

# La prevenzione della corruzione e la trasparenza: strumenti per il contenimento della spesa sanitaria e per la salvaguardia della fiducia dell'utenza<sup>1</sup>

di *Fernanda Fraioli*

**Sommario:** 1. Premessa; 2. Qualche dato; 3. Fattispecie causative; 4. Mezzi di contrasto.

## *1. Premessa.*

L'argomento affidatomi è sorprendentemente ricco di binomi: la prevenzione della corruzione si combina con la trasparenza; il contenimento della spesa sanitaria con la salvaguardia della fiducia dell'utenza e tutti insieme si riconducono alla tutela della salute pubblica.

Detto così sembra un'assoluta ovvietà eppure la sanità è uno dei settori maggiormente esposti al rischio corruzione, alla mancanza di trasparenza, al dispendio di risorse pubbliche, alla disistima dei cittadini: in una parola all'oltraggio ad un bene talmente prezioso da essere costituzionalmente protetto, quale quello alla salute.

## *2. Qualche dato.*

Il fenomeno della corruzione in Italia è tragicamente elevato ed endemico tanto da aver portato il Presidente della Corte dei conti nel discorso di apertura dello scorso anno giudiziario (2013) a definirlo *"fenomeno burocratico/pulviscolare, fenomeno politico-amministrativo-sistemico"* evidenziando che *"la risposta non può essere di soli puntuali, limitati interventi – circoscritti, per di più, su singole norme del codice penale – ma la risposta deve essere articolata ed anch'essa sistemica"*. *"In effetti, la corruzione sistemica, oltre al prestigio, all'imparzialità ed al buon andamento della pubblica amministrazione, pregiudica, da un lato, la legittimazione stessa delle pubbliche amministrazioni e, dall'altro (.....) l'economia della Nazione"*.

Con particolare riferimento al settore sanitario – e siamo alla relazione di inaugurazione del corrente anno (2014) – è significativo il numero degli illeciti rilevati dalla magistratura contabile, atteso che nell'intero anno solare appena

---

<sup>1</sup> Relazione al Convegno organizzato dalla ASL n. 1 dell'Umbria per la GIORNATA DELLA TRASPARENZA dal titolo *"Un anno di Lavoro. Prevenzione della corruzione e Trasparenza, acceleratori della riorganizzazione"*, 26 MARZO 2014 –Perugia.

trascorso l'importo complessivo delle citazioni in materia sanitaria – concluse o ancora *sub iudice* – supera i 103 milioni di euro cui vanno ad aggiungersi altri 123,6 milioni di euro in attesa di pronuncia.

Le fattispecie maggiormente ricorrenti si attestano su:

- assunzioni irregolari
- irregolarità nell'assegnazioni degli appalti pubblici
- frodi di vario genere
- falsificazione di atti
- non corretta esecuzione di lavori di ristrutturazione
- risarcimenti da errori medici
- tipologie varie

Se si considera l'operato di altri organismi, non si rinvengono dati maggiormente confortanti.

1) Il rapporto sulla corruzione in Italia ad opera della Commissione per lo studio e l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione della PA, ha ritenuto il settore sanitario tra quelli maggiormente permeabili al rischio corruzione per motivi squisitamente finanziari.

2) Le stime operate dalla Guardia di Finanza – e, quindi, limitate ai soli reati da questa accertati – valutano in 1,6 miliardi di perdita di gettito erariale a causa del fenomeno corruttivo nella sanità, a cui vanno ad aggiungersi quelle che ineriscono a fenomeni dal carattere prettamente economico, quali comparaggio, sovrapprezzamenti, tangenti negli appalti che, per riverberarsi essenzialmente sui conti della sanità incidono pesantemente sui servizi offerti, nonché quelle a carattere prettamente scientifico e clinico, come la somministrazione di prestazioni non necessarie che si riverberano anche sulla salute dei pazienti.

3) Le valutazioni provenienti dai NAS dei Carabinieri o dagli stessi ordini professionali quantificano in 30.000 professionisti abusivi di cui la metà di soli

sedicenti dentisti e, ancora, più di 1.000 casi di abusivismo tra il personale infermieristico.

4) Il Rapporto di Transparency International, accanto a dati che riguardano gli altri Paesi, quantifica la corruzione del mondo sanitario in Italia in 10 miliardi di euro, riportando, senza mezzi termini, che il 10% degli italiani ammette di aver pagato la tangente – nelle forme più svariate – per avere erogato un servizio sanitario (magari più sollecito e/o più qualificato e scrupoloso).

5) Il Rapporto del CENSIS, poi, poco si discosta da tali dati quando riporta la medesima percentuale con riferimento ai soggetti che ammettono di aver pagato somme non dovute per ottenere prestazioni o il più classico degli “occhi di riguardo” in caso di esami medici e/o ricoveri con motivazioni che si appuntano nella convinzione che quello sanitario sia il settore maggiormente fecondo per la proliferazione del gene della corruzione atteso l’inestricabile groviglio di malcostume di politici ed amministratori, da un lato, e pressioni ed interessi dei privati, dall’altro. Circostanza, questa, capace di impedire il miglioramento dei servizi sanitari alla popolazione.

In termini di spesa pubblica, quello sanitario si configura quale uno dei settori maggiormente rilevanti, posto che 150 miliardi di euro sono quelli erogati dal pubblico cui vanno ad aggiungersi i circa 30 miliardi sostenuti direttamente dai privati per approvvigionarsi di beni e servizi sanitari che il pubblico non riesce a garantire.

### ***3.Fattispecies causative***

Il tutto a totale vantaggio di quella sanità definita “grigia” determinata da assunzioni ed inquadramenti illegittimi, acquisti inutili di beni e servizi, falsità ed irregolarità nelle prescrizioni di farmaci, contratti privi di gara o espletata in modo illecito, manipolazioni dei risultati delle ricerche per interessi squisitamente lobbistici, irregolarità in genere nell’esecuzione di lavori e nell’acquisto di beni e servizi, mediante il ricorso a provvedimenti amministrativi estemporanei e contingenti e favorito da comportamenti non etici e non professionali da cui scaturiscono inefficienze e sperperi.

Il motivo per il quale il settore sanitario – che in Italia, nonostante tutto, può ancora fregiarsi di una buona valutazione – risulta così permeabile al malaffare è da

individuare nell'ineliminabile rete di relazioni che si intessono tra le varie categorie professionali che ruotano nel mondo sanitario (medici, paramedici, imprese, associazioni, utenti, istituzioni) che ha portato le associazioni di cittadini, come Libera ed il Gruppo Abele, a parlare di una "ragnatela dell'illegalità" basata sull'abuso del potere di molti e sulla conseguente rottura dell'implicito patto di fiducia esistente tra i tre principali attori del sistema sanità: l'operatore, il decisore (politico e tecnico), i cittadini.

La Ragnatela, sempre secondo lo studio di queste associazioni particolarmente attive nel settore, ci racconta di intrecci di interessi privati a danno della collettività la quale per doversi necessariamente rivolgere ad un erogatore di servizi che opera in regime di monopolio ed in materia assolutamente non negoziabile, atteso che una qualunque affezione necessita dell'intervento di un professionista (non essendo possibile il "fai da te" in sanità) è permanentemente in una posizione down, senza possibilità alcuna.

La Ragnatela, si cita testualmente, è *"retta da fili portanti: le asimmetrie informative tra pazienti, professionisti, gestori di servizi. E i conflitti di interesse che sorgono quando l'interesse primario (la salute di un paziente) viene influenzato da un interesse secondario (il guadagno economico o i vantaggi personali)"*.

Il fatto che associazioni di cittadini si attivino in modo sempre maggiormente pressante con redazione di dossier sullo stato della sanità, appelli ad operatori ed utenza, laboratori per la promozione della legalità nel sistema sanitario e sociale, campagne contro la corruzione in ambito sanitario, è indicativo dell'elevato tasso di criticità rilevato dagli stessi fruitori del servizio che sentono *"minata la fiducia nel sistema di tutela della salute da parte delle persone"*.

Le tipologie di frodi – alcune delle quali, se giudiziariamente intercettate, vengono reintegrate, ma rappresentano, pur sempre, una goccia nell'oceano – che le stesse associazioni hanno registrato, sono individuate in furti di medicinali, richiesta di rimborsi indebiti, comparaggio, nonché nelle false attestazioni, alterazioni delle cartelle cliniche e delle liste di attesa, l'abusivismo professionale, l'elusione dei tickets, la manipolazione dei dati derivanti da ricerche scientifiche finanziate al solo scopo di ottenere risultati determinati.

Tutte queste fattispecie sono intuitivamente causative di un danno erariale patrimonialmente computabile, e, laddove intercettate dal giudice contabile,

aggredite giudiziariamente, ma, quel ch'è peggio, determinano dei costi di altra natura (sulla quale non è il caso di soffermarsi con sofismi giuridici per addetti ai lavori) di quantificazione, aggredibilità e conseguenze non altrettanto facilmente misurabili.

Mi riferisco al danno all'immagine per l'Amministrazione sanitaria, conseguente (alla) perdita di fiducia della popolazione amministrata, scadimento della qualità della vita di una parte sostanziosa dell'utenza con conseguente accentuazione del divario tra questa e quella parte che, al contrario, ha mezzi economici per sottrarvisi.

Senza contare che ciò da un lato soffoca qualsivoglia sussulto innovativo a beneficio dell'intera comunità e dall'altro favorisce l'infiltrazione della criminalità organizzata nei territori dove essa è particolarmente radicata e atteggiamenti criminali individuali in altre zone del paese meno caratterizzate da fenomeni associativi criminali.

Esempi di cronaca ci riportano, nel primo caso, al commissariamento delle Aziende sanitarie di Locri, Vibo Valentia, Reggio di Calabria e, nel secondo, a Milano alla Clinica S. Rita e all'Istituto Clinico Humanitas assurti agli onori della cronaca per gli ex primari ritenuti responsabili di decine di lesioni volontarie a danno di pazienti che sottoponevano ad interventi chirurgici senza che ve ne fosse bisogno.

O ancora, alla c.d. "operazione camici sporchi" che ha portato all'arresto di 9 medici modenesi per aver sottoposto ignari pazienti a sperimentazioni non autorizzate, falsificando cartelle cliniche ed impiantando *stent* e strumentazioni senza certificazione "CE" e malfunzionanti ricevendone, in cambio, dalle aziende private, tangenti che venivano versate sui conti correnti di onlus fittizie. Inoltre, come se non bastasse, i risultati venivano pubblicati su riviste scientifiche per un ritorno di immagine.

#### ***4. Mezzi di contrasto***

Individuate, così, molte delle fattispecie causative dell'ipertrofia della spesa sanitaria, è opportuno ora soffermarsi sui mezzi per contrastarle.

Mi si passi il tenore vagamente ingenuo dell'identificazione, ma il primo strumento va, senza dubbio, individuato nel richiamo all'etica, alla trasparenza ed al senso civico.

A tal proposito, mi sovengono calzanti tre aforismi, forse datati, ma di una sorprendente attualità che ben si attaglia a tutti e tre i concetti:

1. A volte mi viene il sospetto che avere la fama di essere scrupolosamente onesto equivalga ad un marchio di idiozia (Isaac Asimov)
2. Oggi si conosce il prezzo di tutte le cose, ed il valore di nessuna (O. Wilde)
3. La disumanità del computer sta nel fatto che, una volta programmato e messo in funzione, si comporta in maniera perfettamente onesta (Isaac Asimov).

In disparte i primi due che meriterebbero soltanto di essere riscoperti o ripensati ed in un modo costellato di professionisti la maggior parte dei quali ha prestato il giuramento di Ippocrate, francamente mi riesce difficile pensare che ciò non possa avvenire, il terzo, invece, per riportarci al binomio di cui in apertura, richiede maggiori riflessioni.

Tra gli strumenti che il legislatore pone a nostra disposizione per il contrasto alla corruzione troviamo proprio la trasparenza.

L'antico adagio "prevenire è meglio che curare" si attaglia perfettamente all'argomento di cui trattiamo perché lo strumento per la prevenzione della corruzione è proprio la trasparenza, come lo è per il contenimento della spesa sanitaria e per la difesa della fiducia dei cittadini nei confronti del settore sanitario.

Le due leggi coeve dettate dal legislatore per contrastare fenomeni corruttivi (la Legge n. 190/2012 ed il D.L.vo n. 33/2013), pur se diversamente rubricate, tendono sostanzialmente al medesimo risultato, e devono necessariamente essere lette all'unisono posto che gli strumenti introdotti dalla prima (il piano per la prevenzione; la nomina del Responsabile e l'assegnazione di relative risorse umane, strumentali e finanziarie nei limiti della disponibilità di bilancio; le procedure di selezione e formazione dei dipendenti preposti a settori maggiormente sensibili; la rotazione negli incarichi di maggiore rischio corruzione; attivazione dei corsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità; conseguenti responsabilità giudiziarie e disciplinari) non hanno la capacità di esplicitarsi se non attivati alla luce delle disposizioni contenute nel D.L.vo, atteso che, ai sensi dell'art. 1, co 9, lett. f) della

legge per l'attuazione della trasparenza, è stabilito che nell'ambito del piano di prevenzione della corruzione siano individuati "specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge".

Ciò ha portato il Dipartimento della Funzione Pubblica a ritenere che "questa previsione presuppone un collegamento tra il piano di prevenzione ed il programma triennale per la trasparenza, che le amministrazioni debbono adottare ai sensi dell'art. 11 del d.l.vo n. 150 del 2009. Considerato che la trasparenza realizza già di per sé una misura di prevenzione poiché consente il controllo da parte degli utenti dello svolgimento dell'attività amministrativa, il programma per la trasparenza deve essere coordinato con il piano per la prevenzione della corruzione in modo da assicurare un'azione sinergica ed osmotica tra le misure e garantire la coincidenza tra i periodi di riferimento".

Così parlava il Dipartimento con la circolare n. 1 del gennaio 2013, prima dell'emanazione del d.l.vo che non si discosta poi molto dalla circolare n. 2 del 2013, attuativa del D.L.vo n. 33/2013 nella quale si legge che "l'obiettivo perseguito con l'approvazione del decreto è quello di rafforzare lo strumento della trasparenza che rappresenta una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione e riordinare in un unico corpo normativo le numerose disposizioni vigenti in materia di obblighi di trasparenza e pubblicità a carico della P.A., standardizzando le modalità attuative della pubblicazione che avviene attraverso il sito istituzionale. L'attuazione della trasparenza rappresenta inoltre un'opportunità per i dirigenti ed i funzionari pubblici in quanto consente di evidenziare il corretto agire amministrativo alimentando per tal via la fiducia dei cittadini nell'amministrazione".

Obiettivo del decreto, allora, (oltre al rafforzamento della trasparenza) è quello di consentire ai cittadini di conoscere e controllare le attività solte dall'Amministrazione e, conseguentemente le sue efficienze ed imparzialità.

Di non poco momento – e solo per citarne alcuni – gli istituti:

- ✓ **del whistleblower**, ovvero la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito, visto che tutte le P.A. di cui all'art. 1, co 2 del D.L.vo n. 165/2001 devono adottare le misure necessarie a tutelare l'anonimato del dipendente che segnala illeciti di cui è venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro (art. 54-bis)

- ✓ **del pantouflage**, ovvero dello svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, atteso che le medesime P.A., devono impartire direttive interne affinché sia rispettato, da parte dei pubblici dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle P.A., il divieto di prestare attività lavorativa, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, presso gli stessi soggetti privati destinatari della loro attività (art. 53, co 16-ter)
- ✓ **del codice etico per tutti i dipendenti pubblici**, che individua regole comportamentali specifiche la cui inosservanza è sanzionata disciplinarmente e deve essere adottato da tutte le P.A. di cui all'art. 1, co 2 del D.L.vo n. 165/2001.

In estrema sintesi, le novità maggiormente rilevanti introdotte dal decreto si possono individuare in:

- ✓ **istituzione dell'obbligo di pubblicità** che spazia da quella sulle situazioni patrimoniali di politici e parenti entro il secondo grado, agli atti e procedimenti di approvazione dei piani regolatori e delle varianti urbanistiche per arrivare –in ambito sanitario, per l'appunto – ai dati relativi alle nomine dei Direttori Generali, nonché agli accreditamenti delle strutture cliniche,
- ✓ **ridefinizione del generale principio della trasparenza** che viene intesa quale accessibilità totale delle informazioni che riguardano l'organizzazione e l'attività svolta dalla P.A., al preciso fine di agevolare forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche,
- ✓ **introduzione del principio della totale accessibilità delle informazioni** in base al quale l'accessibilità è consentita a chiunque lo richieda e nei confronti di qualsivoglia documento o dato in possesso della P.A. con chiara eccezioni di quelli espressamente esclusi dalla legge per motivi di sicurezza o riservatezza perché sensibili,
- ✓ **introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico** che si differenzia da quello già esistente del diritto di accesso introdotto dalla Legge n. 241/90 in quanto più ampio, meno farraginoso e selettivo, in quanto tende ad

accrescere il rapporto di fiducia tra cittadini e P.A. e a promuovere il principio di legalità e di prevenzione della corruzione, riconoscendo a tutti i cittadini indistintamente il diritto di chiedere ed ottenere che le P.A. pubblicino atti, documenti ed informazioni che detengono per qualsiasi motivo, e che, per qualsiasi motivo, non abbiano inserito nel proprio sito,

- ✓ **creazione di un'apposita sezione** nei siti istituzionali denominata "Amministrazione trasparente" in modo da facilitare la ricerca da parte dei cittadini, nella quale inserire tutti i dati ed i documenti,
- ✓ **disciplina del Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità** che diventa parte integrante del Piano di Prevenzione della Corruzione e che deve riportare le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza, nonché gli obiettivi collegati con il piano della performance.

In una parola consentire ai cittadini di valutare se effettivamente coloro che sono delegati (per obbligo giuridico e necessità tecniche insieme) alla tutela della loro salute rispondono effettivamente agli interessi della collettività e del singolo utente di turno, piuttosto che a quelli individuali dei portatori di interessi secondari (guadagno, vantaggi personali) in conflitto con quelli primari (la salute ed i doveri etici e deontologici).

Un sistema sanitario trasparente è, per forza di cose, scevro dalla corruzione, quanto più è partecipato proprio dai soggetti per i quali è stato creato, cioè i cittadini che legittimati dal legislatore a chiedere conto di come si spendono le proprie risorse non hanno altro da fare che esercitare questo diritto che molti sconoscono consentendo, così, che ingenti ricchezze pubbliche devino verso interessi privati di pochi e potenti, pregiudicando fortemente il bene più prezioso che è la nostra salute.

La misurazione delle *performance* di una struttura sanitaria pubblica è attività demandata al fruitore che, di fatto però, non la esercita per un duplice ordine di motivi: ignoranza di tale possibilità e mancanza di bilanci noti ed affidabili.

Soltanto la pubblicazione di bilanci; del nome del Responsabile anticorruzione; del relativo Piano Triennale; delle informazioni complete sui vertici dell'organo di indirizzo politico e dei relativi curricula comprensivi di tutti gli incarichi ricoperti, nonché il relativo compenso; le informazioni inerenti la scelta dei fornitori, l'assunzione di personale e le liste di accreditamento delle imprese sanitarie private

con corredo di specifiche contrattuali ed economiche, solo per citarne alcuni, consentirebbero all'utenza di controllare correttamente la gestione del servizio che viene effettuata in suo nome e per suo conto.

Ma non solo

Anche l'indizione di Giornate della trasparenza, come questa (che per essere la prima ben può essere autoreferenziale), impostate, però, sul produttivo dialogo con la popolazione amministrata alla quale dare conto del proprio operato fatto non soltanto di numeri statistici, ma di comunicazione delle possibilità curative che molti sconoscono e delle effettive disponibilità di bilancio da dedicare.

Con modalità continua e non già occasionale che sola consente alla popolazione di seguire gli sviluppi dell'intero ciclo gestionale della politica sanitaria che la riguarda, atteso che da interventi isolati, magari dettati dalla sollecitazione psicologica provocata dalla pubblicazione dell'innovazione legislativa, possono scaturire solo fuochi di paglia o fraintendimenti sulla reale portata degli istituti della trasparenza e dell'accesso civico, veri volani della rivoluzione amministrativa introdotta.

Quindi, trasparenza:

- ✓ **per tutti i cittadini**, con organizzazione di Giornate per la Trasparenza onde consentire un confronto con la società civile e trarre dal dialogo con essa le reali esigenze sanitarie e conseguentemente orientare la politica sanitaria,
- ✓ **di bilancio e di rendicontazione**, sempre ai medesimi destinatari, con la pubblicazione sul sito istituzionale con dati chiari ed espliciti in modo da consentire alla non omogenea utenza di comprendere come e quanto spende la nostra sanità per la nostra salute,
- ✓ **sui tempi di attesa per le cure**, onde consentire non soltanto di conoscere il tempo che si deve attendere per usufruirne, ma per impedire che si verifichino illeciti favoritismi,
- ✓ **sulla collaborazione con strutture sanitarie private**, che notoriamente non sono a costo zero e, quindi, la pubblicazione delle liste di accreditamento di laboratori privati, piuttosto che di centri ambulatoriali o strutture ospedaliere private in genere ed i relativi contratti

disciplinanti prestazioni e correlativi costi, consentono all'utente attento di verificare se detta collaborazione si fonda su reali bisogni di appagamento dell'utenza o, al contrario, sull'inutile dispendio di pubbliche risorse per scopi personalistici dei contraenti.

- ✓ **sui bandi di gara e di concorso**, in ultimo, ma non per ordine di importanza in quanto è stato più volte rilevato come questo sia il settore ove maggiormente si annidano i germi della corruzione in ogni Amministrazione pubblica, da cui quella sanitaria non è immune.

Il concetto di trasparenza si sposa, poi, con quello di concorrenza posto che soltanto da un effettivo confronto con un numero elevato di offerte in tema di approvvigionamenti di beni, servizi e lavori si può ottenere il massimo vantaggio a costi sostenibili e netti per il bilancio pubblico.

E, ancora tra i comportamenti recepiti dalla popolazione come esempi di corruzione o abuso di potere nel contesto dei servizi sanitari con spreco di risorse economiche, valoriali, reputazionali e organizzative, troviamo:

**A. A carico della struttura sanitaria:**

- ✓ **l'informazione scientifica** che spesso viene manipolata ad uso e consumo dei produttori di farmaci e tecnologie che per l'impiego di capitali effettuato nella ricerca scientifica, condizionano le riviste mediche nella selezione delle informazioni da pubblicare e i medici nella prescrizione di farmaci, atteso che questi ricevono le maggiori informazioni proprio dalla *longa manus* degli informatori che hanno carta bianca nel proporre iniziative gratuite a spese delle ditte produttrici
- ✓ **le società scientifiche** che per l'attività di collaborazione che svolgono con le istituzioni sanitarie e le attività di aggiornamento professionale, concorrono necessariamente a definire gli standard della cura. Per quanto obbligatoriamente da riconoscere dal Ministero della Salute, in realtà possono minare l'indipendenza di giudizio dei frequentatori in quanto l'apporto economico delle aziende produttrici all'organizzazione dei congressi annuali è sconosciuto e, quindi, incontrollabile

- ✓ **l'accreditamento delle strutture private** è un fenomeno nel quale si annidano fortemente i germi della corruzione in quanto a fronte di esigenze dell'utenza che ben potrebbero essere soddisfatte con risorse pubbliche ben amministrate, si preferisce esternalizzare servizi per rispondere, soprattutto a livello centrale, a vere e proprie attività di lobbying illecite
- ✓ **le forniture sanitarie.** Settore, questo, che offre una vasta gamma di fattispecie esemplificative per l'ampiezza dei soggetti coinvolti, che spaziano dalla sovrapproduzione, alla fatturazione di prestazioni non effettuate o effettuate privatamente o, ancora, differenti da quelle effettivamente rese. Valgano, per tutte, i succitati esempi della Clinica Santa Rita e dell'Istituto Humanitas di Milano, o il pagamento di prestazioni retribuite a tariffa come con il sistema DRG o, ancora, l'eccessivo ricorso ai parti cesarei che si configurano sempre come i sistemi più redditizi
- ✓ **il settore farmaceutico** risulta uno di quelli maggiormente permeabile agli abusi sotto varie tipologie di intervento che spaziano dal furto di medicinali, al comparaggio farmaceutico, all'improprio utilizzo di farmaci, alla richiesta di indebiti rimborsi, passando per il fenomeno c.d. "delle ricette ai morti" ove il medico prescrive medicinali a pazienti inconsapevoli o addirittura deceduti con correlativa erogazione da parte della farmacia che riceve i rimborsi vendendo abusivamente farmaci defustellati
- ✓ **manipolazione della ricerca e dell'informazione scientifica.** Le pubblicazioni che in origine avevano quale finalità quella dell'accrescimento culturale della comunità scientifica ha finito col diventare un'occasione di business con un costo altissimo per lo Stato il quale non ha strumenti per il suo calcolo totale potendo limitare la quantificazione del danno economico soltanto con riferimento ai decessi, alle invalidità, ai costi indiretti, sociali, giudiziari, all'immagine ecc...
- ✓ **la selezione del personale,** insieme agli appalti risulta l'aspetto maggiormente debole della politica sanitaria in quanto fortemente esposta alle pressioni clientelari che nei territori a forte densità criminale favorisce l'assunzione di personale adepto ed in altri territori di

personale con scarsa capacità professionale ma capace di proselitismi politici. Per non parlare del processo di reclutamento dei vertici delle ASL che, rientrando nella competenza del potere politico, spesso si basa più sulla dedizione politica che sulle competenze professionali necessarie alla guida di un così delicato settore

- ✓ **gestione clientelare del personale** che consente il controllo delle associazioni malavitose, laddove esistenti, o della politica, oltre misura ed in modo improduttivo, oltre a favorire i successivi fenomeni, con conseguente disorganizzazione amministrativo-burocratica che favorisce le zone grigie, impedisce l'intervento della magistratura rendendo difficoltoso qualsivoglia opera di bonifica gestionale
- ✓ **l'assenteismo ed il lavoro in nero.** Fenomeni ontologicamente differenti, ma frequentemente connessi tra di loro e pure con il furto di materiali.
- ✓ **mancato introito dei tickets** sotto forma di evasione, elusione e/o appropriazione da parte degli operatori CUP che realizza la (cor)responsabilità di pazienti ed operatori

## B. A carico dei professionisti:

- ✓ **l'intramoenia** che, per quanto attività svolta dai medici al di fuori dell'orario di lavoro, tuttavia ha l'effetto perverso di favorire quella svolta privatamente per un sottile gioco psicologico che ha quale conseguenza quella di alterare la quantità di prestazioni erogate in regime pubblico e di determinare possibili abusi
- ✓ **comportamenti del personale.** Abbiamo già detto delle cifre altissime riportate dai NAS o indicate dagli stessi Ordini professionali in merito agli esercenti la professione sanitaria in modo abusivo
- ✓ **false attestazioni** che grave danno all'erario comportano quando si sostanziano in false attestazioni di invalidità che comportano l'erogazione di prebende pubbliche di una certa consistenza, ma anche di carattere sociale, magari in ipotesi di falsa certificazione di guida o per

ottenere benefici di altra natura (ad es. nel caso dei detenuti per la fruizione di permessi premio o condizioni di soggiorno maggiormente sopportabili).

Conclusivamente, allora, un sistema trasparente, affidato alle amorevoli cure di un sito istituzionale che bypassando la sostenibile disumanità di cui parlava Asimov, ben si comporta in maniera perfettamente onesta, senza sentirsi un idiota e restituendo alle cose, accanto al proprio prezzo, anche un valore, proprio siccome auspicava Oscar Wilde.