

Sette ospedali su dieci a rischio crollo durante un terremoto

L'inchiesta parlamentare: la metà degli edifici ha 50 anni

LA «SCOPERTA»

In 91 servizi psichiatrici viene ancora praticato l'elettroshock sui pazienti

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

Almeno 200 edifici ospedalieri che rischiano di sbriciolarsi in caso di terremoto, anche perché quasi la metà degli ospedali raggiunge il mezzo secolo di età; cure disomogenee non solo tra Nord e Sud del Paese ma anche tra Asl confinanti. E ancora: irregolare una struttura su quattro per l'assistenza agli anziani, cure psichiatriche troppo spesso carenti e con un uso dell'elettroshock in ben 91 strutture ospedaliere, consulenze che costano quanto il super-ticket su visite e analisi, terapia del dolore semi-sconosciuta al Centro-Sud, con il 68% del consumo di oppiacei concentrato al Nord.

È la fotografia scattata dalla relazione conclusiva della Commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, presieduta dal senatore Ignazio Marino. E non a caso proprio ieri tre importanti istituti di ricerca europei hanno fatto scivolare l'Italia al 21° posto per qua-

lità dei suoi servizi sanitari. Il posto da damigella d'onore che anni fa ci riservava l'Oms è un ricordo e i dati dalle Commissioni ne sono la riprova. Brutte notizie anche sulla sicurezza: con un terremoto molto grave il 75% dei nostri ospedali crollerebbe, ma anche con terremoti meno violenti il 60% farebbe la stessa fine. Questo perché gli ospedali italiani sono quasi tutti in età di pensione. Eppure la Corte dei Conti ha denunciato che quasi 10 miliardi stanziati per l'edilizia ospedaliera non sono mai stati spesi dalle regioni, spendaccione quando si tratta di foraggiare feste e rimborsare spese.

Sulla qualità delle cure la Commissione conferma un'Italia a due velocità, con differenze marcate anche nella stessa regione. Ma di solito è il Sud che arranca. Fratturarsi al femore è ad alto rischio di invalidità in Basilicata, dove appena il 16% delle strutture opera entro il limite di sicurezza delle 24 ore, mentre a Bolzano la percentuale supera l'83%.

Un altro indicatore di efficienza ormai noto è quello dei parti cesarei, dove si fa fatica a giustificare l'abbondante 61% di ricorsi al bisturi in Campania contro il 23% del Friuli. Le donne che iniziano la radioterapia entro sei mesi dopo un intervento per tumore alla mammella sono il 55% in Emilia e solo il 5% in Molise. E così si potrebbe continuare per altri indicatori.

La situazione è decisamente a macchia di leopardo nell'assistenza psi-

chiatrica. I servizi psichiatrici ospedalieri rimangono spesso luoghi chiusi «con ancora largamente diffuse pratiche di contenzione». Insomma sono «mini-manicomi» che sopravviverebbero in barba alla «legge 180», anche perché a causa della carenza di strutture di assistenza territoriale, denuncia la Commissione, si finisce spesso per derogare ai tempi massimi di ricovero consentiti dalle leggi nazionali e regionali. «Ma il dato che ha sorpreso tutti i componenti della Commissione è quello delle 91 strutture che ancora praticano l'elettroshock, 14 solo in Sicilia», ha rivelato Marino. «Sappiamo che sulla sua validità esiste una letteratura scientifica contrastante, ma quello che ci ha colpito -ha specificato- è che in molti casi sia stato adottato come prima scelta terapeutica, senza tentare prima altre strade, come quella farmacologica». «Una pratica sbagliata e da correggere», afferma Marino, che ammettendo i limiti delle commissioni d'inchiesta propone di creare una agenzia nazionale di controllo del servizio sanitario «con poteri sanzionatori».

Anche rispetto alla diffusa corruzione, certificata dalla relazione, dalle gare d'appalto truccate o mai effettuate alle prestazioni fatturate più volte, che la stessa commissione attribuisce in parte anche all'invasione della politica nella gestione sanitaria. Conclusioni sottoscritte anche dalla Fiaso, la Federazione di Asl e ospedali.



LA RELAZIONE

**Marino:
«Tutti i mali
della sanità
italiana»**

● **Corruzione e ospedali vecchi: il rapporto finale della commissione** **A PAG. 14**

**Sprechi e carenze
Il vero malato è
la sanità italiana**

● **La relazione finale della commissione parlamentare. Marino: «Restituire i soldi del ticket»**

Edifici non a norma antisismica e prestazioni a macchia di leopardo: la piaga consulenze

**GIOIA SALVATORI
ROMA**

Ospedali vetusti non antisismici, la terapia del dolore che al Sud latita e soprattutto sprechi. Sprechi per consulenze accordate a professionisti già in carico alle aziende sanitarie o a specialisti esterni pagati per far ciò che potrebbe un dipendente altrettanto qualificato, contratti a esterni rinnovati senza un vero perché.

Il Servizio Sanitario Nazionale non se la passa bene neanche al netto della corruzione che lo tarla, del precariato dei medici, delle liste d'attesa chilometriche e dei familismi. Nel solo 2008, 790 milioni di fondi pubblici se ne sono andati in consulenze sanitarie. Soldi dei cittadini, un buco ripianato da ognuno di noi coi ticket, lo strumento attraverso il quale sono stati racimolati proprio 850 milioni. La vera proposta shock? «Restituire agli italiani i soldi dei ticket tagliando le consulenze», lancia l'idea il senatore Ignazio Marino, Pd, presidente della commissione d'inchiesta sul servizio sanitario nazionale. Ieri ha presentato la relazione finale sul lavoro svolto dalla commissione. Dentro ci sono indagini dei Nas, numeri della Corte dei Conti, dati della protezione civile, i report sulla morte di Stefano Cucchi e il racconto del

degrado negli ospedali psichiatrici giudiziari di cui poi è stata decretata la chiusura. Il ritratto è di un servizio sanitario con un edilizia bloccata all'anteguerra e con un sistema di sprechi che resiste ai tagli: le consulenze inutili restano, lo dice la Corte dei Conti che nel 2008 ha contato 790 milioni a questa voce. Un cancro che nessuna spending review riuscirà a curare visto che ciò avviene mentre in corsia languono i soldi per comprare i **farmaci**.

L'etica è già crollata, gli ospedali italiani stanno ancora in piedi ma rischiano: 200 edifici ospedalieri, infatti, si sgretolerebbero per un terremoto 6,2 della scala Richter. La protezione civile ha fatto sapere che sono almeno 500 quelli, strategici in caso di terremoto, che necessitano di ristrutturazione o consolidamento. Dallo spettro di un crollo come quello del nosocomio dell'Aquila durante il sisma del 2009, non si salva nessuna regione. Dopo aver acquisito 200 verifiche su altrettanti fabbricati, la commissione scrive che la loro vetustà (il 47% è stato costruito prima del 1961) e l'assenza di interventi di messa in sicurezza successivi alle norme antisismiche del 1983, spiegano le fragilità.

Non solo le strutture ma anche i servizi, talvolta lasciano a desiderare. Tra i più carenti quelli dedicati alla salute mentale. Dalle indagini della commissione si sa che in Italia si usano le camicie di forza anche nei reparti di neuropsichiatria infantile, che l'elettroshock

spesso è somministrato in barba alle regole, senza prima provare coi **farmaci**, e che i centri di salute mentale sono aperti solo per poche ore diurne cinque giorni a settimana. Non solo: il trattamento sanitario obbligatorio (t.s.o.) spesso è «brutale», scrivono i parlamentari, e vede il paziente vittima di una controparte che sta sul chi va là per «disinnescarlo» più che «per farsi carico della sua sofferenza».

Ma dove il sistema sanitario è più efficiente? Dove conviene curarsi? Le macchie di leopardo sono piccole, le differenze nella stessa regione spesso abissali, ma quasi sempre è il Sud che se la passa peggio, raccontano alcuni indicatori di qualità usati dalla commissione. Ad esempio chi si rompe un femore a Bolzano viene operato entro due giorni nel 83,63 % dei casi, chi se lo rompe in Basilicata nel 16,23 %. Il taglio cesareo si usa in Friuli Venezia Giulia per il 23 % dei parti, in Campania per 61,88 %. E si aggiunge sofferenza a sofferenza: di 7 milioni di confezioni di **farmaci** oppiacei consumate negli ospedali tra il 2008 e il 2011, il 68% sono state usate al Nord, solo il 6% al Sud.



**DIRITTI
 E SALUTE**

Stridono le differenze nei livelli di assistenza tra le diverse zone del Paese. Chi si rompe un femore a

Bolzano viene operato entro 48 ore nell'83% dei casi, in Basilicata la percentuale scende al 16

Nord e Sud, la Sanità non è uguale per tutti

«Serve un'agenzia di controllo nazionale»

DA ROMA LUCA LIVERANI

Tre quarti degli ospedali italiani a rischio crollo in caso di sisma. Assistenza sanitaria ancora disomogenea tra Nord e Sud. Terapia del dolore poco diffusa nel Mezzogiorno. Elettroshock ancora praticato in 91 strutture spesso come prima terapia. E consulenze esterne che fanno spendere circa 800 milioni di euro, quasi quanto sborsano gli italiani in ticket. Sono molti i nodi al pettine della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale, il cui presidente, il senatore Ignazio Marino del Pd, ha presentato ieri la relazione finale. La commissione ha avviato il suo lavoro nel 2008 con 57 sopralluoghi, per lo più a sorpresa, in strutture ospedaliere. Il lavoro della commissione, rivendica Marino, ha già portato alcuni risultati concreti: la legge sugli ospedali psichiatrici giudiziari, i cosiddetti Opg, che fissa una data limite dopo la quale non sarà più possibile ricoverare nessuno, e l'abolizione - dopo il caso di Stefano Cucchi - del parere del magistrato di sorveglianza per i con-

tatti dei familiari con i detenuti ricoverati. Tirate le fila del lungo lavoro, Marino è convinto che il Paese dovrà dotarsi di una «agenzia nazionale» di verifica e controllo sulla sanità italiana, «slegata dalla politica».

Edifici vecchi e a rischio crollo. Diffusa la vetustà degli ospedali. Il 75%, 200 strutture su tutto il territorio, crollerebbe in caso di magnitudo superiore a 6,2-6,3. Il 60% avrebbe danni per terremoti di intensità 6 sulla scala Richter. Solo l'8% è stato costruito dopo il 1983, anno del varo delle norme antisismiche. Il 16% degli edifici risale a prima del 1934, il 31% tra il '35 e il '61, il 28% tra il '62 e il '73, il 17% tra il '74 e l'83.

Cure efficaci? Dipende da dove. Tra i 34 indicatori scelti per valutare la qualità dell'assistenza, due sono particolarmente evidenti. Il primo è il tempo che intercorre tra la frattura del femore e l'intervento chirurgico. Secondo l'Oms se si superano le 48 ore, diminuiscono le possibilità di recupero, con rischi di disabilità. E costi socio-sanitari. Così gli ospedali più veloci sono nella provincia di Bolzano (l'83% è trattata in tempo), i più lenti in Basilicata (solo il 16%). Indicativo anche il numero di

parti cesarei: si va da un minimo del 23% in Friuli-Venezia Giulia e il 62% della Campania. «Ma a Castellammare di Stabia - sottolinea Marino - sono al 14%, come ad Amsterdam, da quando è cambiato il primario».

I ticket per pagare le consulenze? Per le consulenze esterne nel 2008 sono stati spesi 790 milioni «spesso per servizi che potevano essere forniti da personale già assunto». E i ticket «sono stati introdotti per rastrellare 850 milioni».

Terapia dolore, non a Sud. La commissione ha inviato 500 uomini dei Nas in 244 ospedali: nello stesso arco temporale il 68% dei farmaci antidolore sono stati usati al Nord, il 26% al Centro, solo il 6% al Sud.

Anziani, famiglie spremute Marino definisce irregolare la pratica diffusa nei comuni di non farsi carico del 50% dei costi (l'altro è a carico del Ssn): «I parenti all'atto del ricovero sono indotti a firmare una sorta di fidejussione omnibus», a volte sotto «minaccia di dimissioni». Come l'89enne malato di Alzheimer «a un tratto considerato guarito».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il rapporto della Commissione d'inchiesta del Senato: cure disomogenee anche all'interno della stessa regione. E gli edifici sono troppo vecchi

«Abbandonati dalla sanità. Poche strutture, costi alle stelle»

DA UDINE
FRANCESCO DAL MAS

«**L'**Associazione che rappresento, di cui sono la presidente, "Oltre... per... vivere", è nata nel 2009 con l'intento di portare a conoscenza dell'opinione pubblica che in una medaglia ci sono sempre due facce. Una è quella di Eluana Englaro, l'altra è quella di mio figlio e dei 120 casi e più che sono nella nostra Regione sparsi per metà in reparti "posticci" di ospedali o di costose case di cura». Nadia Scotti, presidente dell'associazione che segue sul territorio del Friuli Venezia Giulia i pazienti che si trovano in stato vegetativo permanente, riceverà oggi da Pietro Fontanini, presidente della Provincia di Udine, il più alto riconosci-

mento che l'Ente può dare: la medaglia di Palazzo Belgrado. La cerimonia assume un significato del tutto particolare, si svolge alla vigilia del quarto anniversario della morte, a Udine, di Eluana Englaro. La signora Scotti, per quarant'anni apprezzata professoressa, è madre di Marzio Rizzato, il 42enne goriziano in stato vegetativo dal 2005 in seguito a un infarto acuto del miocardio. Una battaglia, quella di mamma Nadia, che «non è solo per mio figlio, ma per tutte le famiglie che si trovano nella nostra condizione. Noi genitori ci sentiamo abbandonati dalla sanità, senza strutture sul territorio dedicate ai malati in stato vegetativo. Dobbiamo continuare a dare una speranza a questi pazienti che sono persone vive, non malati in stato terminale». Ser-

virebbero 6 residenze dedicate in Regione, da 10 posti ciascuna, per sgravare le famiglie. Una struttura pilota sorge a Gorizia. L'Associazione sollecita le istituzioni ad accelerare l'iter per realizzarla anche a Cividale e in altri comuni. «Credo che in Friuli si debbano premiare queste realtà - afferma il presidente Fontanini - che davvero si battono in nome della dignità della persona umana, portando avanti la legittima richiesta di poter continuare a far vivere i loro cari che si trovano in condizioni gravissime, ma non per questo divenuti senza senso o un peso per la società». L'Associazione "Oltre... per... vivere" annovera oggi più di 150 persone e segue circa cento ammalati gravi: domanda che sorgano in Regione le strutture dedicate all'assistenza spe-

cifica per queste persone che non possono essere scaricate sulle famiglie. «Gli articoli 32 e 38 della Costituzione italiana garantiscono pari dignità di tutti gli esseri umani, l'inviolabilità dei diritti fondamentali; primo fra i quali è la vita ed il diritto alla salute in particolare il secondo comma dell'articolo 38 sancisce il diritto a essere curati con mezzi adeguati alle esigenze di vita - ricorda Scotti -. A questo compito devono provvedere organi e istituzioni predisposti o integrati dallo Stato». La legge regionale 17/2008 (legge finanziaria 2009) prevede l'istituzione di un Fondo di sostegno per coloro che hanno i loro cari a casa (circa 60) e l'istituzione di Residenze Dedicare per coloro che non possono essere tenuti a domicilio. Ma la sua applicazione è in forte ritardo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A Udine premiata
 l'associazione che segue
 i pazienti in stato
 vegetativo



«Sul diritto allo studio difendo la mia proposta»

L'INTERVISTA

Francesco Profumo

**Il ministro dell'Istruzione:
«La cosa peggiore è
promettere un sostegno
e poi non erogarlo
Ma sono pronto
a incontrare gli studenti»**

LUCA LANDÒ

L'accusa proprio non gli va giù. Perché il decreto della discordia, quello sul diritto allo studio contestato con forza dagli studenti, di leghista non ha proprio nulla. Altro che Italia a due velocità, con un nord che corre e un sud che arranca. L'obiettivo, spiega a l'Unità Francesco Profumo, ministro dell'Università e della Ricerca oltre che dell'Istruzione, era e resta esattamente il contrario: «Mettere tutti nelle stesse condizioni. E per farlo c'era un solo modo: regole trasparenti e uguali per tutti».

Peccato che questo sia proprio quello che gli studenti le contestano.

«Eppure oggi in Italia vige un inaccettabile fai da te locale, con il risultato che i diritti e le opportunità variano di Regione in Regione: vogliamo lasciare le cose in questo modo? Ho la sensazione che le associazioni studentesche non abbiano capito lo spirito che anima il decreto. Per questo li vorrei incontrare: a voce ci si intende meglio».

Scusi, ma nella prima bozza del decreto si parlava proprio della divisione in tre macro-aree regionali con tre diverse fasce di reddito per accedere alle borse di studio. In pratica un ragazzo del Sud avrebbe potuto chiedere una borsa solo se il suo reddito Isee, quello che tiene conto anche della situazione familiare, sarà inferiore ai 15 mila euro, mentre uno del Nord avrebbe potuto fare domanda anche con un Isee di 21 mila. Non è strano che un diritto previsto dalla Costituzione, quello allo studio, abbia una diversa applicazione a seconda di dove si nasce o si vive?

«Ma questo è proprio quello che accade oggi in Italia: i criteri per assegnare le borse di studio variano da una Regione all'altra. In Abruzzo puoi avere una borsa di

studio solo se hai un Isee inferiore a 17.609 euro mentre in Veneto puoi arrivare a 20.125. E non c'entra la differenza tra nord e sud: in Liguria, proprio come in Calabria, non devi superare i 15.094 euro, se però passi lo stretto scopri che in Sicilia il limite sale a 20.124 come in Veneto. Mi creda, è un caos».

Sarà, ma la differenza in macroaree crea e certifica un Paese a due velocità, anzi a tre.

«Ma le macro-aree nel decreto non ci sono più: c'è un reddito Isee che è stato fissato per tutte le regioni intorno ai 18 mila euro, che è la media dei minimi e massimi che si registrano oggi. E poi verrà data alle singole Regioni la possibilità di aumentare o calare del 15% rispetto a quel livello, secondo regole che vanno ancora concordate».

Quello che lei dice è diverso da quello che sostengono gli studenti: avete modificato il decreto?

«Il decreto è in discussione e in elaborazio-

ne con gli studenti e le regioni da un anno e mezzo. Questa è l'ultima versione che ovviamente tiene conto delle sollecitazioni e dei commenti che sono arrivate e arrivano. L'obiettivo, lo ripeto, è stabilire delle regole a cui tutti dovranno attenersi, mentre adesso ognuno fa quello che vuole. E poi vogliamo impedire che una Regione prometta tanto e mantenga poco».

È un'accusa alle Regioni?

«Niente affatto. Però dobbiamo tutti essere consapevoli che alzare o abbassare il livello di reddito Isee ha degli effetti ben precisi, perché determina il numero di studenti che hanno diritto a una borsa di studio: più alto il reddito, più elevato il numero di studenti. E qui arriva la madre di tutte le domande: una Regione che aumenta il numero di studenti idonei, riuscirà davvero a pagare le borse di studio promesse? Perché se così non fosse, si avrebbero due effetti negativi. Il primo è che si crea una inaccettabile illusione: gli studenti vengono dichiarati idonei ma poi non vedono un euro. La seconda è legata al fatto che gli studenti idonei non pagano le tasse universitarie: se il loro numero è stato elevato senza motivo, creo un danno economico agli atenei».

Se riduce il numero degli aventi diritto il danno però ricade sugli studenti, non crede?

«È quello che accade oggi. Per questo vogliamo regole trasparenti che permettano agli studenti di avere realmente quello a cui hanno diritto. E il modo per farlo è un

sistema variabile ma con regole fisse. Le regioni potranno benissimo salire o scendere da quel livello di riferimento e quindi aumentare o ridurre il numero degli studenti che hanno diritto a una borsa: il punto è stabilire come. Il decreto vuole definire delle regole di riferimento condivise».

Quali sono queste regole?

«Abbiamo deciso di rinviare ogni decisione alla prossima Conferenza Stato-Regioni che si terrà il 21 febbraio. E questo proprio per arrivare a una scelta che vada bene a tutti: studenti, regioni e ministero».

Lei ha una proposta?

«Un buon punto di partenza sarebbe tenere conto di quello che è stato fatto in precedenza. Faccio un esempio: una Regione che nei due anni precedenti ha erogato effettivamente l'80% delle borse promesse avrebbe ragione a chiedere di allargare il numero degli studenti e quindi aumentare il reddito Isee; chi invece ha erogato solo il 60% delle borse è inutile che continui a illudere gli studenti: resti nella fascia più bassa, anche se non per sempre. Quando sarà riuscito a soddisfare l'80% delle borse potrà chiedere anche lui di aumentare il tetto del reddito Isee. Ma ripeto è solo una proposta: venendo da un mondo scientifico resto convinto che vadano premiate le idee migliori, non le opinioni personali».

Una delle critiche più accese al decreto riguarda il numero delle borse, che calerebbe.

«Capisco il clima elettorale che accende gli animi ma la realtà è un'altra. Nel biennio 2011-2012 avevamo 171 mila studenti idonei e sono state erogate 114 mila borse di studio, cioè il 67%, con un investimento di 384 milioni di euro. Con questo decreto il numero delle borse salirà a 135-140 mila, cioè 20-25 mila in più, con una copertura prevista tra i 450 e i 460 milioni».

Cosa farà dopo le elezioni?

«Tornerò al Politecnico di Torino. Mi ero messo in aspettativa quando sono stato nominato al Cnr, anche se dopo solo tre mesi sono venuto qui».

Come rettore e come ministro: di cosa ha bisogno l'università?

«Di tre cose. La prima è una programmazione pluriennale, con uno sguardo lungo che comprenda le strategie e il futuro del Paese: dove vogliamo andare, quali sono i settori strategici su cui puntare. Il secondo è una riorganizzazione del sistema universitario: ci sono sedi decentrate che oggi forse non hanno più ragion d'essere. Co-

si come, al contrario, si potrebbe pensare a una sorta di federazione tra alcuni atenei per coordinare gli sforzi e unire le risorse. Prendiamo Berkeley negli Stati Uniti: è una grandissima università che fa parte di un sistema ancora più grande che si chiama "University of California" ed è formata da nove campus di qualità collegati tra loro come Los Angeles, San Francisco, Santa Barbara e Berkeley appunto. Ognuno balla da solo ma tutti lavorano insieme».

La terza mossa?

«Investire sul personale. Negli ultimi anni abbiamo perso diecimila docenti, passando da 60.000 a 50.000 che è un numero

troppo basso. La forza delle università sono le persone, non dimentichiamolo».

Visto che parla di investimenti vorrei fare una domanda all'ex presidente del Cnr prima che al ministro: davvero l'Italia può pensare di uscire dalla crisi senza investire nella ricerca?

«Se guardo il mondo con gli occhiali di dieci anni fa le direi che l'Italia investe troppo poco, è evidente. Se però indosso gli occhiali di oggi, vedo un mondo diverso. Innanzitutto mi accorgerei che la ricerca non ha bisogno solo di risorse, ma anche di certezze. Un finanziamento che forse arriva e forse no, una pratica che prima parte poi si ferma con i tempi che si allungano

senza mai una fine: questo sì che fa male alla ricerca. Ma c'è un altro punto, forse il più importante».

Quale?

«Oggi non ci sono più solo gli investimenti nazionali, ci sono anche quelli europei. E parlare dell'Italia dimenticando l'Europa è un errore grave. Per ogni euro che diamo all'Unione europea, perché ne facciamo parte, ne riprendiamo solo 60 centesimi: perché non li chiediamo o perché non presentiamo progetti che meritano di essere finanziati. Ci sono Paesi che ottengono molto più di quello che danno. È su questo che dobbiamo riflettere, anzi investire. Ce la possiamo fare, ne sono convinto. Ma per farlo dobbiamo cambiare occhiali».

...

**«Creeremo un sistema più affidabile con regole trasparenti e condivise
Oggi vige il fai-da-te»**

...

«Ma quali tagli? Crescerà la copertura e le borse alla fine aumenteranno di 20-25mila unità»



Truffa truffa Sanità

Rimborsi falsi, visite fantasma, finti ricoveri. Costati finora allo Stato 1.648 milioni. E la Finanza avvia indagini sulle cliniche italiane

DI GIANLUCA DI FEO

Per risanare i conti pubblici non bastano i tagli, bisogna anche capire quanti soldi si spreca. Perché i bilanci dello Stato spesso sembrano un serbatoio pieno di buchi: più acqua si versa, più ne esce. La Guardia di Finanza adesso sta cercando di cambiare strategia: oltre a potenziare le operazioni per combattere l'evasione fiscale, e quindi trovare altre risorse per le istituzioni, con il nuovo anno si punta a migliorare il controllo all'emorragia di denaro ai danni della collettività. E di tutte le falle quelle più macroscopiche sembrano materializzarsi nella sanità, la voce più importante della spesa pubblica ma anche quella che ha fatto nascere fortune imprenditoriali e arricchimenti illeciti.

I risultati delle operazioni sono già impressionanti. In tre anni ci sono stati 5.625 interventi delle Fiamme Gialle, con 5.817 persone denunciate. Molti di questi sono funzionari pubblici, dipendenti delle Asl e degli ospedali, che adesso saranno chiamati a risarcire i guasti provocati nei bilanci dei loro enti: ben 2.397 di loro sono sotto procedimento della Corte dei conti. Devono rispondere di un danno erariale pari a 1.648 milioni di euro. Una cifra pesante, che potrebbe alleviare il carico fiscale di molti contribuenti. Ma le cronache degli ultimi mesi hanno evidenziato come lo spreco non passi solo dagli enti a gestione pubblica. Dagli scandali lombardi sul crac del San Raffaele e le corruzioni della Maueri fino alle inchieste sulle cliniche romane, sempre più spesso nel mirino ci sono le

strutture private convenzionate con il servizio sanitario. Nel 2013 proprio questi laboratori, ospedali, centri diagnostici verranno sottoposti a un monitoraggio sistematico in tutta Italia, dalla Sicilia all'Alto Adige: una campagna di controlli a tappeto, con l'obiettivo di ricostruire se i rimborsi corrispondono alle prestazioni. Lo ha specificato Saverio Capolupo, comandante generale del Corpo: «La strategia elaborata a livello centrale si articola su più fronti. È nostra intenzione mantenere alta l'attenzione sulle frodi di maggiore spessore e sui settori che l'esperienza operativa individua come più remunerativi, come gli incentivi alle energie rinnovabili, le misure finanziate con i fondi dell'Unione europea e la spesa sanitaria convenzionata».

Nel mondo della sanità privata ci sono aziende amministrate con criteri di avanguardia, in modo da rendere profittevole un business che le Regioni non sanno far funzionare. Altri poli piccoli e grandi invece si sono rivelati una fucina di frodi. Il campionario delle truffe è un misto di vecchi trucchi e raggiri innovativi, spesso realizzati in modo sfacciato.

Nelle statistiche della Finanza spiccano i finti ricoveri in regime d'urgenza, che vengono utilizzati per ottenere quei rimborsi concessi solo quando le condizioni del paziente impongono interventi rapidi. Il paradosso è che questi ricoveri avvenivano in case di cura che non erano abilitate alle emergenze o non avevano nemmeno un servizio di pronto soccorso. Ci sono poi le visite ambulatoriali, talvolta per esami che richiedono pochi minuti o qualche ora, che vengono fatturati come day hospital, gonfiando così la spesa a carico delle Asl. In alcuni casi, i blitz hanno fatto emergere una contabilità parallela con annote le situazioni reali e accanto quelle falsificate per strappare più soldi alle Regioni. Così nel dramma delle lungodegenze, rimborsate a tariffa piena solo per un periodo limitato, ospedali privati dichiaravano ricoveri spezzettati, facendo figurare dimissioni inesistenti e successivi rientri in corsia, in modo da incassare sempre il massimo.

Le frodi sono di casa anche nelle strutture pubbliche. Ad Avellino i finanzieri hanno dovuto studiare 10 mila cartelle cliniche del

reparto chirurgia della Asl scoprendo che 29 ricoveri erano stati gonfiati. L'esame degli atti ha però svelato una beffa ancora più grave: 24 operazioni estetiche classificate come interventi per gravi malattie, mentre nei documenti c'erano solo nasi e seni da rifare.

A Bari nella Colonia Hanseniana dell'ospedale regionale è spuntata una vasta serie di illeciti, inclusa l'abitudine di fare scorta di alimenti in quantità colossale: quintali di cibo, senza nessun rapporto con il numero di pazienti, poi finito chissà dove. Il totale delle contestazioni ha superato i due milioni di euro e in questo caso si è provveduto a sequestrare agli indagati beni per un importo pari al danno: un sistema per rendere sicuri i risarcimenti.

Uno dei raggiri che emerge più spesso riguarda l'intramoenia, la possibilità per i medici pubblici di realizzare visite in strutture private, destinando parte dei profitti alla Asl da cui sono stipendiati. Se il consulto però si fa in nero, vengono ingannati sia la Asl, sia il Fisco. E questo vizio stando alle indagini è diffuso anche tra luminari. A Firenze Mario Dini, primario del Careggi con un curriculum internazionale, è stato arrestato: lo accusano anche di avere obbligato medici alle sue dipendenze ad aiutarlo nell'attività privata, usando apparecchiature dell'ospedale. In più avrebbe favorito un'azienda in un appalto in cambio della promessa di apparizioni televisive e la docenza in corsi ben retribuiti. A Napoli l'indagine su un altro primario, Paolo Jannelli, ha svelato metodi ancora più spregiudicati. I pazienti venivano convinti a lasciare il Cardarelli per farsi operare in una clinica, dove saldavano in nero mentre a loro insaputa il chirurgo chiedeva il rimborso alla Asl, presentando documenti falsi: riusciva così a farsi pagare due volte. Al telefono, il fratello del professore è stato registrato mentre chiedeva ai titolari della clinica di mettere a posto la documentazione per tutelare gli affari: «Truoveme 'e cart, verimmo bbuono 'e cazzi nuosti». Secondo le intercettazioni, quando un malato è morto sotto i ferri in sala operatoria, il medico lo avrebbe fatto trasportare nell'ospedale pubblico: ai parenti ha detto che il decesso era stato provocato da un infarto prima di cominciare l'intervento. Anche

in questo caso, alla clinica sono stati sequestrati beni per 700 mila euro a garanzia dei futuri risarcimenti.

Affari d'oro si fanno anche con i farmaci. Ci sono singoli medici o interi nosocomi che ne acquistano in modo anormale. Spesso ottengono in cambio denaro, computer o viaggi dai fornitori. O in altri casi le tangenti servono a ottenere appalti su grande scala. Come a Torino dove l'inchiesta delle Fiamme Gialle ha coinvolto i vertici regionali della sanità e i leader piemontesi di Federfarma, la federazione dei titolari di farmacie: le gare pilotate valevano ben 50 milioni di euro, con un danno consistente per le casse pubbliche.

L'obiettivo dei finanzieri non è solo quello di mettere in luce le frodi, ma anche evidenziare le sacche di inefficienza che spesso contribuiscono a bruciare fiumi di denaro. In questo campo, sono stati siglati una sessantina di accordi di collaborazione con Asl e Regioni - la prima è stata La Spezia nel 2003, l'ultima Sassari nella scorsa estate - in cui la Finanza offre consulenza per il controllo della spesa pubblica. L'obiettivo è soprattutto quello di stanare i furbetti delle esenzioni, che autocertificano redditi da fame per evitare il ticket. Nei tre comuni pugliesi di Monopoli, Polignano e Conversano su cento dichiarazioni ben 18 erano false: c'era chi aveva auto di lusso ma sosteneva di guadagnare meno di 20 mila euro l'anno. Ad Arezzo sono stati scovati 80 finti poveri che possedevano aziende e studi professionali. In Veneto nella scorsa estate su 30 mila prestazioni mediche realizzate dalle Asl in esenzione di ticket ne sono emerse ben 12.300 sospette. Tante piccole truffe, forse ancora più odiose in una stagione di crisi che ha reso molte famiglie veramente bisognose d'assistenza. Adesso pure in questo settore la Finanza procederà per campagne nazionali: nel 2013 sono stati programmati 3 mila accertamenti in tutta Italia, test per orientare operazioni su vasta scala. ■

6,5 miliardi

L'importo delle frodi e dei danni erariali scoperti dalla Finanza nel 2012 in tutta la spesa pubblica

1.648 milioni

Il danno erariale contestato nell'ultimo triennio dalle Fiamme Gialle per le frodi nella sanità

5.817

Le persone denunciate negli ultimi tre anni dalla Finanza per le frodi nella sanità pubblica

Pediatria**DUE ARMI CONTRO L'ARTRITE INFANTILE**

Addio al cortisone ad alte dosi e agli effetti collaterali legati al suo impiego prolungato. È la speranza per molti dei bambini che soffrono delle forme più gravi di artrite idiopatica giovanile. Al posto del cortisone, per trattare le gravi infiammazioni che attaccano le articolazioni, potrebbero infatti arrivare presto due **farmaci** biologici, canakimumab e tocilizumab, che hanno dimostrato di poter far regredire la malattia. A dirlo sono due diversi studi pubblicati sul "New England Journal of Medicine", e coordinati dai ricercatori dell'Istituto Gaslini di Genova nell'ambito della rete Printo (Pediatric Rheumatology International Trial Organization).

I **farmaci** sono diretti contro molecole, chiamate interleuchine, che hanno un ruolo centrale nel produrre il processo infiammatorio che causa l'artrite idiopatica giovanile. Un'artrite severa con febbre elevata e persistente la cui forma più grave è sistemica, e colpisce più o meno un bimbo su 10 mila. «I meccanismi con cui si

generano l'infiammazione ed il danno sono diversi da quelli che si osservano nelle altre forme di artrite e in quella dell'adulto nelle quali ha un ruolo rilevante il Tumor Necrosis Factor (Tnf)», spiega Alberto Martini, direttore dell'Unità Operativa di Reumatologia del Gaslini e coordinatore di Printo: «In questa malattia, invece, il ruolo chiave è giocato dall'interleuchina-1 e dall'interleuchina-6. Per questo i due **farmaci** potranno migliorare in maniera sostanziale la prognosi a lungo termine per i malati».

Federico Mereta