

Per una sanità dalle mura di vetro e dalle porte blindate

di **Leonardo Ferrante**



1. Il dossier “Illuminiamo la salute”

Libera, Gruppo Abele, Coripe e Avviso Pubblico, quattro soggetti storicamente impegnati nella lotta all'illegalità e alla corruzione, ma anche sui temi dell'accesso alle cure e alle prestazioni socio-sanitarie, hanno realizzato e pubblicato un dossier intitolato “[Illuminiamo la salute. Per non cadere nella ragnatela dell'illegalità](#)”. Il rapporto, definito dagli stessi promotori

introduttivo, costituisce il primo passo verso un lavoro complesso di ricerca-azione *multitarget* che vedrà impegnate queste realtà insieme ad altri partner istituzionali e non. Alla presentazione del dossier lo scorso 27 giugno a Roma hanno partecipato in qualità di relatori, oltre ad un centinaio di presenti, alcuni tra i principali esperti dei settori interessati: A. Vannucci, G. Bissoni, T. Petrangolini, S. Cecconi, G. Domenighetti, L. De Fiore, V. Alberti, P. Barbieri, G. Monchiero, A. Tanese, T. Carradori, G. De Filippis, M. Dall'Acqua, V. Solfrini, F. Tosolini, A. Bianco, A. Silvestro, M. Brunetti, R. Russo Valentini, N. Dirindin.

Il dossier è articolato in tre sezioni. La prima sezione fotografa la situazione della salute in Italia, tra diritto e impegno, e le forme attraverso le quali essa viene garantita. Si mette in evidenza la preziosità di un sistema pubblico volto a garantire *l'accesso universale* alle prestazioni sanitarie, prima realizzazione del diritto fondamentale, che ha bisogno di continuare ad essere sano ed efficace per garantire un buon livello di salute pubblica a tutti coloro che vivono in Italia.

La seconda sezione indaga le origini del ‘patto corruttivo’ che permette ai fenomeni illegali di penetrare e prendere forma nell'ambito sanitario, evidenziando come tale scellerato accordo tra pochi finisca per pesare gravemente sull'intero sistema. Vengono messe in luce le principali forme attraverso cui l'illegalità si produce e riproduce all'interno della sanità: ci si affida alla metafora della ragnatela per rendere plasticamente l'idea di come i soggetti coinvolti ne restino imbrigliati. Tra i fili principali di questa ragnatela troviamo la cattiva gestione delle “asimmetrie informative”, fisiologiche in un settore complesso come quello sanitario, e la presenza di situazioni di conflitto d'interesse laddove interessi privati e logica privatistica prevalgono sull'interesse pubblico e sulla responsabilità di preservarlo.

La terza sezione intende mostrare e dimostrare come sia possibile agire, alla luce della normativa vigente e a partire da esperienze internazionali e nazionali, per invertire la rotta e dare un futuro sostenibile alla sanità pubblica universale in Italia. Si tracciano così alcuni possibili scenari di strategie e politiche da attuare, che costituiranno il campo di azione delle associazioni proponenti per il prossimo autunno, con l'obiettivo finale di indurre il legislatore a correggere le inadeguatezze presenti nel sistema normativo.

Questo articolo offre una sintesi ragionata del dossier. Chi scrive ha curato in special modo la terza sezione del rapporto relativa alle pratiche di azione, istituzionali e civili. Verranno in particolare messi a fuoco gli aspetti relativi al ruolo attivo della cittadinanza nel garantire la tutela del diritto alla salute.

2. La salute come diritto fondamentale

La Rete [Europea contro le Frodi e la Corruzione nel Settore sanitario](#) ha stimato che in media in Europa il 5,6% del budget per la sanità è assorbito dalla corruzione. Questo dato, seppur di per sé già inquietante, non rende giustizia di quanto gravosa e pericolosa sia la realtà dell'illegalità nel settore. Compromettere il Servizio Sanitario Nazionale significa infatti mettere a rischio la salute e l'esercizio del diritto ad essa connesso. Un euro perso nel circuito corruttivo in sanità non solo corrisponde a una prestazione non erogata, ma è anche un abbassamento della qualità generale di salute pubblica: un costo occulto ed esternalizzato, che pesa sulle spalle delle famiglie e viene ad aggiungersi in maniera indebita su quanto già pagato tramite la tassazione e le forme di "compartecipazione alla spesa". Oltre al danno materiale diretto, economico e sociale, un danno indiretto di tipo immateriale legato alla perdita di fiducia nell'intero sistema pubblico e fiscale. Il risultato finale è una riduzione dell'accesso ai servizi, soprattutto fra i soggetti più vulnerabili, e il connesso significativo peggioramento, a parità di ogni altra condizione, degli indicatori generali di salute. Tra questi indicatori va menzionata in particolare una più elevata mortalità infantile.

Che la salute fosse un bene prezioso era già chiaro ai costituenti. La sua tutela è riconosciuta dalla nostra Costituzione, all'articolo 32, "come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività". Unico caso in tutta la Carta costituzionale, alla salute è riconosciuta la qualità di *diritto fondamentale*. Anche la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'uomo delle Nazioni Unite all'articolo 25 afferma: "Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari".

Il riconoscimento della salute come diritto fondamentale e universale costituisce un fattore importante nel raggiungimento di elevati standard di tutela e di benessere. Lo conferma uno studio della Organizzazione Mondiale della Sanità del 2011, in base al quale i Paesi in cui si godono le migliori condizioni di salute sono anche quelli in cui è prevista una qualche forma di copertura sanitaria universale. Sotto vari aspetti possiamo quindi affermare che la salute vada considerata come un "bene comune", in quanto "di tutti e di ciascuno". Si tratta infatti di un bene "di cui tutti godono e a cui tutti concorrono": un bene che produce uno stato di benessere collettivo, che trascende e insieme comprende il benessere delle singole persone.

Proprio per questo occorre un impegno speciale per preservarla e garantirla. L'obiettivo di avere un servizio pubblico efficiente e di qualità su tutto il territorio nazionale, un servizio capace di assicurare prestazioni a tutte e tutti, si pone in diretta continuità con il dettato costituzionale. Il carattere di *pubblicità* e *universalità* del servizio rappresenta una condizione fondante dell'esercizio stesso del diritto alla salute, specie alla luce del fatto che esso ha una natura individuale ma al tempo stesso collettiva. La lotta all'illegalità e

alla corruzione che si annidano nel sistema sanitario costituisce una responsabilità collettiva, nella misura in cui mira a preservare il carattere pubblico e universale del servizio, senza cui l'accesso alla salute come diritto risulta compromesso. Non considerare prioritaria questa lotta significa, nel migliore dei casi, non avere il reale polso della situazione. E significa privarsi di un'arma importante per recuperare risorse con cui bilanciare i tagli che regolarmente colpiscono il sistema, soprattutto nel quadro della crisi e della sua attuale gestione in termini di "austerità".

3. La ragnatela dell'illegalità

Che l'enorme flusso di denaro che attraversa la sanità pubblica attiri chi ha intenzioni criminali è facile da immaginare. Così come è un dato noto che, nella rete degli *attori* che costituiscono il mondo della sanità, facciano parte anche persone il cui principale scopo è quello di approfittare a fini privati del sistema, in modo più o meno illecito. Quello che serve, in prima battuta, è la creazione di un sistema "resistente al crimine", capace di sviluppare anticorpi e di espellere gli elementi infettivi e gli agenti patogeni.

Possiamo sicuramente dire che "le persone di buona qualità" superano di gran lunga nel numero le presenze negative. Va però detto che l'impatto di questi pochi elementi nocivi è assai forte sull'intero sistema. La sanità si fonda infatti su un patto sociale: i soggetti che compongono la "rete della salute" contribuiscono al buon andamento del sistema, avendo sempre come riferimento i bisogni del "gruppo target", ossia noi tutti che godiamo del servizio. Operatori della salute, decisori politici e "tecnici", fornitori privati, cittadini: ciascuno coopera al mantenimento del sistema con ruoli, responsabilità e competenze differenti.

In questa rete alcuni soggetti hanno posizioni di forza tali, per l'accesso alle informazioni e alle leve decisionali, che consentono loro di rompere il patto stabilito con la cittadinanza per stipularne un secondo, al fine di tutelare interessi privati propri e altrui. In presenza di queste dinamiche qualunque atto e comportamento virtuoso, a sostegno del sistema e della sua sostenibilità e qualità, perde di peso se non di valore, in quanto viene superato da meccanismi occulti e "osceni", nel senso etimologico di "ob-scenum", che avviene "fuori dalle scene". Il linguaggio ancora una volta fotografa questa realtà, se si pensa che la parola "corruzione" deriva da "rompere con". Chi corrompe e chi si fa corrompere con commettono soltanto un illecito: contribuiscono a frantumare il legame fiduciario, il vincolo solidale e cooperativo che tiene insieme una società, e dà senso e forza alle norme condivise.

All'interno di questa ragnatela si diffondono "malattie" che intaccano tutto il sistema, soprattutto quando il corpo sociale è più fragile e ha meno difese: il decisore pubblico è tentato di destinare attenzione e risorse proprio là dove pensa di poterne trarre un tornaconto personale; l'operatore si distrae, rinuncia a sollevare obiezioni, si conforma a comportamenti disattenti, garantisce complicità, fino a partecipare al raccolto dei frutti dell'illecito; il soggetto privato ha interesse a partecipare a procedure di selezione in cui non prevale il merito ma il legame interpersonale e corruttivo, in cui i migliori concorrenti sono eliminati sulla base di accordi occulti.

In questa situazione, rappresentata schematicamente, possono verificarsi una molteplicità di comportamenti illegali, a volte occasionali, ma in molti casi sistemici. Importanti risorse legate ad appalti vengono stornati verso canali illeciti. Si interviene a livello politico-istituzionale per produrre una cattiva legislazione, in cui l'azione illegale risulta facilitata e meno perseguibile. In sostanza, le forme che la ragnatela assume possono essere molteplici. Occorre quindi recidere la ragnatela all'origine e in punti strategici, altrimenti diventa complesso rincorrere i diversi atti nel fitto reticolato che si viene a creare. Se quindi è necessaria un'attività di repressione, garantita dalle forze dell'ordine e dalla magistratura, atta ad affermare la certezza del diritto e rendere non conveniente la corruzione, occorre parimenti sviluppare per via politica, culturale, normativa e civile strategie di prevenzione che anticipino la creazione stessa della ragnatela.

A volte nella costruzione e nel mantenimento della ragnatela assumono ruolo attivo anche le principali organizzazioni criminali del nostro paese. Oltre alle risorse economico-finanziarie, il *know how* migliore che le mafie mettono a disposizione della ragnatela è quello di garantire con varie forme di pressione l'opacità degli accordi occulti. Chi sbaglia, infatti, paga a caro prezzo. Il risultato finale, oltre al danno per il sistema sanitario, è l'infiltrazione dei clan nella vita sociale ed economica "legale" del Paese, qui come in altri ambiti: dalla gestione del ciclo dei rifiuti al pilotaggio di cariche influenti, dalla gestione degli appalti per le grandi e medie opere pubbliche alla destinazione di posti di lavoro ai "clienti" dei clan, ecc. La criminalità organizzata entra impercettibilmente nella nostra vita quotidiana senza che questo sia associato a quegli episodi di violenza, al Sud come al Nord, che di solito fanno scattare l'allarme sociale.

Per controbilanciare le tendenze patologiche insite nel sistema, la nuova legge anti-corruzione n. 190/2012, seppur ancora molto acerba e bisognosa di numerose altre riforme per essere davvero efficace, per la prima volta in risposta a sollecitazioni provenienti dall'Unione Europea tenta di introdurre procedure *di prevenzione* della corruzione all'interno della Pubblica Amministrazione. Un primo passo, che può andare nella giusta direzione e provare a invertire la rotta, partendo dalle cause e dalle condizioni che rendono possibili i fenomeni corruttivi, nella sanità come in altri settori.

4. Il ruolo della cittadinanza: trasparenza, diritto di sapere, partecipazione

Nella rete della sanità, il cittadino beneficiario rischia di essere il soggetto più di tutti gli altri all'oscuro dei reali processi in corso, soprattutto in quanto non vi partecipa direttamente. Questo però non significa che le possibilità di azione non esistano, né che non sia possibile un comportamento scorretto da parte della stessa "società civile" o da parte di alcuni cittadini. Cercare vie personali per saltare le liste d'attesa o evitare il pagamento di un ticket, al di là dell'opportunità di quest'ultimo, sono comportamenti che contribuiscono a compromettere e minare l'efficacia del sistema.

Occorre soprattutto superare l'immagine del cittadino "vittima" impotente. Troppo spesso si tratta di una semplice via di fuga dalle responsabilità. Ciò che certamente rientra nei poteri specifici della cittadinanza è richiedere l'accesso alle informazioni. Il [decreto legislativo n. 33/2013](#) (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) sancisce un nuovo istituto, quello dell' *accesso civico*, che permette al cittadino di richiedere i dati mancanti

nei casi in cui ne è omessa la pubblicazione. Ma di quali dati si tratta? E come il loro accesso può essere utile per contrastare i fenomeni corruttivi e illegali in ambito sanitario?

Le Pubbliche Amministrazioni sono chiamate a pubblicare praticamente tutto: procedure, curriculum, appalti, bilanci. Nella ratio della norma, che replica esperienze comunitarie attive da tempo, la Pubblica Amministrazione viene pensata come una istituzione dalle *mura di vetro*. Va subito detto che il rischio, molto forte alla luce di una disciplina che non insiste abbastanza sull'aspetto reattivo degli enti ma solamente su quello pro-attivo, di risposta alla legge, è quello della *burocratizzazione*. Pubblicare i dati senza cambiare profondamente la cultura della Pubblica amministrazione, facendo il "buon compitino", sancisce la morte stessa della norma e del suo spirito. Viceversa, proprio la cittadinanza attiva, con le sue istanze e con le sue necessità di conoscenza e di monitoraggio, in un'ottica di partecipazione diffusa alla definizione dei servizi fondamentali come la sanità, può garantire il senso vivo della disciplina e compensare almeno in parte le debolezze normative.

Stiamo assistendo alla nascita di una nuova forma di partecipazione fondata sugli open data e sull'esercizio del diritto di sapere e monitorare. L'esperienza più lampante è stata quella di [Riparte il futuro](#), la campagna anti-corruzione promossa da Libera e Gruppo Abele, che ha creato una sorta di "anagrafe volontaria degli eletti" durante le scorse elezioni politiche, ed oggi impegnata nel chiedere il miglioramento della normativa anti-corruzione. Accanto a questo lavoro di advocacy verso l'alto, occorre sviluppare una serie di iniziative locali. La sanità, quindi le ASL, sono un settore strategico di esercizio del diritto di sapere. *Conoscere quanto spende la propria ASL, al fine di comparare i singoli costi operazione o di comprendere se gli investimenti rispondono alle esigenze territoriali o ad altre logiche occulte, è un atto di prevenzione fondamentale.*

A livello internazionale esistono già alcune interessanti [esperienze](#) in questo senso, volte a monitorare come e dove vengono spesi i soldi pubblici, e dunque le tasse dei contribuenti. Oggi, in generale, il web offre nuove possibilità di informarsi e dunque partecipare maggiormente alle decisioni pubbliche, ma occorre tenere a mente che l'esercizio del diritto al sapere può essere oneroso, in termini di tempo oltre che di soldi, e può scontrarsi con ostacoli ancora molto diffusi nel nostro paese come il basso livello di istruzione e di accesso al internet veloce. Anche per questo è bene ricordare che l'esercizio di questo diritto è spesso più efficace se non avviene singolarmente. Il ruolo di soggetti intermedi, come le associazioni del terzo settore o i movimenti di base a difesa della salute, è fondamentale per rendere concreti questi nuovi diritti collettivi.

La frontiera è vasta e aperta. Il fine è garantire non solo un Servizio Sanitario Nazionale dalle *mura di vetro*, affinché tutti possano vedere quel che accade, ma anche un sistema solido dalle *porte blindate*, così da tenerne fuori corrotti, corruttori e clan. Ciascuno deve poter fare la sua parte, al fine di garantire il patto di solidarietà e fiducia che sta alla base della salute di tutti, nonché della tenuta del sistema pubblico.

5. Il "mercato della trasparenza": i rischi

Un'ultima nota su cui riflettere. Come detto in apertura, i quattro soggetti coinvolti nella redazione del dossier hanno deciso di collaborare insieme al fine di prevedere dal

prossimo autunno un piano di ricerca-azione capace di far fronte alle nuove esigenze e soprattutto fare in modo che l'adeguamento alla norma non sia solo un atto formale, prevedendo strumenti che rendano concreti i diritti di cui abbiamo discusso.

Va detto che la possibilità di un nuovo mercato, il "mercato della trasparenza", ha scatenato una pluralità di realtà impegnate a organizzare piani, corsi di formazione, convegni, manuali, a volte decisamente costosi, altre volte concentrati sul mero aspetto formale. Una risposta puramente di mercato al bisogno-diritto di informazione, di sapere, di controllo e di auto-tutela che viene dai cittadini rischia di non essere all'altezza del problema. Occorre un progetto culturale alternativo e ambizioso: va predisposto un "piano integrato" che metta al primo posto l'integrità e l'etica pubblica, una corretta gestione del sistema di appalti e il rispetto delle norme, ma anche un migliore e più trasparente funzionamento del servizio sanitario, accompagnato da strumenti reali per consentire il monitoraggio e la partecipazione dei cittadini e non solo. Il buon funzionamento del sistema sanitario non può che essere, sulla base di quanto si è detto, il risultato di una responsabilità sociale condivisa. Per questo serve una strategia di coinvolgimento e partecipazione *multitarget*, capace di attivare e coinvolgere tutti: dal medico al beneficiario finale, dal responsabile della gestione rifiuti speciali alle future generazioni di professionisti, dal decisore politico all'infermiere.