

## Editoriale

**Denita Cepiku**

In occasione di un webinar di Transparency International Italia, ho avanzato una proposta per rendere l'anticorruzione in sanità più efficace.

La salute è un bene primario – costituzionalmente protetto – e un importante fattore di coesione sociale. Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è un'eccellenza internazionale. Al contempo, è il secondo settore più colpito dalla corruzione dopo i lavori pubblici; in Italia, sottrae alle cure 6 miliardi di euro ogni anno. Eppure, la percezione della pervasività e degli effetti della corruzione in sanità da parte dei cittadini rimane bassa.

Ci sono alcuni ambiti (cosiddette **aree red flag**) maggiormente a rischio quali le nomine, la farmaceutica, il procurement, la negligenza e la sanità privata. In altri ambiti si incontrano invece pratiche discutibili, più che vere e proprie forme di corruzione: ad esempio, l'*intramoenia* ed *extramoenia*, quando associate al tema del "saltare la fila" o della commistione pubblico-privato (Transparency International 2019, The ignored pandemic, European Commission 2017; Savedoff, Hussmann 2006).

La corruzione e le frodi in sanità nel mondo hanno un tasso del 5,6% (Leys & Button 2013). In Italia, la Guardia di Finanza (2015) ha stimato al 5% la spesa sanitaria pubblica sottratta alle cure dalla corruzione. Tale percentuale sale all'11-14% se si guarda all'acquisto di dispositivi (PWC 2013). Secondo l'ISTAT (2017), il 9,7% delle famiglie hanno incontrato episodi di corruzione. Il PNRR sembrerebbe aggravare questo quadro con l'urgenza di spendere che si scontra con il lento sistema degli appalti. Transparency International Italia ha censito in una mappa interattiva i casi di corruzione riportati dai media dal 2019 al 2021, ivi inclusa la sanità.

Sono molto importanti anche i dati di percezione. La corruzione è percepita come più frequente per i dipendenti del SSN, o studenti e neo-laureati di medicina (ossia i futuri dipendenti) in comparazione con i cittadini. 1 dipendente su 4 la percepisce all'interno del proprio ente e un terzo dichiara di non aver agito. Uno studente di medicina su 10 ritiene la corruzione accettabile quando non crea danno o è finalizzata a raggiungere un obiettivo.

A peggiorare questo quadro è l'eterogeneità geografica, e non solo, della corruzione. Più a rischio il Sud con in testa Calabria, Sicilia, Campania e Puglia. Più frequente nei comuni periferici, soprattutto per accedere ai servizi, mentre nelle grandi città si manifesta nelle assunzioni e nelle nomine.

In sintesi, la corruzione è pervasiva; eppure, poco sentita dai cittadini e percepita come poco dannosa dagli stessi operatori del SSN.

Con riferimento ai **fattori che facilitano la corruzione in sani-**

**tà**, occorre distinguere tra vere e proprie cause e fattori che creano un terreno fertile perché attecchiscano comportamenti illeciti. Infungibilità e bassa standardizzazione di molte attività e elevata complessità tecnica e organizzativa, la dimensione economica e territoriale rendono il settore sanitario maggiormente esposto alla corruzione.

Caratteristica importante è l'asimmetria informativa, o meglio le asimmetrie informative: quelle tra medico e paziente, tra medico e informatore scientifico, tra SSN e fornitori, tra ricercatore e azienda farmaceutica.

Il settore della tutela della salute è caratterizzato anche da un ruolo crescente del privato e da contatti frequenti con il mondo dell'industria. Anche la scarsa fiducia dei cittadini è una causa di corruzione, oltre che effetto della stessa in un circolo vizioso. Il ruolo della politica e delle istituzioni locali è predominante e si traduce talvolta in ingerenze inappropriate e in scarsa accountability politica. Inoltre, sistemi manageriali inadeguati, cattiva amministrazione e una scarsa etica – si veda la percezione del whistleblowing quale strumento di delazione e non di prevenzione (ISPE 2014) – giocano a favore della corruzione.

Infine, è bene non dimenticare che un sistema sottofinanziato è maggiormente soggetto a corruzione.

Provo ad avanzare una proposta in cinque punti per migliorare l'identificazione del rischio di corruzione in sanità e la sua gestione, soprattutto a livello aziendale:

- 1. Affrontare i problemi definitivi e di misurazione per un approccio evidence-based:** i dati che abbiamo oggi sulla corruzione sono di sicuro effetto ma metodi e fonti talvolta poco chiari e diversi (Riccardi & Maggioni 2021). Non abbiamo dati a livello aziendale, utili per le azioni anticorruzione, per accrescere la consapevolezza della società civile e per migliorare l'accountability politica.
- 2. Integrare l'anticorruzione nella strategia aziendale:** prevale ancora un approccio adempimentale. Occorre passare dalla *compliance* alla *governance*. Solo così l'anticorruzione può pervadere l'organizzazione e irrobustire una cultura dell'integrità. La conoscenza dei rischi così come dei rimedi non è centralizzata nel RPCT ma diffusa tra dirigenti e funzionari pubblici, nonché cittadini e pazienti. Un utile strumento in tal senso è il PIAO.
- 3. Rafforzare la consapevolezza del SSN quale bene comune:** la corruzione è percepita come un fenomeno senza vittime dirette, vissuto con un certo distacco dai cittadini, che non ne comprendono realmente le conseguenze sulla propria vita quotidiana. Occorre mettere in atto iniziative volte a ridurre quel divario di conoscenza, informazione e potere e rendere in grado cittadini e pazienti di essere una parte attiva nella tutela della salute.

**4. Rafforzare l'accountability politica, manageriale e clinica:**

l'autonomia deve andare di pari passo con la responsabilità. Questo vale per la Regione (Presidente e assessore alla salute) che nomina il DG da valutare in termini di risultati di salute, di servizio ed economici. Vale per il DG che gode di autonomia nel perseguire gli obiettivi aziendali. Vale per la componente clinica che si avvale di autonomia tecnica. Occorre risanare il rapporto tra politica e sanità.

**5. Rafforzare le capacità e i sistemi manageriali:**

l'efficienza assume una dimensione etica. I DG che devono assicurare l'efficacia e l'efficienza dell'azienda sanitaria, ivi compresa l'integrità. Chiediamoci quanto sono coinvolti nel PIAO, che include il Piano anticorruzione, e nella progettazione e uso dei vari sistemi gestionali.

Sistemi di programmazione degli obiettivi di valore pubblico e delle risorse trasparenti e partecipati riducono lo spazio per la corruzione. Sistemi di gestione delle persone e di formazione consentono di intervenire sulla cultura e sull'identità organizzativa. L'apertura della gestione a cittadini e pazienti – si pensi alla co-produzione, alla *user innovation*, alla valutazione partecipativa delle performance – abilita un controllo esterno diffuso sulla gestione e ne migliora la qualità.

In conclusione, la corruzione rimane un ambito ancora poco esplorato dagli aziendalisti pubblici. Eppure la dimensione aziendale potrebbe essere l'anello mancante per rendere la normativa e le politiche pubbliche maggiormente efficaci.