



SPRECHI

Tra corruzione e inefficienza

**NEL SISTEMA SANITARIO ITALIANO UN BUCO NERO
UN GRAVE PERICOLO PER I CONTI E LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA**

di Danilo Quinto

Duecentodieci miliardi di euro. E' la cifra necessaria, entro il 2025, per mantenere le attuali prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale, con una spesa pro-capite di 3.500 euro. A stimarla, il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, in apertura della tredicesima Conferenza nazionale della Fondazione. "L'Italia ha ancora un servizio di eccellenza", ha detto Cartabellotta, "ma sono tanti gli elementi di sofferenza": il definanziamento pubblico alle disuguaglianze regionali, la spesa privata alla mobilità sanitaria, i ticket, le addizionali regionali Irpef, la corruzione e gli sprechi.

Il rapporto Enpam-Eurispes, presentato nel dicembre 2017, sottolineava che l'Italia investe il 14,1% della spesa pubblica per mantenere il sistema sanitario.

Nel 2015, gli operatori impegnati nel comparto sono stati 1.796.000, ma considerando anche la quota di lavoro nero, il totale degli addetti è di circa 2.200.000. Secondo i dati del Ministero della Salute – gli ultimi disponibili, aggiornati però al 2012 – il comparto sanità assorbe 45.437 medici di medicina generale. Di questi, la Federazione italiana dei medici di famiglia prevede che circa 21.700 andranno in pensione entro il 2023, mentre i giovani "in ingresso" non saranno più di 6mila. Il rischio, sostiene il rapporto, è una carenza di 16.000 medici di base. Entro il prossimo decennio – questa è la previsione – un terzo dei cittadini non potrà avvalersi del medico di famiglia.

Con riferimento agli sprechi ed alla corruzione, l'Ocse e l'Ue fanno rientrare l'Italia nei range medi di

diffusione di cattive pratiche e illegalità, che generano mediamente un danno pari al 5,59% della spesa pubblica. Secondo il rapporto, se si applicassero questi valori alla situazione italiana, "che per ciò che riguarda la spesa pubblica vale circa 113 miliardi di euro l'anno, ciò si tradurrebbe in un danno di circa di 6,5 miliardi di euro l'anno". Aggiungendo l'inefficienza della spesa (3% del totale) e gli sprechi (18%), il mix di pratiche corruttive e inefficienze costerebbe annualmente al nostro Paese 23,6 miliardi di euro. Altro problema enorme è costituito dalla lunghezza delle liste di attesa per visite specialistiche e ricoveri ospedalieri, per i quali gli italiani nel 2015 hanno sborsato 1.118.395.000 euro, contro una spesa in ticket di 1.403.626.000 di euro. Per quanto riguarda gli errori in campo sanitario, dalla relazione conclusiva del 2013 della Commissione parlamentare di inchiesta, emerge che da aprile 2009 a dicembre 2012 le denunce sono state 570, 400 delle quali relative a casi che hanno comportato la morte del paziente. Sul totale delle denunce, 117 si sono verificate in Sicilia e 107 in Calabria. Oltre la metà dei decessi (232, il 58%) è riferibile a Molise, Campania, Basilicata, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna.

Sugli sprechi, fa fede il documento dell'Ocse "Tackling Wasteful Spending on Health" ("Affrontare gli sprechi in sanità") del gennaio 2017, che distingue sprechi di tipo clinico (ad esempio, l'erogazione di cure inappropriate, la duplicazione delle prestazioni o la mancata prevenzione di mali prevenibili), di tipo organizzativo (prezzi troppo elevati, mancata utilizzazione di dati importanti per la diagnosi e le terapie o eccessivo uso di prestazioni molto care) e di tipo amministrativo (cattiva gestione delle risorse). In particolare, per l'Italia viene rilevato il numero eccessivo dei parti cesarei (45% in Campania e 14% in Trentino, a esempio), l'uso dei farmaci equivalenti (molto basso) e la corruzione percepita.

Vincenzo Macri, già procuratore generale della Repubblica e viceprocuratore generale alla Direzione nazionale antimafia, presidente del Comitato scientifico dell'Osservatorio su salute, previdenza e legalità, ha definito la corruzione "lo strumento principale nel nostro sistema degli appalti, una sorta di codice occulto utilizzato anche dalle mafie", aggiungendo che la criminalità organizzata è "fortemente interessata ad un settore appetibile come quello della sanità privata, soprattutto quella convenzionata". Il Comando dei



carabinieri per la tutela della salute ha prodotto, solo nel 2016, 13.881 operazioni di controllo nell'area della sicurezza sanitaria e farmaceutica, per un totale di 6.151.019 euro di sanzioni amministrative e beni sequestrati per 165.347.185 euro. Nel 2016, la Guardia di Finanza ha segnalato che le frodi più ingenti hanno interessato procedure di accreditamento di strutture sanitarie per oltre 50,4 milioni di euro e truffe legate a indebite percezioni di rimborsi e pagamenti da parte del Ssn (27 milioni). L'Autorità Nazionale Anticorruzione, insieme al Ministero della Salute e ad Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), ha ideato un modello virtuoso fondato sui principi di responsabilità nell'uso delle risorse pubbliche, trasparenza e buone pratiche, attraverso una mappa dettagliata di regole da seguire per rendere difficili deviazioni dal rispetto della legalità, come l'obbligo di procedere agli acquisti di beni e servizi tramite centrali uniche di committenza; il rafforzamento della trasparenza nel settore degli appalti; il sistema di accreditamento con il Sistema Sanitario Nazionale; la gestione delle liste d'attesa; i proventi delle sperimentazioni cliniche. Le strutture sanitarie devono pubblicare nei loro siti istituzionali i dati relativi a tutte le spese e ad ogni pagamento effettuato, distinto per tipologia di lavoro, bene

o servizio. Si prevede la consultazione in forma sintetica e aggregata, in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari, nonché la pubblicazione dei criteri per la formazione delle liste d'attesa. I direttori generali delle aziende sanitarie saranno valutati anche sulla base dell'adempimento degli obblighi di trasparenza, proprio in base alla considerazione che la conoscenza generalizzata dei dati costituisce un formidabile deterrente alla corruzione, diffondendo

Anche le mafie sono fortemente interessate al settore, soprattutto alla sanità convenzionata



buoni esempi e best practice. L'obiettivo è quello di superare l'opacità di alcuni segmenti del settore sanitario: tra le azioni previste vi è l'istituzione di una task-force che programma ispezioni e pianifica attività congiunte di controllo e valutazione sul campo. Il Nucleo operativo di Coordinamento, nato da un accordo tra Anac, Ministero della Salute e Agenas, è chiamato ad effettuare una serie di verifiche congiunte che si avvalgono anche della collaborazione del Nas e della Guardia di Finanza. Le ispezioni rispondono alla finalità di misurare in concreto la corretta applicazione da parte degli enti del Ssn delle raccomandazioni in tema di prevenzione della corruzione contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione. L'obiettivo è quello di annullare le differenze comportamentali tra i territori, con un contagio virtuoso di buone pratiche dal Nord al Sud del Paese, diffondendo il rispetto della legalità e dell'etica pubblica.