- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.137.164.241 Sat, 20 Apr 2024, 07:43:24

Vol. 14, N. 3, Luglio-Settembre 2013

Politiche sanitarie

I costi dell'illegalità

Massimo Brunetti[1] e Gianmaria Allena[2]

[1]*Direttore Sviluppo organizzativo, Ausl Modena;* [2]*economista*

Riassunto. Non è facile stimare l'impatto dell'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). Stime meno parziali potrebbero essere ottenute procedendo gradualmente alla quantificazione delle diverse forme di illegalità, distinguendo i fenomeni con impatto prevalentemente economico, come le sovrafatturazioni, il comparaggio o gli appalti, che si ripercuotono soprattutto o principalmente sui conti della sanità, e quelli con impatto prevalentemente clinico e scientifico, come l'erogazione di prestazioni non necessarie, che si ripercuotono anche sulla salute dei cittadini-pazienti. L'articolo riporta una rapida sintesi dei tratti peculiari riscontrati in quattro aziende sanitarie italiane, commissariate per infiltrazioni della criminalità organizzata, che possono divenire utili campanelli d'allarme per chi riveste ruoli di responsabilità nella gestione della sanità.

Parole chiave. Illegalità, spesa sanitaria, criminalità organizzata.
Classificazione JEL. D73, H75, I18.

Abstract. It is not simple to calculate the impact of illegality on the expenses of the health protection system both because of the nature itself of the phenomenon (largely hidden) and of the widespread presence of indirect phenomena that are difficult to define (i.e. useless or inappropriate consumptions). Less unfair evaluations could be obtained by gradually quantifying the different illegality forms and by distinguishing the phenomena having a mainly economic impact on the healthcare system accounts, such as overinvoicing, fraudulent "fringe benefit", or contracts, as well as those with mainly clinical-scientific effects on the health of citizens-patients, such as the supply of unnecessary services. The document shortly shows the main features of four Italian local health authorities put under a commissioner because of the infiltration of the organized crime that can be useful alarm bells for those who are responsible for the healthcare management.

Key words. Healthcare expenses, illegality, organized crime.
JEL classification. D73, H75, I18.

1. Frodi e corruzione

Non è facile stimare l'impatto dell'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).

Per quanto invisibile, la letteratura internazionale fornisce tuttavia alcune stime di massima. Gli aspetti più studiati sono le frodi e la corruzione. 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 (US General Accounting Office, 2000; Lindelöw et al, 2006; Gee et al, 2010).

Il Regno Unito ha istituito nel 1998 uno specifico servizio per la lotta contro la corruzione all'interno del National health service (Counter fraud service). In Francia, il programma di contrasto delle frodi della Caisse nationale d'assurance maladie des travail-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.137.164.241 Sat, 20 Apr 2024, 07:43:24

leurs salariés ha prodotto nel 2008 un risparmio netto di oltre 130 milioni di euro.

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. Si tratta di cifre molto indicative, che rendono evidente la grande possibilità di miglioramento.

Stime meno parziali potrebbero essere ottenute procedendo gradualmente alla quantificazione delle diverse forme di illegalità. Secondo Gianfranco Domenighetti (2013) i costi potrebbero essere valutati distinguendo:

- i fenomeni con impatto prevalentemente economico, come le sovrafatturazioni, il comparaggio o gli appalti, che si ripercuotono soprattutto o principalmente sui conti della sanità;
- i 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 inoltre essere misurato anche con riferimento ai costi indiretti: quantificando il valore della perdita di fiducia da parte dei cittadini e dei professionisti nei confronti del sistema sanitario ogni qual volta viene alla luce un fenomeno illegale. Il riconoscimento di un danno di immagine per la Pubblica amministrazione (che la nostra legislazione ha introdotto) va in questa direzione. L'illegalità mette, fra l'altro, a rischio la stessa esistenza del Servizio sanitario nazionale: c'è chi pensa, ad esempio, che un sistema maggiormente privatistico potrebbe essere meno esposto a questo tipo di problemi (anche se il caso statunitense, e le esperienze nostrane, dimostrano il contrario).

Un altro aspetto difficile da quantificare è il freno all'innovazione che la mancanza di integrità comporta. Ben difficilmente un dirigente che accetta tangenti migliorerà, con procedure più snelle e trasparenti, un sistema burocratico che gli garantisce un guadagno illegale. La sua inerzia verrà però pagata da tutta l'amministrazione e dai cittadini in termini di risorse e benefici negati.

Resta ancora da sottolineare un aspetto molto importante: le illegalità colpiscono maggiormente la parte più debole della popolazione, quella con un livello socioculturale più basso. Persone e famiglie in cattivo stato di salute, con difficoltà ad accedere correttamente ai servizi e che non hanno la forza per difendersi da proposte improprie. E questo certamente non aiuta a ridurre il peso delle disuguaglianze.

2. I casi di commissariamento per infiltrazioni della criminalità

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

Ad oggi quattro 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 modalità comuni. Di seguito una rapida sintesi dei tratti peculiari riscontrati in queste aziende, che possono divenire utili campanelli d'allarme per chi riveste ruoli di responsabilità nella gestione della sanità. Le fonti informative sono le relazioni dei commissari[1], le sentenze della magistratura, le Commissioni parlamentari di inchiesta (Sciarrone, 2011).

2.1. La confusione amministrativa

In tutte le Asl commissariate è stata rilevata una sostanziale confusione nella gestione, che ha peraltro ostacolato notevolmente le attività di indagine da parte delle forze dell'ordine; ad esempio, nel caso dell'Asl di Reggio Calabria, lo scenario della struttura è stato qualificato come "totalmente caotico e privo di regole". Le inefficienze nella gestione possono essere frutto della gestione clientelare del personale, con la presenza di lavoratori non qualificati. La confusione a livello gestionale può però derivare anche da una scelta consapevole. Più l'amministrazione dell'ente avviene in maniera confusa e non formalizzata più è difficoltoso analizzare fattori quali i flussi di spesa o il personale effettivamente impiegato. Una gestione confusa ha permesso in sostanza di creare aree oscure all'interno delle Asl, dove il malaffare ha avuto occasione di proliferare.

2.2. La gestione clientelare del personale

Uno dei fattori determinanti, che ha permesso alla malavita di mantenere il controllo nelle aziende sanitarie, è la gestione del personale. Seppure con meccanismi diversi, la malavita è riuscita a vedere inseriti nelle posizioni chiave persone di sua fiducia. La gestione clientelare si è sviluppata grazie a selezioni del personale svolte in modo arbitrario, spesso senza la presenza dei requisiti necessari o utilizzando stratagemmi, quali l'assunzione di lavoratori interinali.

[1] Si veda, per tutti, la Relazione conclusiva in ordine agli accertamenti effettuati presso l'Azienda sanitaria n. 9 di Locri, Commissione di accesso Azienda sanitaria n. 9 di Locri (RC), Prefettura di Reggio Calabria, Ufficio Territoriale del Governo, 2006.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.137.164.241 Sat, 20 Apr 2024, 07:43:24

L'assenza di controlli e di misure sanzionatorie per i comportamenti scorretti del personale completa il cerchio della gestione clientelare, con frequenti episodi di assenteismo all'interno delle strutture, spesso ampiamente tollerati dalla dirigenza.

In alcuni casi, oltre a favorire l'ingresso di personale vicino agli ambienti malavitosi, si è proceduto ad allontanare le persone non desiderate dalla criminalità organizzata. È questo il caso dell'Asl di Pomigliano d'Arco, dove è stato rimosso il direttore amministrativo che aveva iniziato un processo di risanamento che avrebbe portato ad una probabile riduzione dei profitti criminali. Come sottolineano gli inquirenti negli atti d'indagine, questa rimozione è un grave sintomo di convivenza della criminalità nella gestione dell'azienda.

2.3. Gli abusi nelle attività di appalto e di fornitura

Le attività di appalto e di fornitura sono state gestite nelle aziende commissariate in modo da permettere lo svolgimento dei lavori ad imprese vicine all'ambiente mafioso. Anche in questo caso le procedure per aggirare le normative sono pressoché le medesime. Innanzitutto 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, giustificata da generiche ragioni di urgenza o l'abuso della trattativa privata. Quando è risultato impossibile evitare la gara d'appalto, in genere il bando era strutturato in modo tale da rendere possibile l'aggiudicazione della gara alla sola impresa favorita dalla malavita. Singolari sono stati alcuni episodi come la modifica del bando di gara relativo ai servizi di mensa nella Asl di Pomigliano d'Arco, avvenuto in corso d'opera, in modo da escludere l'unica azienda che non aveva legami con i clan camorristici locali.

2.4. Gli abusi nella gestione delle strutture private accreditate

La gestione degli accreditamenti è un aspetto particolarmente critico nell'amministrazione di un'azienda sanitaria. Nelle Asl commissariate si sono registrati in tutti i casi abusi rilevanti, anche se di entità diversa. Oltre alla mancanza della certificazione antimafia, che peraltro non avrebbe permesso di svolgere le attività a numerose strutture accreditate, è indicativo dell'illegalità diffusa lo sforamento dei tetti di spesa, anche oltre il doppio dell'ammontare massimo previsto.

Le possibilità di ingerenza della mafia nella sanità riguardano anche la definizione dei tariffari per il rimborso delle prestazione erogate dai privati accreditati. Ne è un esempio la vicenda della clinica privata Villa Santa Teresa, nel palermitano. Il tariffario per le prestazioni specialistiche effettuate dalla struttura è stato definito in modo unilaterale ed arbitrario dal suo proprietario, Michele Aiello, ed approvato con motivazioni generiche dal direttore del distretto, nonostante l'ammontare previsto per le singole prestazioni fosse eccessivamente elevato. In base all'analisi della Corte dei conti le somme indebitamente percepite dalla struttura grazie ai tariffari 'gonfiati' e al frazionamento artificioso di prestazioni di per sé unitarie ammontano a circa 53 milioni di euro.

2.5. 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.

Bibliografia

Domenighetti G (2013), Frode e corruzione nel settore sanitario, *Janus*, 8 marzo. Disponibile online al seguente indirizzo: http://www.janusonline.it/news/frode-e-corruzione-nel-settore-sanitario. Ultima consultazione settembre 2013.

Gee J, Button M, Brooks G (2010), *The financial cost of UK public sector fraud: a less painful way to reduce public expenditure,* working paper, MacIntyre Hudson, Milton Keynes.

Lindelöw M, Kushnarova I, Kaiser K (2006), Measuring corruption in the health sector: what we can learn from public expenditure tracking surveys in developing countries, *Global corruption report 2006: corruption and health*, Berlin, Transparency International.

Sciarrone R (a cura di) (2011), *Alleanze nell'ombra. Mafie ed economie locali in Sicilia e nel Mezzogiorno*, Fondazione Res, Roma, Donzelli Editore.

US General Accounting Office (2000), Testimony before the Subcommittee on Government management, information and technology, committee on government reform, House of Representatives, *Health care fraud: schemes to defraud Medicare, Medicaid, and private health care insurers*, July 25, 2000.

Conflitto di interessi
Nessuno

Autore per la corrispondenza
Massimo Brunetti, m.brunetti@ausl.mo.it