

Corruzione fa rima con privatizzazione

- Ivan Cavicchi, 17.04.2014

Sanità. Se è vero che esistono due spese, una corretta e una corrotta allora esistono due Pil, uno virtuoso e un criminoso

Il rapporto dell'Ispe-Sanità sulla corruzione è chiaro e circostanziato: ogni anno in Italia buttiamo via 23,6 miliardi tra corruzione, sprechi e inefficienze. Sui 114 mld di spesa sanitaria del 2013, sono stati sperperati 6,4 mld per corruzione, 3,2 mld per inefficienza e 14 mld per sprechi di risorse. Il Sud è in testa con il 41% dei casi, il 30% al Centro, il 23% al Nord e il 6% riunisce diversi reati compiuti in luoghi disparati. Le tipologie del magna magna comprendono le nomine, i farmaci, gli acquisti. Ma andiamo con ordine.

Le nomine, quindi i costi dell'ingerenza politica; la farmaceutica (aumento artificioso dei prezzi, paragaggio, prescrizioni fasulle, prescrizioni non necessarie, rimborsi taroccati ecc), le gare per gli acquisti (non necessarie, procedure non corrette, cartelli, infiltrazione criminali, carenza di controlli, false attestazioni di forniture, ecc), le manipolazioni dei malati (liste dattesa, dirottamento verso sanità privata; false dichiarazioni (intramoenia); omissione di versamenti (intramoenia); le falsificazioni dei requisiti (mancato controllo del privato, scarso turnover, prestazioni inutili, false registrazioni drg, ecc).

A questi costi documentati ne mancano all'appello molti altri che l'Ispe non ha saputo documentare, quelli ad esempio riconducibili alla medicina difensiva che da sola rappresenta secondo alcune stime un costo tra i 10 e i 14 mld l'anno, i costi per primariati inutili, per l'apertura di strutture complesse superflue, per acquisizioni di tecnologie non qualificate, per la lottizzazione ed altro ancora. Se andiamo a vedere poi il piano degli esiti dell'Agenas vengono fuori molte stranezze che dimostrano, *benchmark* alla mano, come in molti casi i malati siano curati male, in modo diseguale e inappropriato, come le strutture siano oggetto di abusi clinici, come il ricorso alle tecnologie sia spesso ingiustificato. Tutto questo vuol dire che alla fine dei conti, tenendoci bassi ma molto bassi, almeno $\frac{1}{4}$ della spesa sanitaria pubblica è per una ragione o per l'altra abusiva. Le soluzioni che il rapporto Ispe avanza a dir il vero appaiono risibili perché si basano sostanzialmente su modifiche dei modelli gestionali facendo l'errore ancora una volta di supporre, come quando furono istituite le aziende, che la soluzione sia gestionale. Ma la gestione spesso è la prima causa della corruzione.

Allora la soluzione è necessariamente politica. Abbiamo un sistema marcio che dovrebbe essere riformato. Colpisce che quanto si spende complessivamente per il malcostume corrisponde all'incirca a quanto spende complessivamente il cittadino per compensare nel privato ciò che non gli è garantito dal pubblico, (almeno 30 mld), il che vuol dire che la corruzione nel sistema è uno dei più potenti fattori della sua privatizzazione. Non si difende la natura pubblica della sanità senza estirpare la corruzione.

La seconda cosa che colpisce è che in questi anni di tagli lineari, di *spending review*, di piani di rientro, la spesa sanitaria è stata contenuta, a scapito della funzionalità dei servizi e dei diritti dei cittadini ma non a scapito della corruzione che da quel che sembra è cresciuta anche con i tagli lineari. Questo ci dice semplicemente che le regioni e le aziende, quali principali responsabili della spesa, sono da riformare per palese immoralità e inaffidabilità istituzionale.

Oggi si è aperta la discussione sul titolo V. Bene prendiamo atto del profilo corrotto delle regioni e delle aziende e limitiamo i loro poteri tanto gestionali che di governo. Trovo discutibile riaccreditare istituzioni screditate come se fossero istituzioni irreprensibili. Si accrescano da parte del governo i

poteri di commissariamento su di loro, sugli esiti della gestione, si preveda la rimozione autoritaria dagli incarichi, ma a partire non dai bilanci ma dai diritti, cioè ogni qualvolta le tutele pubbliche non sono garantite tanto l'assessore che il direttore generale vanno a casa.

L'ultima cosa riguarda il rapporto tra spesa sanitaria e il Def. Se è vero che in sanità esistono due spese, una corretta e una corrotta allora esistono due Pil, uno virtuoso e un criminoso, a quale dei due ci si dovrebbe riferire per quantificare il fabbisogno finanziario della sanità? Tanto per il governo che per le regioni il fabbisogno che si deciderà per la sanità è al lordo o al netto della corruzione? Se è al netto, quali politiche si rendono necessarie per salvaguardare i diritti delle persone? E' del tutto evidente che per tagliare sulla corruzione bisogna riformare il sistema. Allora quale riforma?

© 2021 IL NUOVO MANIFESTO SOCIETÀ COOP. EDITRICE