

INCHIESTA SULLA SANITÀ

Pazienti fantasma in Lombardia

di **Simona Ravizza**
e **Gianni Santucci**

Malati immaginari e pazienti truffati. E una protesi messa quattordici volte. Sulla malasanità in Lombardia aperto un dossier voluto dal governatore, Roberto Maroni.

a pagina 16

«La protesi messa 14 volte e i ticket chiesti a chi è esentato»

Lombardia, il dossier voluto da Maroni sui casi di corruzione nella sanità

L'inchiesta

di **Simona Ravizza**
e **Gianni Santucci**

MILANO Nei meandri della sanità corrotta, lì nell'ospedale modello alle porte di Milano, nell'edificio nuovo di zecca di Vimercate, in un solo anno ben 338 pazienti sono stati costretti a pagare pesanti parcelle per le cure ai denti anche se avevano il diritto di curarsi gratis in quanto malati cronici. E c'è chi, rimbalzato come una pallina da ping pong tra Vimercate e Niguarda, s'è visto inserire per quattordici volte la stessa protesi provvisoria. Ai malati numero 22, 58 e 164 sono state fatturate medicazioni delle ferite chirurgiche in assenza di un'estrazione del dente (ma com'è possibile disinfettare una ferita se non c'è stata un'incisione?). Ad altri sono stati messi ponti con una sola corona (quando il minimo sono tre).

Una storia di scandali

I casi sono messi uno in fila all'altro in un verbale di 75 pagine firmato dall'ex generale della Finanza Mario Forchetti, oggi uomo forte del governa-

tore Roberto Maroni e da lui incaricato di passare al setaccio il sistema sanitario lombardo, troppo spesso travolto da scandali giudiziari. L'ultimo è quello che lo scorso 16 febbraio ha portato in carcere (e poi al patteggiamento) il leghista Fabio Rizzi, padre della riforma della Sanità.

L'inchiesta della Procura di Monza, partita dalla denuncia di un revisore dei conti, Giovanna Ceribelli, ha portato alla luce appalti truccati per un valore annuo di 34 milioni nel business delle cure dentarie. Coinvolti gli ospedali di mezza Lombardia.

Sulla pelle dei malati

Oggi il quadro è peggiorato. La relazione del generale Forchetti va al di là del meccanismo di assegnazione delle gare pubbliche a suon di mazzette evidenziato dalla Procura. Le carte mostrano, per la prima volta, come la corruzione può danneggiare direttamente i malati.

Succede che i pazienti pensano di entrare in un ospedale pubblico, ma in realtà gli ambulatori dove vengono curati sono privati, in mano sempre alla stessa imprenditrice, Paola Canegrati, la cosiddetta «zarina dei denti» (che si trova ancora agli arresti per corru-

zione). E così, malati con il diritto di curarsi gratis per patologie croniche vengono invece dirottati su interventi a pagamento; i preventivi di spesa sono artefatti; i ticket possono essere pagati inutilmente; le prestazioni sono ripetute allo scopo di fare cassa; i materiali scadenti.

Pazienti fantasma?

Lo scenario della corruzione è duplice, ma in entrambi i casi allarmante: o negli ospedali di mezza Lombardia per anni sono stati curati pazienti fantasma, inventati al solo scopo di fatturare a danno delle casse pubbliche; oppure ai malati sono state fatte prestazioni inutili, eseguite per guadagnare sulla loro pelle.

Si scoprono porcherie d'ogni tipo: «A titolo esemplificativo — scrive Forchetti — sono stati individuati in un solo ospedale (in un anno) 338 pazienti con esenzione per patologia che hanno ricevuto

prestazioni in solvenza. Non è chiaro se i pazienti fossero consapevoli di avere diritto al trattamento con il Servizio sanitario nazionale con il pagamento del solo ticket». C'è chi paga anche se non deve e chi paga più del dovuto: «Ci si può chiedere se il ticket è stato calcolato in modo corretto, scri-

vendo su ogni ricetta otto prestazioni (più ricette vengono fatte, più ticket vengono pagati, ndr)».

Le visite a pagamento

Ogni metodo è buono per incassare: «Per le visite si riscontra nel listino solventi una tariffa più vantaggiosa rispetto a quella prevista per il Servizio sanitario: una prima visita costa 24 euro contro 28 euro. Tale scelta tariffaria ha consentito probabilmente di dirottare prestazioni dal Sistema sanitario al regime di solvenza con conseguente danno erariale per la Regione e un maggiore incasso per il *service* e l'ospedale». Le prestazioni vengono ripetute sullo stesso malato in ospedali diversi, ma sempre a guida di società di Paola Cane-

grati: «Può essere utile un controllo dettagliato sulle prestazioni erogate a questi utenti. Su un codice fiscale scelto casualmente si riscontrano (...) prestazioni in quantità ripetute (14 inserzioni di protesi provvisorie in un paziente esente per patologia)».

Addio qualità delle cure

Per curare bene i malati ci deve essere un obiettivo irrinunciabile: «Bisogna tutelare

Il caso

Fatturate medicazioni di ferite chirurgiche, ma non era mai stato fatto l'intervento

il cittadino che accede ai servi-

zi sanitari, tanto più se esternalizzati (...). Il paziente che accede al *service* è convinto di entrare in uno degli ospedali del Servizio sanitario regionale e a esso si affida con una certa sicurezza».

Un principio che è stato dimenticato: «È evidente — si legge nei documenti — che i controlli non sono stati efficaci (...). Il sistema di compartecipazione da parte dell'ospedale (che prende una percentuale sul fatturato, ndr) ha sicuramente attenuato l'interesse-dovere allo svolgimento di puntuali controlli». Alla faccia della qualità delle cure.

sravizza@corriere.it
gsantucci@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



● Mario Forchetti (nella foto), 67 anni, è un generale della Guardia di Finanza; nella sua carriera è stato anche

comandante delle Fiamme gialle della Lombardia

● Nel 2014 è stato nominato da Roberto

Maroni a capo dell'organismo che vigila sulla trasparenza degli appalti pubblici in Lombardia. Dopo l'inchiesta che

portò all'arresto del consigliere Fabio Rizzi il raggio d'azione dell'organismo si è ampliato con particolare

riguardo alla sanità

