

Loretta De Nigris e Gavino Maciocco

La corruzione in sanità: tutti sanno che ce n'è, e tanta, ma si fa finta che non ci sia e se ne parla poco volentieri. L'impatto sui sistemi sanitari e sulla salute della popolazione. È arrivato il momento di guardare l'elefante negli occhi.

La politica italiana si nutre di metafore: una delle più popolari e spiritose (*copyright Pierluigi Bersani*) è quella della **"mucca nel corridoio"**. Così viene da sorridere (amaramente) a sentir parlare di **"elefante nella stanza"** a proposito di **corruzione in sanità**: tutti sanno che ce n'è, e tanta, ma si fa finta che non ci sia e se ne parla poco volentieri. Ma - come si legge in un recente editoriale di *Lancet*[1] - **è arrivato il momento di guardare l'elefante negli occhi.**

In verità, aggiunge la rivista londinese, qualcosa negli ultimi tempi è cambiato, come dimostrano le recenti pubblicazioni che denunciano l'estensione e la profondità del fenomeno corruttivo in sanità - dalla micro-corruzione al letto del malato a quella macro, diffusa nei piani alti dell'amministrazione e della politica - e dei danni che esso produce ai sistemi sanitari e alla salute della popolazione. *Lancet* ne cita tre:

1. Il rapporto 2019 di *Transparency International: The Ignored Pandemic*.[\[2\]](#)
2. *Crossing the global quality chasm*, un periodico rapporto sulla qualità, diretto da Donald M. Berwick, che per la prima volta dedica un intero, ampio capitolo al tema della corruzione (*The critical health impacts of corruption*).[\[3\]](#)
3. La *lecture* dell'ex ministro della salute peruviano, Patricia Garcia, presso *The Academy of Medical Sciences*, pubblicata da *Lancet* il 7 dicembre 2019 con un titolo che richiama il senso dell'elefante nella stanza: *"Corruption in global health: the open secret"*.[\[4\]](#)

Ed è anche interessante notare che negli ultimi anni si è registrata una tendenza alla crescita del numero di pubblicazioni dedicate alla corruzione in sanità, come mostra la **Figura 1.**

Figura 1. Pubblicazioni su differenti tipi di corruzione (anni 2000-2018)

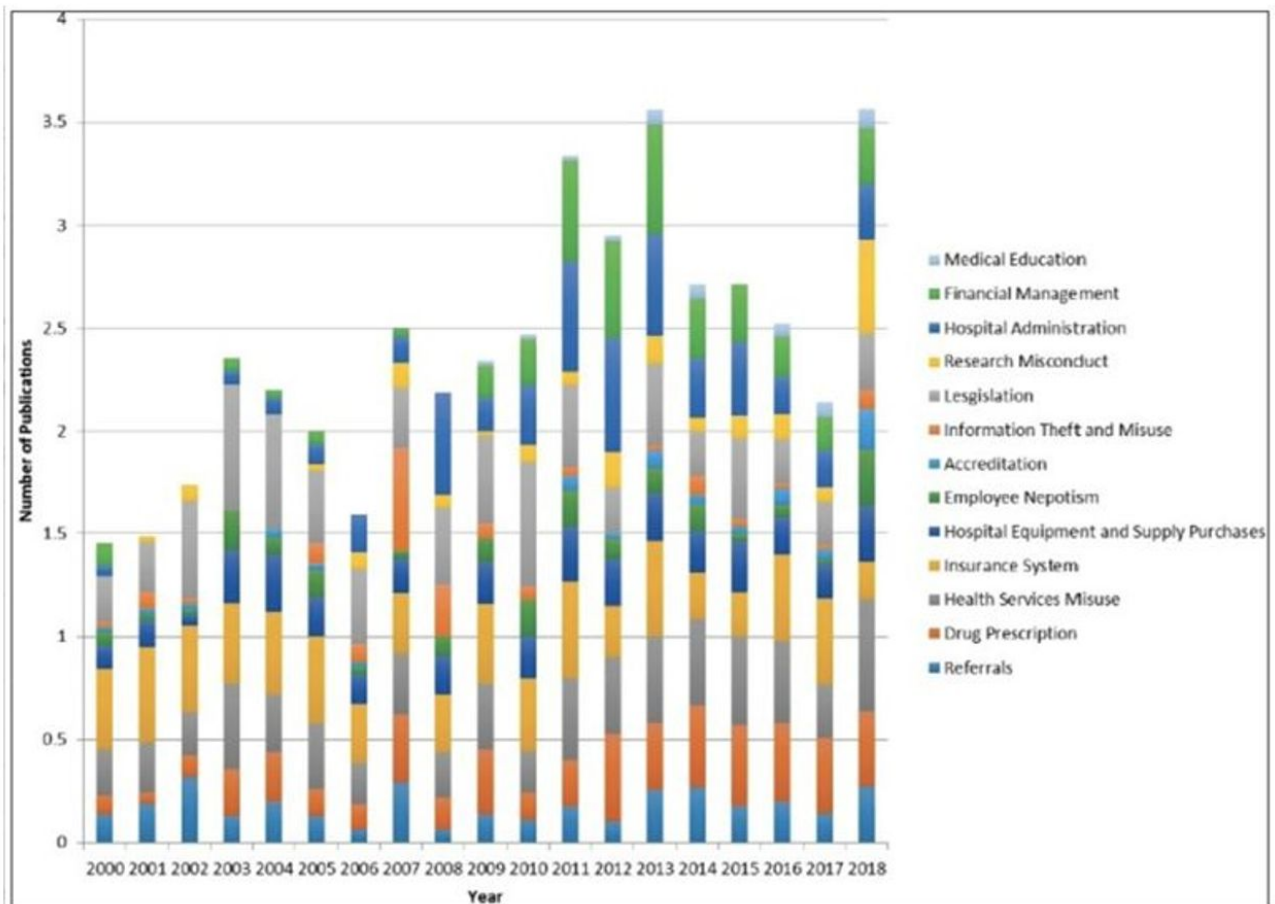


FIGURE 6-2

Publications on different types of corruption, 2000 to 2018.

L'estensione e la profondità del fenomeno

Si calcola che la spesa sanitaria globale - spesa privata (per lo più *out-of-pocket*) + spesa assicurativa + spesa pubblica - assommi a 7,35 trilioni (1 trilione = 1000 miliardi) di dollari l'anno. Fonti diverse arrivano a conclusioni abbastanza simili riguardo **a quanta parte di questa somma vada a finire in corruzione: 500 miliardi di dollari secondo Jones e Jing,[5] 455 miliardi di dollari secondo Gee e Button.[6]** Una cifra enorme che potrebbe finanziare l'accesso ai servizi essenziali a tutti gli abitanti del pianeta che ne sono privi.

Esiste una molteplicità di forme di corruzione nel campo sanitario che possono essere schematicamente distinte in due gruppi: quelle che si verificano nei paesi più

poveri e le altre nei paesi più ricchi, con varianti intermedie in relazione allo sviluppo economico di una nazione.

La corruzione nei paesi poveri. Qui la micro-corruzione prende il nome di **assenteismo, richiesta sottobanco di soldi ai pazienti, furto di materiale sanitario** (dai farmaci alle piccole attrezzature). È un fenomeno molto diffuso nei paesi con sistemi sanitari pubblici dotati di minime risorse, con salari molto bassi e spesso pagati irregolarmente.

L'assenteismo nelle zone rurali dell'Uganda oscilla dal 37% al 48%. Alla sua base non vi sono solo i bassi salari e la necessità di trovare forme integrative di guadagno (andando a lavorare in strutture sanitarie private o dedicandosi alla coltivazione del proprio campo), ma anche la carenza di abitazioni per il personale nei dintorni delle strutture sanitarie e la mancanza di supervisione da parte delle strutture centrali. Qualcuno l'ha voluta giustificare definendola "corruzione di sopravvivenza", ma gli effetti sono ugualmente devastanti perché privano la popolazione di servizi essenziali come vaccinazioni o assistenza alla gravidanza. La **macro-corruzione** in questi paesi riguarda soprattutto la gestione dei fondi provenienti dalla cooperazione internazionale, con il coinvolgimento di politici e amministratori.

La corruzione nei paesi ricchi ha profili molto differenti e ben altra sostanza, dato che qui sono enormemente maggiori i soldi e le risorse che il sistema sanitario assorbe e mette in gioco. Vi è inoltre una realtà molto composita di interessi e di attori: politici, amministratori, professionisti e società scientifiche, produttori di farmaci e di attrezzature medicali, concessionari di servizi. Nella **Figura 2**, tratta dal rapporto di Donald M. Berwick, sono riportate le molteplici occasioni e modalità corruttive all'interno di un sistema sanitario: **le tangenti sugli acquisti e le concessioni, le truffe contabili, l'appropriazione indebita, gli appalti truccati, la falsificazione di ricerche mediche**, etc. Poi ci sono i comportamenti che rientrano nell'ambito del **conflitto d'interessi** che Thompson definisce come "un insieme di condizioni per cui un giudizio professionale concernente un interesse primario (*la salute dei pazienti*), tende ad essere indebitamente influenzato da un interesse secondario (*profitto economico, carriera, prestigio personale*)".[7] Tra questi comportamenti quello certamente più noto è il cosiddetto "**comparaggio**", che può ricadere nel codice penale ma è certamente una precisa infrazione del codice deontologico ("*Al medico è vietata ogni forma di prescrizione concordata che possa procurare o procuri a sé stesso o a terzi un illecito vantaggio economico o altre utilità.*").[8]

Il comparaggio si può realizzare in forme apparentemente innocue (vedi "[Per un pugno di euro](#)") o **in forme decisamente criminali** come è avvenuto recentemente negli USA, **dove ha fatto un enorme scalpore l'arresto di medici, farmacisti e infermieri**

avvenuto per avere prescritto e distribuito illegalmente farmaci oppioidi. Con pesanti responsabilità dell'industria farmaceutica, accertate da un giudice dell'Oklahoma che ha ritenuto la Johnson&Johnson responsabile dello sviluppo della crisi degli oppioidi nello stato e ha inflitto all'azienda una sanzione da 572 milioni di dollari (vedi [Corruzione letale. L'epidemia da oppioidi negli USA](#)).

Figura 2. Varie forme di corruzione nelle strutture sanitarie pubbliche

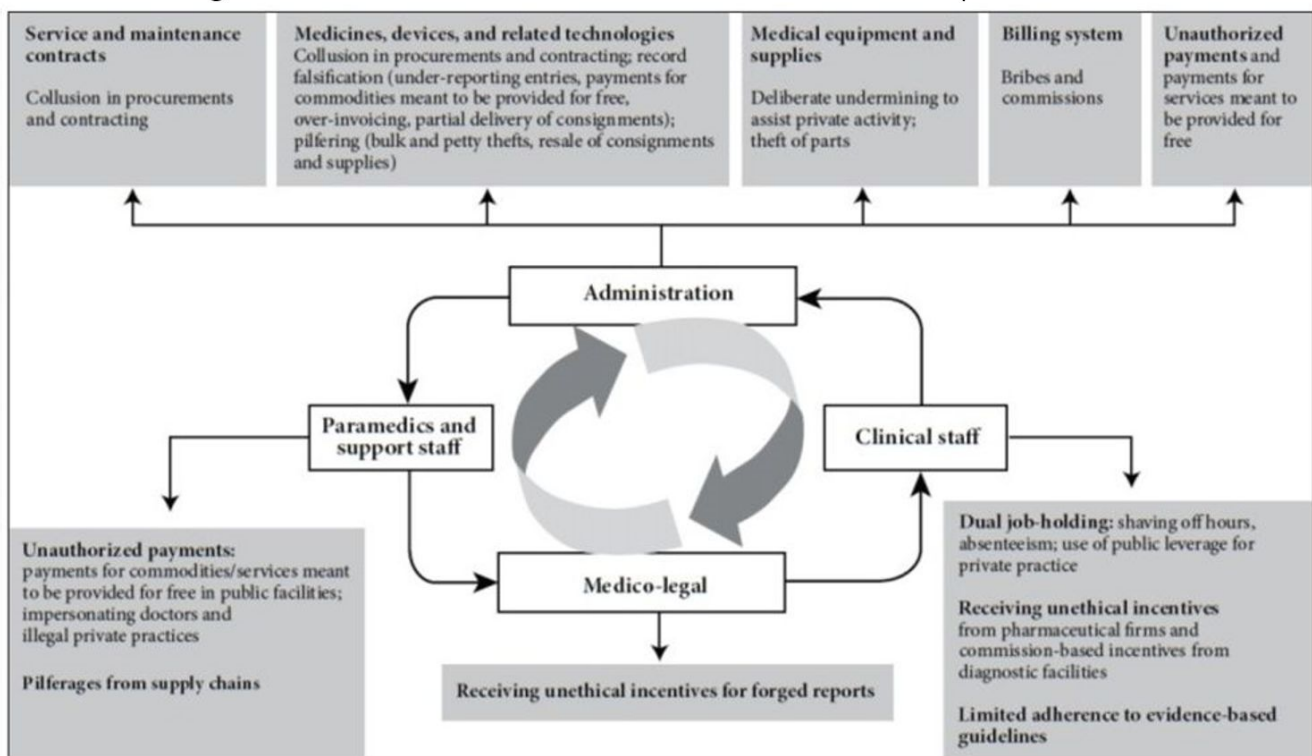


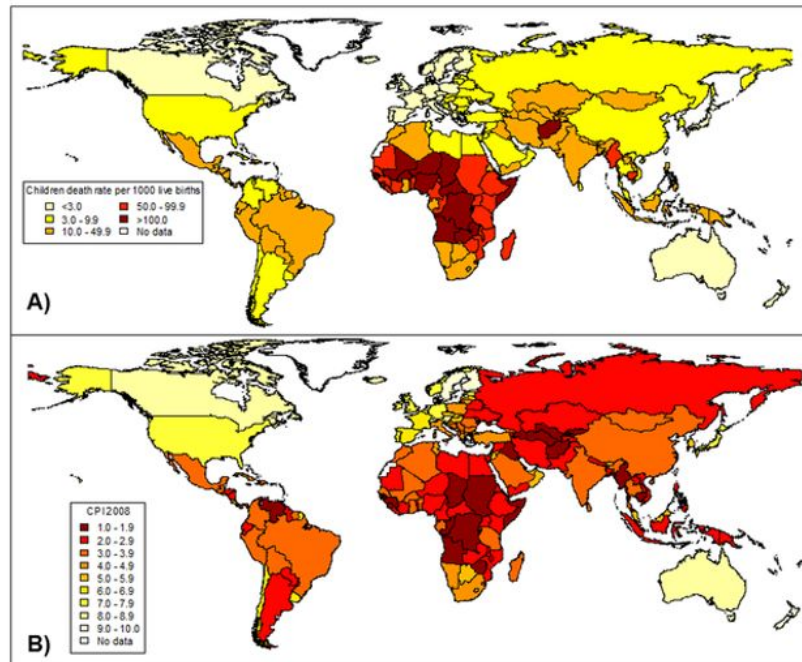
FIGURE 6-1

Chain of malpractice in publicly owned health care facilities. SOURCE: Nishtar, S. 2010. Choked pipes—reforming Pakistan's mixed health system. *Journal of the Pakistan Medical Association* 60(4):252–253. Reproduced with permission of Oxford (more...)

L'impatto della corruzione sulla salute

Nei Paesi a basso e medio livello di sviluppo il principale impatto della corruzione è la limitazione nell'accesso ai servizi per i motivi sopra elencati. Uno studio del 2011 basato su dati di 178 paesi ha stimato che più di 140 mila morti infantili l'anno sono attribuibili alla corruzione, in parte correlate con la difficoltà di accedere ai servizi sanitari, in parte con le pessime condizioni ambientali (come la mancanza di acqua sicura), spesso attribuibili alla gestione corrotta del territorio (vedi privatizzazione degli acquedotti). Nella **Figura 3** la correlazione tra i livelli mortalità dei bambini di età inferiore ai 5 anni e tra i livelli di corruzione percepita nei 178 paesi studiati.[9]

Figura 3 . World repartition of children deaths and perceived corruption.



Hanf M, Van-Melle A, Fraisse F, Roger A, Carme B, et al. (2011) Corruption Kills: Estimating the Global Impact of Corruption on Children Deaths. PLOS ONE 6(11): e26990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0026990>
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0026990>



Sono innumerevoli gli esempi di impatto della corruzione sulla salute della popolazione. Ne citiamo solo alcuni.

1. Dell'epidemia da oppioidi negli USA abbiamo già accennato (parliamo di decine di migliaia di decessi). Alla sua base c'è stata la prescrizione del tutto eccessiva e inappropriata di oppiacei da parte di medici, utilizzati anche per banali dolori, spesso conseguenza di comuni traumi in ambito sportivo. Si è potuti così facilmente passare dal semplice utilizzo di un analgesico a quello della tossicodipendenza, con il ricorso a oppioidi illeciti quando i medici rifiutavano la prescrizione.
2. Secondo le stime dell'OMS nel mondo si praticano oltre 6 milioni di tagli cesarei non necessari - due milioni dei quali in Cina -, essendo ben note le possibili conseguenze negative per la madre e il bambino. Alla base di questo fenomeno ci sono evidenti interessi commerciali sia delle strutture di ricovero che dei professionisti.[10]
3. La resistenza agli antibiotici è un fenomeno sempre più diffuso e preoccupante

perché mina gli sforzi per combattere le malattie infettive: il decorso risulta più lungo, aumenta il rischio di complicanze, fino ad arrivare a esiti invalidanti e morte. Una delle principali cause di questa tendenza è la prescrizione impropria e non giustificata degli antibiotici.[11]

4. La ricerca che metteva in relazione la vaccinazione antimorbillosa con l'insorgenza dell'autismo è stata il frutto di una clamorosa truffa. Il suo autore, il gastroenterologo inglese, Andrew Wakefield, era in combutta con uno studio di avvocati allo scopo intentare cause di risarcimento contro le industrie produttrici di vaccino. La truffa è stata scoperta e il medico espulso dall'Ordine professionale **per aver deliberatamente falsificato i dati per tornaconto personale. Tuttavia la notizia ha avuto l'effetto di far crollare la copertura vaccinale in Gran Bretagna e non solo, e anche quando era evidente che si trattava di una notizia falsa questa veniva rilanciata come vera, con grave danno per la salute della popolazione (vedi [MMR e autismo. La truffa svelata](#)).**

Conclusioni

Il fenomeno della corruzione in sanità è sempre più diffuso e abbraccia una serie infinita di comportamenti: dall'assenteismo "di sopravvivenza" dell'infermiere ugandese allo scandaloso conflitto d'interessi coltivato all'interno di prestigiose istituzioni internazionali (esemplare al riguardo il caso Tamiflu: leggi [qui](#), [qui](#), [qui](#) e [qui](#)).

È dunque arrivato il momento di guardare l'elefante negli occhi. È arrivato il momento di conoscere e studiare il fenomeno anche nelle aule di medicina, per consentire agli studenti di allenarsi contro il [conflitto di interessi](#).

Loretta De Nigris, Pediatra.

Bibliografia

1. Editorial. 2020-30: the decade of anti-corruption? *Lancet Global Health* 2020; 8: e1
2. Transparency International: The Ignored Pandemic, Editors: Rachel Cooper, Sarah Steingrüber, Tom Wright, 2019
3. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25152>.
4. Garcia P. Corruption in global health: the open secret. *Lancet* 2019; 394:2119-24.
5. Jones B, Jing A. Prevention not cure in tackling health-care fraud. *Bull World Health*

Organ. 2011;89(12):858-9. doi: 10.2471/BLT.11.021211.

6. Gee J and Button M. [The financial cost of healthcare fraud 2015: What data from around the world shows](#). [PDF: 1,4 Mb] London, UK: PFK Littlejohn LLP, 2015.
7. Thompson DF. Understanding financial conflict of interest. *N.Engl J Med* 1993; 329: 573-76
8. Codice di deontologia medica, 2014, art. 31.
9. Hanf M. Corruption Kills: Estimating the Global Impact of Corruption on Children Deaths, *Plos One*, November 2, 2011
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0026990>
10. Gibbons L, et al. The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage. *World Health Report (2010) Background Paper*, 30.
11. Collignon P, et al. Antimicrobial Resistance: The Major Contribution of Poor Governance and Corruption to This Growing Problem. *Plos One*, March 18, 2015
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116746>