

Etica e Corruzione in Sanità esperienze e prospettive per l'Italia

Prof. F S Mennini

Faculty of Economics, *Centre for Health Economics and
Management*, University of Rome “Tor Vergata”
Kingston University, London, UK

La corruzione è un fenomeno da sempre esistito, ma solo negli anni Novanta si è realmente presa coscienza della sua rilevanza. La più comune definizione di corruzione, che ben si adatta al settore sanitario, è quella di **“Abuso di Pubblico ufficio per un Guadagno Privato”** (Bardhan, 1997).



.....non si intende solamente il pagamento informale o le tangenti bensì, e in maggior misura, **tutti quei comportamenti poco etici e poco professionali** che determinano una forte inefficienza del sistema sanitario accompagnata da una riduzione e mancato rispetto dell'equità nell'accesso alle cure dei pazienti.

Tab. 1 – Tipologia di corruzione nel settore sanitario

Tipologia di corruzione e problema	
Costruzioni e riabilitazione di strutture sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> - tangenti e influenza della politica - gli appaltatori non forniscono il servizio richiesto e non vengono sanzionati o ritenuti responsabili
Acquisto di attrezzature e forniture, compresi i farmaci	<ul style="list-style-type: none"> - tangenti ed influenza della politica <ul style="list-style-type: none"> - collusione - mancanza di incentive nello scegliere beni e servizi secondo criteri di qualità e costo - promozione non etica dei farmaci - I fornitori non consegnano e non vengono ritenuti responsabili o sanzionati
Distribuzione e l'uso di farmaci e forniture in service	<ul style="list-style-type: none"> - Furto (per uso personale) o deviazione (per la rivendita nel settore privato) di farmaci/forniture al punto di stoccaggio e distribuzione.
Regolamento di qualità di prodotti, servizi, strutture e professionisti	<ul style="list-style-type: none"> - Tangenti o considerazioni politiche influiscono sui risultati delle ispezioni o nascondono i risultati - Tangenti per accelerare processi di registrazione, valutazioni sulla qualità dei farmaci.
Formazione dei manager e degli operatori sanitari	<ul style="list-style-type: none"> - Tangenti per ottenere il posto nelle scuole mediche o altra formazione - Influenza politica per nomine a differenti livelli.
Fornitura di servizi dagli operatori sanitari	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo di strutture e attrezzature pubbliche per visitare pazienti private <ul style="list-style-type: none"> - Assenteismo - Pagamenti informali - Cattiva allocazione delle risorse e distrazione di risorse.

Grafico 1 – Qualità percepita del governo, suddivisa nelle *dimensioni relative ai beni meritori “education” e “health”* e alla dimensione della giustizia, “*law*”.

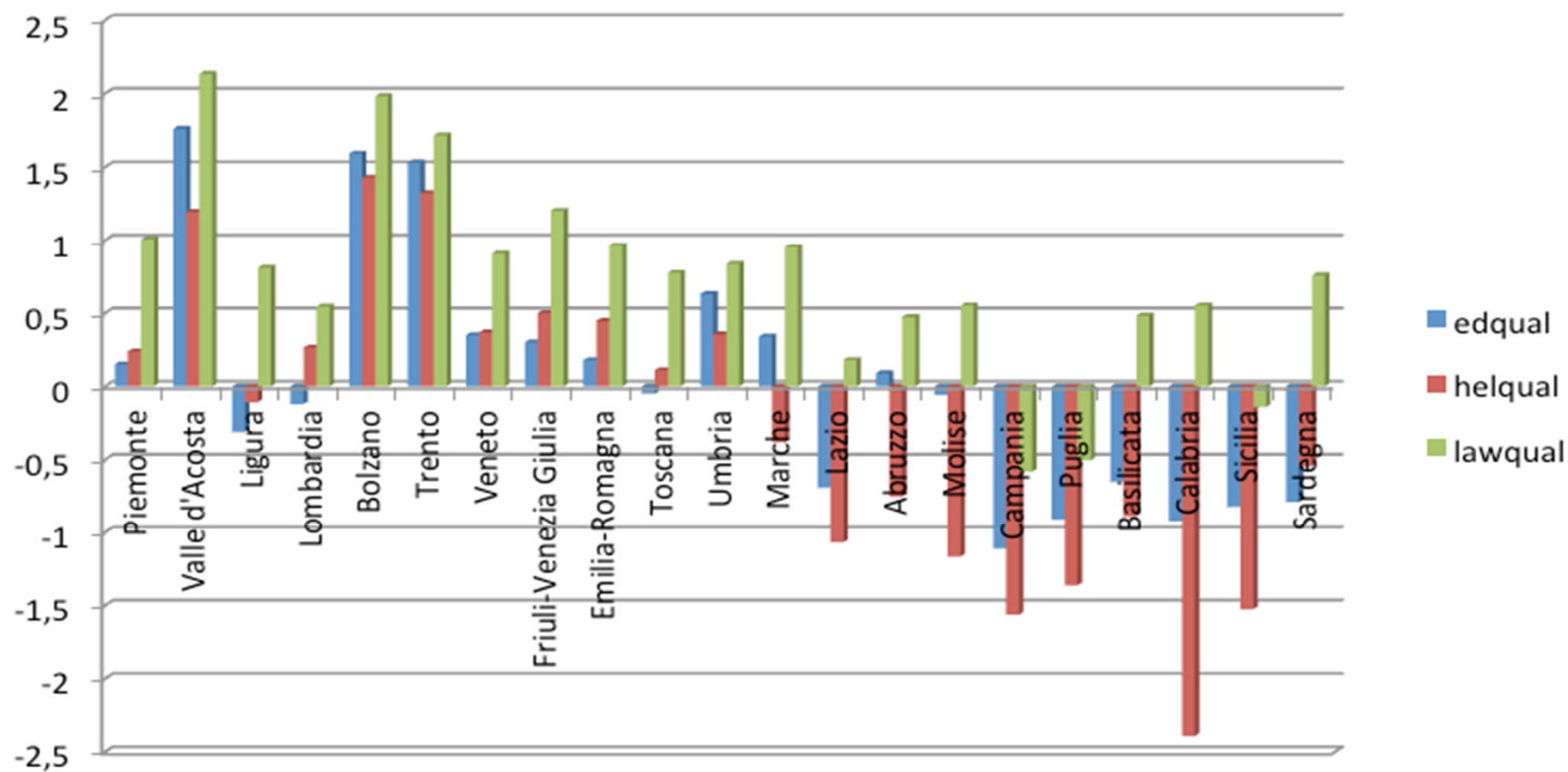


Grafico 2 – Imparzialità (definizione di imparzialità = *elected officials limited in policy implementation, so as they cannot partially favour their constituencies*).

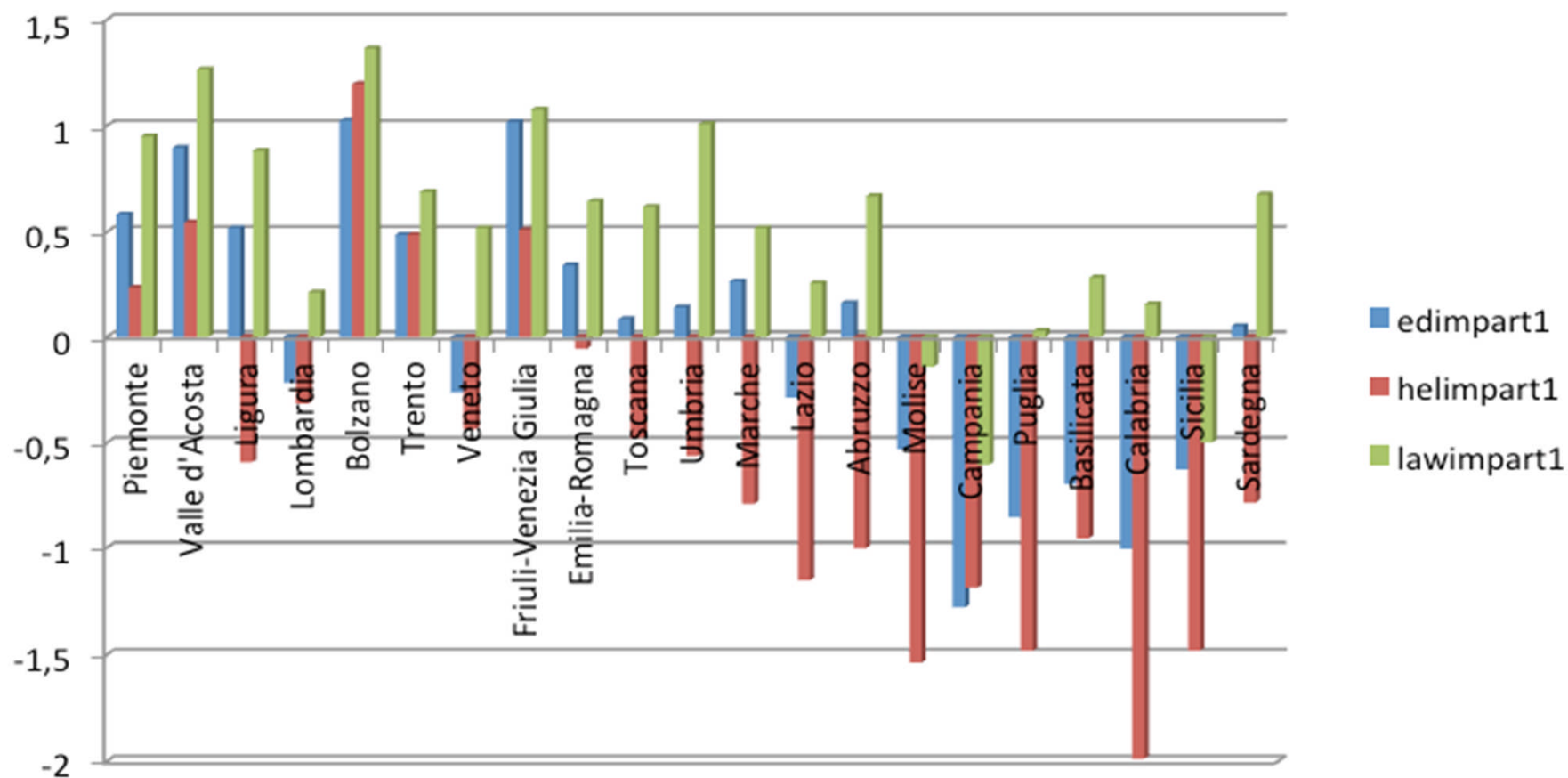
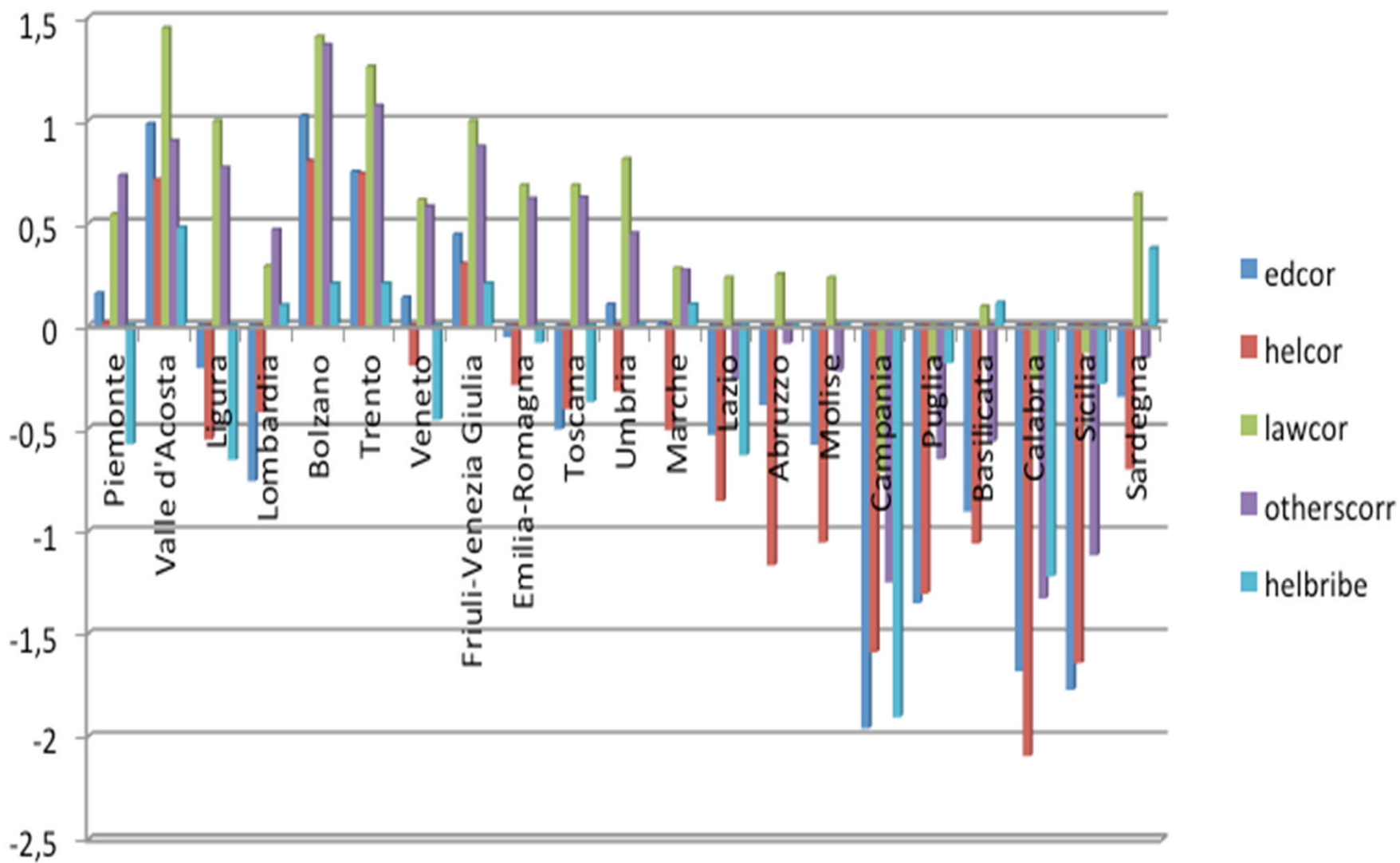


Grafico 3

Accanto alle dimensioni della corruzione nell'istruzione, salute e giustizia, che compongono i 3 “pilastri”, qui sono considerati anche altri tipi di corruzione e le “*bribes*” pagate per accelerare lo svolgimento di un esame medico.

Le evidenze sulle “*bribes*” sono in controtendenza alla corruzione segnalata per alcune Regioni – è curioso il caso della Sardegna, dove si segnala corruzione, ma non il pagamento di *bribes*.

E questo conferma quanto evidenziato negli studi internazionali.

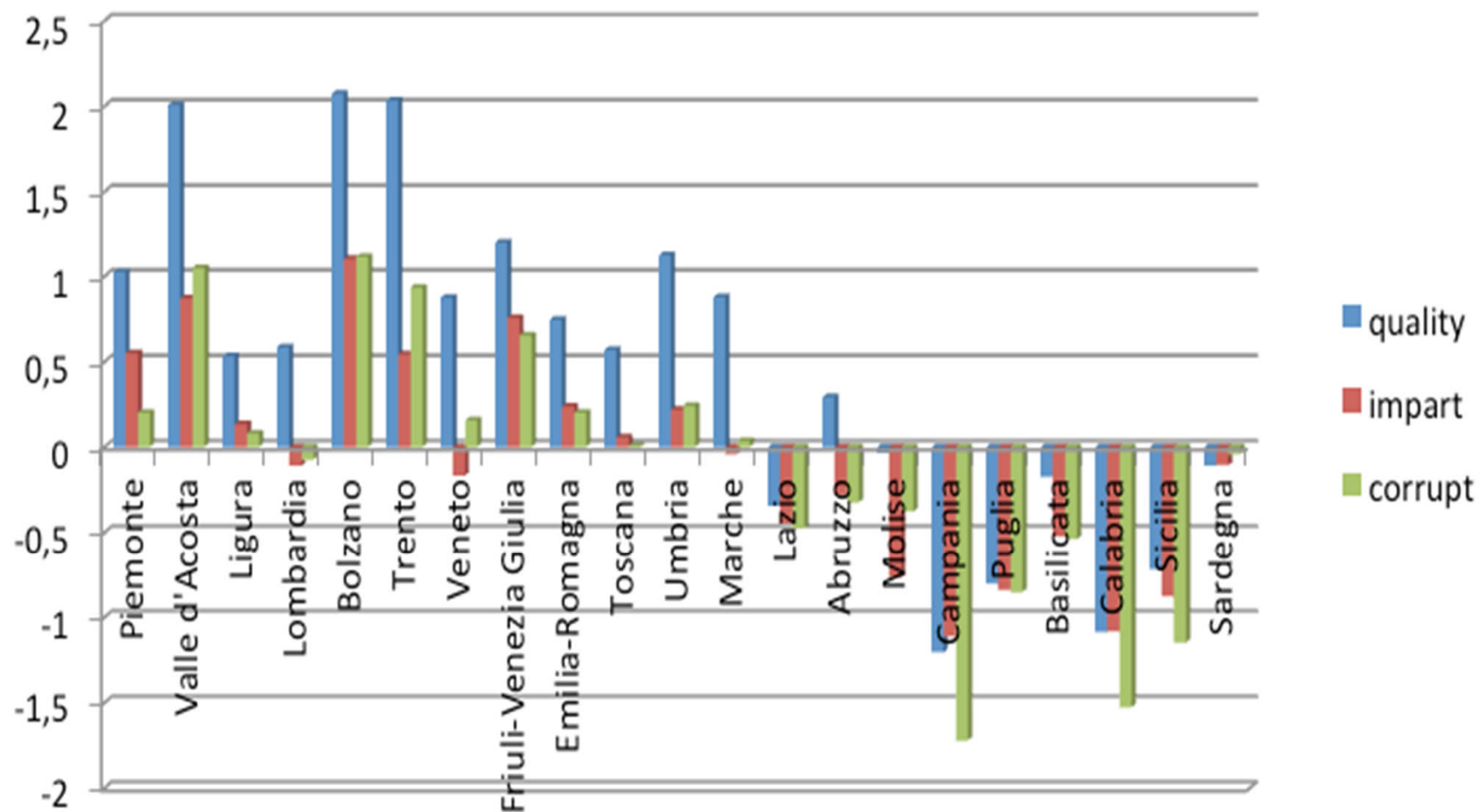




Nel grafico riassuntivo dei tre pilastri qualità, imparzialità e corruzione si nota **un netto divario tra Nord e Centro-Sud**, in particolare per quanto riguarda la corruzione.

La zona più virtuosa è la provincia di Bolzano, mentre la Regione più corrotta è la Campania.

Grafico 4 – Sintesi di qualità, imparzialità e corruzione



Costi nella Gestione

- Corte dei Conti 2012: per quanto riguarda i comparti resta "**gravissima**" la situazione nel settore della spesa sanitaria dove si "e' accumulata una stratificazione di apparati che hanno stravolto il quadro d'insieme fino all'attuale crisi". Una situazione che "si deve alla scelta originaria di affidare a ogni Asl una serie di attività non strettamente limitate all'assistenza ospedaliera e farmaceutica, quali ad esempio l'igiene pubblica e le certificazioni per altri adempimenti".
- **Il dissesto della sanità parrebbe quindi essere legato quanto più a comportamenti "non etici" e non professionali che generano inefficienze e sprechi.**

Costi nella Gestione

- A questo proposito, uno studio del 2008 (Cicchetti, Mennini et al., 2008) ha messo in evidenza l'esistenza di una variabilità significativa dei costi di gestione delle aziende sanitarie nelle diverse Regioni sia in termini di macro aggregati che per specifiche voci di costo. Questa variabilità appare estremamente significativa nel caso di Lavanderia, Pulizia, Mensa e Smaltimento rifiuti.
- **Va considerato, inoltre, che tali voci rappresentano circa il 4,5% della spesa sanitaria pubblica. Quindi lo “spreco” di risorse per punto percentuale di spesa sanitaria pubblica varia da un minimo di € 179,910 milioni (valore medio) ad un massimo di € 214,360 milioni (valore mediano).**

Equità

- uno studio del 2010 [Russo P et al., 2010] dove, con riferimento all'accesso ai farmaci oncologici innovativi, ha evidenziato un ritardo nell'accesso dovuto alle decisioni delle Regioni di 160 giorni, accompagnato da differenze regionali molto ampie. Questo determina, in prima istanza, una iniquità nell'accesso per i pazienti che vivono in differenti Regioni, ed inoltre una crescita della spesa per assistenza sanitaria nel medio period (2-5 anni).
- **I sistemi sanitari finanziati prevalentemente con le tasse dimostrano di avere un maggiore controllo sulle prescrizioni inappropriate mentre dimostrano di non riuscire a controllare il lato della domanda e quindi l'inappropriatezza sul lato dei consumi e dell'acquisto di beni e servizi.**

Obj della Ricerca

- In questa ottica uno dei principali obiettivi che ISPE Sanità si prefigge di raggiungere è relativo alla pubblicazione annuale di un **Rapporto sulla Corruzione nella Sanità in Italia**.
- Tale Rapporto vedrà coinvolte Istituzioni Universitarie nazionali ed internazionali, Istituti di ricerca pubblici e di rilevanza nazionale nonché agenzie, quali *Transparency International*, che da sempre si occupano di queste problematiche.

Obj della Ricerca

- Nello specifico verranno analizzati:
 - - Tipologie di corruzione nel settore sanitario
 - - *Corruption and Health: overview* internazionale
 - - Acquisto e gestione di beni
 - - Acquisto e gestione di servizi
 - - Acquisto e gestione dei farmaci
 - - Acquisto e gestione dei dispositivi medici e medical devices
 - - Attività economica informale e ruolo del personale
 - - Strategie anti-*corruption*

Francesco Saverio Mennini

f.mennini@uniroma2.it

Prof. Francesco Saverio Mennini

CEIS Sanità - Centre for Health Economics and Management (CHEM)
Faculty of Economics and Faculty of Science -University of Rome "Tor Vergata"
Faculty of Statistics, University of Rome La Sapienza
Kingston University, London, UK

Via Columbia 2
00198 Rome - Italy
tel: +39 06 72595642
pers. ph.: +39 333 4991647