femore.

Altra via è quella di **non pubblicare i dati negativi**. Anche se la registrazione degli studi clinici in banche dati è obbligatoria per alcune nazioni e per quasi tutte le più importanti riviste internazionali, i controlli tra ricerche registrate e studi pubblicati denunciano incongruenze: soltanto il 50 per cento circa degli studi clinici registrati rende disponibile almeno parte dei risultati. Non pubblicare i risultati della ricerca tradisce le aspettative dei malati e distorce le basi su cui si fondano le decisioni cliniche.

Un altro modo è quello di **falsificare** o costruire dal nulla i dati delle ricerche. Radiato dall'ordine dei medici della Gran Bretagna, Andrew Wakefield è il principale protagonista di uno scandalo che continua a far danni: ha inventato dal nulla la relazione tra somministrazione del vaccino trivalente e l'insorgenza di autismo.

Un'altra via è quella di **nascondere i dati**. Un esempio è quello dei farmaci antivirali per la "Pandemia influenzale". Nel 2009 un gruppo di ricercatori si accorse che le sole ricerche disponibili erano finanziate dalle aziende produttrici: il 60% degli studi condotti su uno dei farmaci (Tamiflu) risultava non essere stato pubblicato.

Famoso è anche il caso dei farmaci antinfiammatori (Cox 2) i cui gravi effetti collaterali erano stati taciuti dalla azienda produttrice e dai firmatari di diversi articoli. Così sul mercato per circa cinque anni, il Rofecoxib ha generato nei soli Stati Uniti ricavi per circa 2,5 miliardi di dollari fino al ritiro dal commercio. Oltre 80 mila persone hanno sofferto problemi cardiovascolari legati alla prescrizione e più di 30 mila hanno perso la vita. I risarcimenti dell'azienda produttrice alle famiglie delle vittime hanno superato i 4,85 miliardi di dollari.

Questi episodi hanno motivato diverse petizioni per richiedere maggiore trasparenza alle autorità governative che regolano le autorizzazioni dei medicinali.

I costi dell'illegalità

Non è facile stimare l'impatto della illegalità sulla spesa per il sistema di tutela della salute: per la natura stessa del fenomeno (in gran parte sommerso) e per la diffusa presenza di fenomeni indiretti difficili da cogliere (ad esempio l'induzione di consumi inutili o poco appropriati).

Negli Stati Uniti, una quota variabile fra il 5% e il 10% della spesa sostenuta dai programmi pubblici Medicare e Medicaid è assorbita da frodi ed abusi.

Nel maggio del 2013 l'FBI ha ad esempio scoperto una truffa ai danni di Medicare portata avanti da 89 operatori sanitari per una cifra pari a 223 milioni di dollari.

La Rete Europea contro le Frodi e la Corruzione nel Settore sanitario (European Healthcare Fraud and Corruption Network, www.ehfcn.org/) nel 2012 ha stimato che in Europa il 5,6% del budget per la sanità fosse assorbito dalla corruzione.

Nel 2006, Transparency International, l'organizzazione internazionale che misura il livello di corruzione in tutti i paesi del mondo, ha dedicato il suo rapporto annuale alla corruzione nella sanità; il rapporto contiene numerosi contributi sulle misure della corruzione.

Una montagna di soldi che ogni anno sono sottratti alla cura e all'assistenza di chi ne ha bisogno.

In Italia le stime effettuate dalla sola Guardia di Finanza per il triennio 2010/2012 indicano 1,6 miliardi di euro di perdita erariale, e si tratta solo dei reati effettivamente accertati dalle forze dell'ordine.

Stime meno parziali potrebbero essere ottenute distinguendo:

- fenomeni con impatto prevalentemente economico, come le sovrapprezzazioni, il comparaggio o gli appalti, che si ripercuotono soprattutto o principalmente sui conti della sanità
- fenomeni con impatto prevalentemente clinico e scientifico, come l'erogazione di prestazioni non necessarie, che si ripercuotono anche sulla salute dei cittadini-pazienti.

Il peso economico dell'illegalità dovrebbe anche considerare i costi indiretti: la perdita di fiducia da parte dei cittadini e dei professionisti, il danno di immagine per la Pubblica Amministrazione, il freno all'innovazione che la mancanza di integrità comporta.

Resta infine da sottolineare un aspetto molto importante: le illegalità colpiscono maggiormente la parte più debole della popolazione

I pochi casi di commissariamento per infiltrazioni della criminalità

La criminalità organizzata ha mostrato più volte interesse per il settore sanitario.

Ad oggi 4 aziende sanitarie sono state commissariate per infiltrazioni della criminalità organizzata: l'Asl di Locri, l'Asp di Vibo Valentia, l'Asl di Pomigliano d'Arco e l'Asl di Reggio Calabria.

L'aspetto singolare che accomuna le quattro aziende sanitarie commissariate è il ripetersi di alcune modalità comuni:

La confusione amministrativa

In tutte le Asl commissariate è stata rilevata una sostanziale confusione nella gestione, che ha creato aree oscure, ostacolato notevolmente le attività di indagine da parte delle forze dell'ordine e reso difficoltoso analizzare i flussi di spesa o identificare il personale effettivamente impiegato.

La gestione clientelare del personale

Fattore determinante che permette alla malavita di mantenere il controllo nelle aziende sanitarie inserendo persone di sua fiducia in posizioni chiave. La gestione clientelare si è sviluppata grazie a selezioni arbitrarie, senza la presenza dei requisiti necessari.

L'assenza di controlli e di sanzioni completa il cerchio della gestione clientelare, con frequenti episodi di assenteismo all'interno delle strutture.

In alcuni casi, oltre a favorire l'ingresso di personale vicino agli ambienti malavitosi si è anche proceduto ad allontanare le persone non desiderate dalla criminalità organizzata.

Gli abusi nelle attività di appalto e di fornitura

Sono state gestite in modo da permettere l'affidamento dei lavori a imprese vicine all'ambiente mafioso. Si è registrata una sistematica violazione della normativa antimafia con l'assenza delle certificazioni richieste, a volte addirittura sostituite con una autocertificazione. Per evitare le gare d'appalto gli enti hanno spesso fatto ricorso al frazionamento artificioso delle opere in modo da non superare le soglie previste dalla legge. Altri espedienti utilizzati per evitare le normali procedure sono stati la proroga dei contratti e l'abuso della trattativa privata.

Gli abusi nella gestione delle strutture private accreditate

Nelle Asl commissariate si sono registrati in tutti i casi abusi rilevanti: oltre alla mancanza della certificazione antimafia, è indicativo dell'illegalità diffusa lo sfioramento dei tetti di spesa, anche oltre il doppio dell'ammontare massimo previsto e persino la definizione dei tariffari per il rimborso delle prestazioni erogate dai privati accreditati. Un esempio è quello della clinica privata Villa Santa Teresa, nel palermitano: in base all'analisi della Corte dei Conti le somme indebitamente percepite dalla struttura grazie ai tariffari "gonfiati" ammontano a circa 53 milioni di euro.

Il collegamento tra mafia e politica

L'interesse per la criminalità organizzata nel settore sanitario richiede inevitabilmente un supporto da parte della politica locale. L'inchiesta "onorata sanità" ha dimostrato il profondo interesse della mafia per il settore sanitario e la necessità della malavita di ottenerne il controllo anche per il tramite della politica.

Parte III Per una sanità dalle pareti di vetro

La nuova legge anticorruzione 190/2012 ha dato molti strumenti a tutta la pubblica amministrazione per cercare di aumentare la trasparenza e contrastare corruzione e illegalità.

Il tema è come trasformare la legge da un puro esercizio burocratico, a vera occasione di cambiamento.

Il cuore della legge sta nella predisposizione in ogni ente pubblico dei **Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione**, oltre che nell'introduzione della figura del **responsabile per la prevenzione** della corruzione.

Merita attenzione un elemento innovativo: la **tutela del dipendente** che segnala comportamenti illeciti, il cosiddetto whistleblowing (la "vedetta civica").

Il pubblico dipendente che denuncia illeciti di cui sia venuto a conoscenza, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, al di fuori dei casi di calunnia o diffamazione.

Accanto a questo è stato anche rivisto il **Codice di comportamento dei dipendenti pubblici** che indica i principi generali cui il dipendente pubblico deve attenersi: un insieme di regole che, se adottate come base dell'azione quotidiana, sarebbero più che sufficienti a prevenire ogni forma di illegalità e opacità.

Rilevante la richiesta da parte del legislatore di rendere espliciti i potenziali conflitti di interesse che ogni dipendente può avere quando partecipa a enti e associazioni che svolgono la stessa attività della Pubblica Amministrazione in cui opera.

Altro elemento importante riguarda lo svolgimento di incarichi esterni da parte di dirigenti e il loro possibile coinvolgimento negli interessi di stakeholders esterni alla Pubblica Amministrazione.

Una piccola rivoluzione è avvenuta con il d.lgs 33/2013 "che disciplina il "diritto alla trasparenza", intesa come "accessibilità totale alle informazioni", allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

E' previsto "l'accesso civico", un nuovo diritto di cittadinanza attuativo del diritto alla trasparenza. Per il singolo cittadino non è più necessario avere una giusta causa per accedere agli atti pubblici, salvo i casi espressamente esclusi dalla legge per motivi di privacy.

Cosa si può fare per rendere viva la nuova normativa?

La lotta all'illegalità e alla corruzione deve essere "senza quartiere", ma è indispensabile definire le priorità di intervento per agire al cuore del problema e garantire una sanità dalle mura di vetro (affinché tutti i processi siano visibili), ma dalle porte blindate (per impedirne l'accesso all'illegalità).

Come in presenza di una qualsiasi malattia, la prima cosa da fare è la **diagnosi**. Capire che cosa permette lo sviluppo del problema è fondamentale per permetterci di individuare dove l'illegalità e le frodi hanno terreno fertile.

Il primo approccio sarà quindi **l'analisi dei processi** che avvengono all'interno di una struttura. I risultati delle analisi, confrontati con alcune variabili oggettive come il livello dei prezzi di acquisto o i tempi di attesa per un determinato trattamento, permette di individuare la presenza di opacità, anomalie, discordanze in determinate aree e definire quindi le priorità di intervento nella lotta all'illegalità.

Il passo successivo è la definizione di una **terapia**. Importante è distinguere due livelli: quello della **prevenzione** e quello del **contrasto**, che non sono indipendenti, ma funzionali tra loro. Occorre generare un sistema capace da un lato di essere "resistente alla corruzione" e "vaccinato" ai fenomeni d'illegalità, dall'altro in grado di espellere dal suo interno chi lo mina, contrastando e perseguendo comportamenti scorretti.

È bene sottolineare che per vincere la battaglia contro l'illegalità è necessario intervenire trasversalmente su tutto il sistema di tutela della salute. L'amplissimo numero degli attori coinvolti presuppone un lavoro di declinazione della terapia anticorruzione a tutti i livelli: il decisore politico, i professionisti legati direttamente o indirettamente al mondo della salute e infine i cittadini.

Trasparenza nella selezione del personale

La scelta del personale riveste un ruolo chiave, in particolare per tutte le aree che per loro natura sono maggiormente critiche. La trasparenza nel processo decisionale, la chiarezza nei requisiti necessari per svolgere un determinato compito e la verifica della presenza degli stessi sono un primo passo per evitare il diffondersi dell'illegalità e delle clientele.

Senso etico nel comportamento del personale

La presenza di un codice etico fondato su integrità ed etica pubblica è un primo passo nella lotta alla corruzione nelle singole organizzazioni. Più che un'imposizione burocratica questo deve rappresentare un presupposto condiviso e accettato da parte di tutti gli operatori. Un esempio positivo è quello della Carta di Pisa, iniziativa sostenuta da Avviso pubblico, il network di enti locali per la legalità e contro le infiltrazioni mafiose, rivolto agli amministratori politici. Si lavorerà alla revisione e all'ampliamento della Carta di Pisa per fare in modo che anche le aziende sanitarie e le organizzazioni sociali possano adottarla e farne propri i principi e valori.

Miglioramento del sistema dei controlli interni

La corruzione e l'illegalità possono essere arginabili ma non eliminabili a priori. Solamente un controllo che viene dall'interno può garantire un livello di dettaglio molto più allargato. La legge 190/2012 ha introdotto prime forme di tutela del lavoratore che riporta alle autorità competenti le azioni illecite di cui viene a conoscenza che sono tuttavia inferiori rispetto a quelle di altri paesi come gli USA, dove oltre al posto di lavoro e alla segretezza, è garantita anche un'indennità monetaria a chi riporta informazioni utili.

Formazione all'etica pubblica

La formazione è uno strumento è un elemento indispensabile per illuminare la salute e garantire sostegno vicendevole a chi promuove il mantenimento di un sistema sano. L'inserimento dell'etica nei vari livelli di istruzione ed in particolare per quelli più a rischio può dare i suoi frutti, in un ottica di medio lungo periodo. Nell'immediato la formazione sia del professionista sia dell'utente su come riconoscere e come si diffonde l'illegalità può aiutare a creare una maggiore consapevolezza del problema oltre che a individuarlo più facilmente.

Sostenere la buona politica

Non c'è vera salute senza buona politica che si fonda su 5 regole. Occorre che la politica:

- si riappropri del ruolo di indirizzo volto a garantire un sistema sanitario e sociale capace di riconoscere e farsi carico dei bisogni dei cittadini;
- inizi a preoccuparsi dell'appropriatezza organizzativa del sistema sanitario e sociale, evitando di difendere lo status quo a prescindere (ad esempio il piccolo ospedale);
- sia capace di limitare il potere delle lobbies che difendono specifici interessi, piuttosto che l'interesse dell'intera collettività;
- sia capace di fare scelte di programmazione che guardino al lungo periodo, non solo al breve, anche sostenendo la ricerca;
- sia in grado di fare investimenti in settori strategici, anche se a bassa redditività, ad esempio orientando i finanziamenti verso progetti di prevenzione primaria sui bambini, piuttosto che a spesso inutili investimenti tecnologici, dove sicuramente l'illegalità ha maggior possibilità di verificarsi.

Anche i cittadini possono fare molto

Prima di tutto è utile informarsi e informare. E' indispensabile un lavoro di presenza reale e presidio dei territori garantito dai soggetti intermedi, come lo sono Libera, il Gruppo Abele e Avviso Pubblico. In questa direzione porta l'ultima campagna sul territorio nazionale denominata "Riparte il futuro": uno strumento prevalentemente web che vuole parlare a

tutti diffondendo la cultura dell'anticorruzione e che fa advocacy verso le istituzioni democratiche al fine di modificare le incongruenze della disciplina anticorruzione".

La prima sfida è la fruibilità.

La legge prevede che tutti i dati delle aziende sanitarie siano messi a disposizione in modalità aperte nelle pagine web ad essi dedicate "Amministrazione Trasparente". Le informazioni devono inoltre essere facilmente leggibili, immediatamente comprensibili, comunicabili senza difficoltà. Per garantire ciò, occorre che si creino delle piattaforme web in grado di trasformare il numero grezzo e tradurlo, ricorrendo ad immagini e grafiche, in chiare voci in riferimento ai differenti servizi offerti. E' in questo modo che la trasparenza aiuta a prevenire e contrastare l'illegalità: nel momento in cui si accende un faro sulle zone grigie si impedisce all'illecito di proliferare. Tutto questo è già richiesto dalla nuova disciplina di riordino della trasparenza, che diventa viva nella misura in cui ci impegniamo a chiederne il rispetto.

Creare una cittadinanza consapevole e partecipativa.

Accanto ai portali online, occorre accompagnare la società civile alla lettura delle informazioni messe a disposizione, specie per informare chi fa più fatica, creando anche occasioni che non passino per il web. Dalla lettura delle informazioni e dal raffronto con altre esperienze comparabili, possono emergere situazioni poco chiare da approfondire e da segnalare ai responsabili a livello politico e tecnico.

La raccolta di feedback dai cittadini

Accanto ai processi di pubblicizzazione delle informazioni, è necessario creare idonei strumenti che permettano agli utenti dei servizi sanitari e sociali di dare le proprie valutazioni sul livello di servizio offerto. L'obiettivo è sviluppare un processo continuo di monitoraggio e controllo che permetta, grazie alle pressioni che i cittadini possono esercitare sul livello tecnico e politico, di prevenire illegalità e corruzione. Accanto alla raccolta di opinioni sulla qualità del servizio sanitario è possibile prevedere sistemi che raccolgano informazioni dai cittadini che sono venuti direttamente in contatto con episodi di illegalità, con un meccanismo simile al whistleblowing.

Diffondere a macchia d'olio le buone esperienze

Le buone esperienze devono diventare un modello per tutte le aziende sanitarie e per gli enti territoriali. Ciò deve essere possibile grazie all'azione non solo dei professionisti e dei politici che hanno promosso e realizzato le singole esperienze, ma anche dei cittadini che possono richiedere il trasferimento delle buone pratiche.