

Collegio Provinciale di Palermo

INFERMIERI

ASSISTENTI SANITARI

VIGILATRICI D'INFANZIA



SELEZIONE DELLA RASSEGNA STAMPA

7 aprile 2016

A CURA DI
LAURA COMPAGNINO

Salute a due facce

LA CORRUZIONE e la correttezza, lo spreco e il risparmio, gli ospedali che non funzionano e quelli di eccellenza. In Italia non c'è una sola sanità e da anni lo sforzo di tutto il sistema è avvicinare chi non funziona a chi va bene, anche se qualche volta si ha la sensazione che avvenga l'esatto contrario. Ci sono le centinaia di assunzioni per ambulanze che non viaggiano mai e c'è il business del caro estinto. C'è l'avidità dell'industria del farmaco che cerca di spillare al sistema e ai cittadini più soldi possibile, ma anche l'impegno della stessa Big Pharma alla trasparenza quando si tratta del suo rapporto con i medici. Le Regioni si impegnano a spendere meno con gare centralizzate e anche ad abbattere le liste di attesa, facendo leva sui cittadini ma soprattutto sui propri dipendenti, vietando la libera professione nei reparti che non funzionano. Ognuno cerca la sua strada per abbattere sprechi e malcostume, perché solo così si può salvare l'universalità del sistema sanitario italiano.

A cura di MICHELE BOCCI, RORY CAPPELLI, ANTONIO FRASCHILLA e FRANCA SELVATICI



Peso: 76%

GLI SCANDALI

UN business che non muore mai, quello dei morti. E che a Roma negli ultimi anni ha assunto contorni sempre più inquietanti, con la gestione delle camere mortuarie degli ospedali e delle cliniche private finanziate dalla regione in mano ad agenzie funebri.

A finire arrestati, qualche mese fa, Egisto Bianconi, dg del Sant'Andrea, grande ospedale di Roma nord, e altre nove persone tra cui i titolari dell'impresa funebre Taffo, Luciano Giustino e Daniele. Gli indagati, nelle intercettazioni, spiegavano bene perché la gestione degli obitori interni ai nosocomi è così ambita: «500 decessi all'anno, a 3mila euro di media a fune-

rale, è un milione e mezzo di euro l'anno». Per accaparrarsi il morto si è visto di tutto: dai braccialetti con il logo delle pompe funebri messo al polso dei defunti, all'agenzia funebre che gestisce l'appalto della polizia mortuaria, che dovrebbe essere comunale e certo non in mano a un'impresa che così fa sleale concorrenza. All'ospedale Pertini muoiono circa mille persone l'anno, al Sant'Eugenio 750, al Cto 250, per nominare solo alcuni ospedali coinvolti in varie inchieste: un business davvero milionario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il business del caro estinto che a Roma rende milioni

È il servizio d'emergenza 118 più caro d'Italia, con quasi tremila soccorritori-barrellieri a libro paga e un quarto delle 250 ambulanze in servizio che viaggiano non più di una volta al giorno perché piazzate in aree inutili. Un carrozzone che costa alla Regione Sicilia 120 milioni di euro all'anno, appesantito nel 2006 quando sono state assunte 500 persone in più a ridosso della tornata elettorale che ha riconfermato l'ex governatore Salvatore Cuffaro. Per queste assunzioni la Corte dei conti ha condannato al pagamento di 600 mila euro lo stesso Cuffaro e una sfilza di ex assessori e deputati regionali che allora erano componenti della commissione Sanità dell'Assemblea e hanno approvato l'utile incremento di personale.

In Sicilia il 118 più caro d'Italia assunzioni inutili per ambulanze

Il risultato è che ancora oggi il 118 costa tanto in Sicilia perché nessun soccorritore è stato nel frattempo licenziato, nemmeno quelli beccati in guida in stato di ebbrezza. Proprio così: sono tornati in servizio. Accade anche questo nella sanità di Sicilia che pesa sul bilancio regionale e dello Stato per 9 miliardi di euro all'anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEL 2014, quando è scomparso, Alberto Aleotti, nato poverissimo, era il più importante industriale farmaceutico italiano. Il Gruppo Menarini ha oggi 16mila dipendenti nel mondo ma è al centro di un processo a Firenze nel quale si discute di cifre da capogiro: una truffa al Servizio sanitario nazionale con danni per almeno 860 milioni di euro, e il riciclaggio di un miliardo e 200 milioni. Accuse respinte dagli eredi Aleotti, Lucia e Alberto Giovanni, ma fondate su un impressionante vortice di società estere con le quali - per i pm - il genitore gonfiava attraverso triangolazioni il costo dei principi attivi dei farmaci e occultava la gran massa di nero accumulata. I prezzi dei principi attivi, aumentati fino a 7 volte, venivano poi - secondo le accuse confutate dalla difesa - presentati alla commissione farmaci e al ministero, e su quelli si formava il prezzo finale dei medicinali. Nel '94 Alberto Aleotti fu arrestato per corruzione nell'inchiesta Farmatruffa e patteggiò. L'indagine sui prezzi è stata avviata molto più tardi, nel 2008, dopo la scoperta di un conto di 476 milioni di euro degli Aleotti in Liechtenstein.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prezzi gonfiati dei farmaci accusa di truffa per 860 milioni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE RICETTE

IL prezzo delle strisce usate dai diabetici è molto basso, circa 45 centesimi, ma i malati sono tanti e centralizzando le gare di acquisto il Piemonte è riuscito a produrre enormi risparmi, circa 6 milioni di euro in un anno. La Regione alcuni mesi fa ha aderito a una gara che era stata fatta dalla Consip del ministero dell'Economia ma che nessun'altra Regione stava prendendo in considerazione. I risultati si sono visti subito. Centralizzando le gare infatti si strappano prezzi molto più bassi e la tariffa ottenuta dalla Consip era di 20 centesimi a striscia.

I diabetici ricevono il glucometro dallo specialista per misurare la glicemia. Ogni volta che fanno un controllo con l'apparecchio usano appunto una delle strisce. Quando queste finiscono, i malati vanno in farmacia e le ricomprano spendendo 45 centesimi per ciascuna. Il Piemonte ha deciso di indicare ai suoi medici di usare solo le strisce acquistate dalla Regione attraverso la gara Consip, quelle da 0,20 euro a pezzo. Le acquista direttamente dal produttore e poi le consegna alle farmacie, che a loro volta le danno ai pazienti.

E il Piemonte dimezza il costo delle strisce per diabetici

Online i nomi dei medici finanziati da Big Pharma

I nomi dei medici che collaborano o comunque hanno ricevuto finanziamenti dall'industria saranno scritti sui siti delle varie aziende farmaceutiche. Accanto, ci sarà la cifra che hanno ricevuto per la loro attività. Il progetto si chiama "disclosure code" ed è stato pensato dall'organizzazione europea delle imprese del farmaco, Efpia. Nel corso della carriera capita a moltissimi professionisti, universitari e non solo, di lavorare per Big Pharma. Magari eseguono studi scientifici finanziati dal privato o, più semplicemente, e in questo caso i medici coinvolti sono tantissimi, partecipano a convegni come relatori, oppure vengono invitati a spese delle aziende. Esiste già la regola per gli stessi camici bianchi di indicare eventuali conflitti di interesse, adesso si aggiunge la citazione online. Quelle relative al 2015 saranno inserite sui siti tra il 20 e il 30 di giugno. I dottori dovranno dare il consenso informato per essere citati su Internet, se non lo faranno finiranno in sezioni dedicate dove vengono citati solo due numeri: quello dei camici bianchi che hanno ricevuto denaro e la cifra assoluta versata da quella casa farmaceutica.

Per ridurre le code multa a chi salta visite ed esami

CHI non si presenta alla visita o all'esame paga comunque il costo della prestazione. Le liste di attesa si combattono anche "ripulendole", e multare chi non disdice per tempo è un deterrente per evitare che medici, infermieri e tecnici perdano tempo aspettando inutilmente un paziente. La Toscana usa già da alcuni anni il sistema del malum, in base al quale chi dà buca agli appuntamenti deve pagare, e in 12 mesi è arrivata a mandare anche 100mila avvisi bonari per circa 2 milioni di euro di valore. Non sono ovviamente i soldi che contano ma l'incentivo a disdire, che serve a liberare spazi per chi ha davvero bisogno. Tra l'altro di recente i centri di prenotazione delle Asl inviano sms per ricordare l'appuntamento ai cittadini. Questi sistemi da qualche mese vengono applicati anche in Emilia Romagna, dove nella lotta alle liste di attesa hanno anche agito sulla libera professione. Ai reparti che non riescono ad assicurare visite ed esami nei tempi massimi previsti a seconda della gravità dei pazienti (72 ore, 10 giorni, 30/60 giorni, nessun limite) l'intraomia viene interdetta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INCHIESTE IN CORSO. Accertamenti sulle morti di un cardiopatico e di un'anziana. I familiari denunciano

I carabinieri indagano su due decessi al Civico

●●● I carabinieri indagano su due decessi avvenuti a poche ore di distanza all'ospedale Civico. I familiari delle vittime hanno presentato denuncia agli investigatori e sono scattati i primi accertamenti.

Secondo una prima ricostruzione, ancora al vaglio degli inquirenti, Piero Meli, operaio cardiopatico di 56 anni residente in via Corradino di Svevia alla Zisa, era stato trasportato al pronto soccorso dell'ospedale lo scorso 3 aprile. È stato visitato dai sanitari e dopo essere rimasto in osservazione è stato dimesso, ma l'indomani ha accusato un nuovo malore e

in ospedale è arrivato già in condizioni disperate ed è deceduto. I parenti hanno riferito che Meli stava molto male quando è arrivato al pronto soccorso e i medici non avrebbero valutato bene le sue condizioni. È stata disposta l'autopsia e la cartella clinica è stata sequestrata.

L'altra vittima è Giuseppa Saieva, 77 anni. La donna era stata ricoverata, sempre al Civico, il 18 marzo per una grave crisi respiratoria ed è rimasta in ospedale fino al 3 aprile. Poi i familiari avrebbero autorizzato il trasporto a casa, in via Sebastiano La Franca, ma la stessa sera è morta. An-



Giovanni Migliore

che in questo caso, i familiari imputano ad i medici una serie di errori che alla fine hanno portato al decesso. Pure per questo caso è stata sequestrata la cartella clinica ed è stata disposta l'autopsia sul corpo dell'uomo, trasferito all'istituto di medicina legale del Policlinico.

«Abbiamo disposto un'indagine interna e una commissione è già al lavoro - afferma Giovanni Migliore, direttore generale del Civico -. Verificheremo nei dettagli come sono andate le cose e se ci sono state responsabilità mediche. Entro la prossima settimana riceverò la relazione». **L.G.**

SPESA PUBBLICA. Visite mediche in nero per 10 milioni di italiani. Lorenzin: reato odioso, sottrae risorse alle cure

Cantone: saccheggia nella sanità

«È il terreno di scorribanda di delinquenti di ogni risma». In un dossier l'Autorità anti-corruzione fa una stima: sei miliardi all'anno di bustarelle, coinvolta una Asl su tre. Appalti, assunzioni e acquisti i punti deboli del sistema **PAG. 2 E 3**

DATI ALLARMANTI. Una Asl su tre è stata coinvolta in illeciti negli ultimi 5 anni. E i cittadini sono in parte complici: due milioni di italiani hanno pagato bustarelle per favori

Sanità, persi 6 miliardi all'anno per corruzione

Presentato il Rapporto sulle illegalità nel settore. Cantone: «È un terreno di scorribanda per delinquenti di ogni risma»

Manuela Correra

ROMA

●●● Un male dilagante e, apparentemente, irrefrenabile. È la corruzione nella Sanità italiana: «fagocita» sei miliardi di euro l'anno, sottratti ad innovazione e cura dei pazienti per finire nelle tasche di corrotti e corruttori.

La Sanità è «terreno di scorribanda da parte di delinquenti di ogni risma», è il duro commento del presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione (Anac), Raffaele Cantone. Per il magistrato è «aggredata da forti fenomeni di corruzione che si annidano in particolare in alcuni "snodi" decisivi, a partire dalle liste di attesa e le aziende del farmaco fino ad arrivare addirittura alla gestione delle sale mortuarie», ha aggiunto, partecipando alla prima «Giornata nazionale contro la corruzione in Sanità» durante la quale è stato presentato il rapporto «Curiamo la corruzione» redatto da Transparency Italia, Censis, Ispe-Sanità e Centro ricerche e studi su sicurezza e criminalità (Rissc). Terreno di scorribande, dunque, anche «per l'enorme giro di affari che ha intorno e per il fatto che anche in tempi di crisi è un settore che non può essere sottovalutato. È però vero, ha precisato Cantone, che «abbiamo comunque una Sanità che assicura standard elevatissimi, ma va considerato che la corruzione abbassa anche il livello dei servizi».

I numeri sono allarmanti. La corruzione, secondo il rapporto, ha coinvolto una Asl su tre in Italia negli ultimi 5 anni, ed è un malcostume che imperverosa anche fra i cittadini, se è vero che due milioni di italiani hanno pagato bustarelle per ottenere favori e 10 milioni hanno effettuato visite mediche «in nero». Il 77% dei dirigenti sanitari ritiene inoltre che ci sia il rischio

concreto che all'interno della propria struttura si verifichino fenomeni di corruzione. Tre sono gli ambiti maggiormente a rischio: appalti, assunzioni e acquisti. Con una «falla» preoccupante: l'esame dei Piani anticorruzione, previsti dalla Legge 190/2012, di 230 aziende sanitarie, rivela che nel 40% dei casi si sono limitate a un adempimento formale dell'obbligo di legge e solo una struttura sanitaria su 4 ha risposto in pieno alle norme.

Un quadro fosco, anche se contro tale «reato odioso», come lo ha definito il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, il governo è sceso in campo con un piano forte.

Che il settore sanitario «continui ad essere tra i più colpiti dal virus della corruzione», lo afferma anche il sottosegretario all'Istruzione Davide Fa-

raone, ricordando come da gennaio 2014 a giugno 2015 la Guardia di Finanza abbia scoperto frodi e sprechi nella spesa pubblica sanitaria che hanno prodotto un danno erariale per 806 milioni di euro. Parla appunto di «reato odioso, perché incide in modo diretto sulla qualità di cura delle persone più fragili e perché commesso in danno dei malati», il ministro Lorenzin. Che rilancia il piano con cui il governo è sceso in campo per vincere la sfida contro il malaffare: «Nessuno in passato - ha detto - ha prodotto sul terreno della lotta alla corruzione in Sanità quanto ha fatto questo governo. E su questa strada continueremo ad operare». Varie le misure avviate: «Nella Legge di stabilità 2016 è stato introdotto l'obbligo per tutte le aziende sanitarie di effettuare acquisti in modo accentrato e, su mia proposta, il Consiglio dei ministri ha approvato un decreto in materia di conferimento degli inca-

ricchi di direttore generale nelle Aziende sanitarie, sulla base di criteri meritocratici». Ma altro «grande strumento contro la corruzione - ha concluso il ministro - è la trasparenza dei dati. Per questo nel Patto per la salute 2014-2016 sono stati previsti non soltanto il rafforzamento dei controlli nelle aziende sanitarie, ma anche un Patto per la sanità digitale e un piano di evoluzione dei flussi informativi del Nuovo sistema informatico sanitario».

Anche Cantone ha fatto riferimento alle iniziative di contrasto che il governo intende mettere in campo, precisando comunque di credere che vi sia «un problema molto significativo sia di sprechi sia di fatti corruttivi». Per questo, ha avvertito, «siamo intervenuti mettendo in campo un nuovo piano anticorruzione concordato anche con i tecnici del ministero della Sa-

lute». Una serie di azioni volte dunque a contrastare il fenomeno, tenendo conto del fatto che «ormai la corruzione si è trasformata e la mazzetta tradizionale è rimasta quasi un ricordo». La risposta delle istituzioni è però a tutto campo: «Contro la corruzione nella Sanità abbiamo messo in campo strumenti nuovi, abbiamo fatto delle linee guida ed individuato gli snodi su cui intervenire: primo fra tutti - ha det-



Peso: 1-15%,3-49%

to Cantone - proprio quello delle liste di attesa. Sarebbe bello che potessero essere trasparenti, ma ciò è molto difficile, perché ci sono in gioco i valori della privacy. Dobbiamo però intervenire e creare "anticorpi anticorruzione" a partire dagli operatori». Quindi l'annuncio: «Stiamo per firmare un nuovo protocollo con il ministero della Salute, per avviare stretti controlli al fine di verificare se le Asl si sono adeguate alle norme ed i piani anticorruzione; andremo cioè a controllare come i piani anticorruzione vengono applicati o se si tratta solo di un rispetto "sulla carta". Inoltre, con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali Agenas, stiamo lavorando per mettere a punto

un codice etico forte». C'è però una considerazione dalla quale non si può prescindere, e cioè che «non si può intervenire solo con la repressione e dopo, ma innanzitutto - ha concluso il presidente Anac - mettendo in campo una serie di strumenti preventivi che cambino la mentalità».

IL PRESIDENTE DELL'ANTICORRUZIONE: «PREVENZIONE PER CAMBIARE MENTALITÀ»

IL MINISTRO LORENZIN: IL GOVERNO VIGILE, ORA PUNTIAMO SULLA TRASPARENZA DEI DATI



Raffaele Cantone, presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione



Peso: 1-15%,3-49%

Liste d'attesa, in 2 milioni costretti a pagare tangenti

- > Cantone: "Mafia e corruzione negli ospedali". Bruciati più di sei miliardi
- > Renzi a Napoli: rilanciare Bagnoli. Scontri in piazza, lite con De Magistris

ROMA. «La sanità è terreno di scorribanda da parte di delinquenti di ogni risma». Lo ha affermato ieri il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione Cantone: la corruzione nella Sanità italiana costa allo Stato sei miliardi di euro all'anno.

I MALATI "CORRUTORI"

Non solo. Molti malati, addirittura due milioni secondo il sotto-

segretario all'Istruzione Faraone, davanti alla riduzione dei servizi e all'allungamento delle liste di attesa sono costretti a corrompere per essere visitati.

RENZI A NAPOLI, SCONTRI

Scontri ieri a Napoli per la visita di Renzi sul rilancio del polo di Bagnoli. E continua la lite con il sindaco De Magistris.

SERVIZI DA PAGINA 4 A PAGINA 9

Sanità, 6 miliardi in fumo "Liste d'attesa, 2 milioni pagano le mazzette"

La denuncia-shock del sottosegretario Faraone Cantone: "Terreno di scorribanda di delinquenti"

CATERINA PASOLINI

ROMA. La sanità italiana è malata, ferita dalla corruzione che brucia ogni anno sei miliardi di euro. Una corruzione che mandando in fumo miliardi di fondi pubblici riduce le risorse, porta al taglio dei reparti ospedalieri e dei servizi al malato. E così anche i pazienti diventano corruttori, portano mazzette per esse-

re visitati, curati in tempi utili. Due milioni di italiani, secondo il sottosegretario all'Istruzione Faraone, davanti alla riduzione delle prestazioni e all'allungamento delle liste di attesa, si sono ritrovati a dare bustarelle.

A fotografare una situazione di malcostume dilagante, lo studio Transparency international Italia, di Censis, Ispe e Rissc. Dove sono numeri, tabelle a raccon-

tare «la sanità italiana che è il terreno di scorribande da parte di delinquenti di ogni risma, per l'enorme giro di affari che ha intorno». Come ha commentato il presidente dell'Autorità nazionale



Peso: 1-14%,6-37%

anti-corruzione Raffaele Cante.

Un malaffare che prospera sulla pelle dei cittadini, provocando anche la riduzione degli investimenti nella ricerca che potrebbe salvarli. Corrotti e corruttori, tangenti e bustarelle costano cento euro in meno di assistenza medica a ognuno di noi: dai neonati ai novantenni.

A testimoniare che la corruzione prospera senza distinzione regionale tra ospedali e Asl, sono gli stessi uomini che ci lavorano: negli ultimi cinque anni in un'azienda sanitaria su tre ci sono stati episodi di corruzione: il 37% delle Asl ne è stata vittima, sottolineano i 151 dirigenti sanitari che hanno partecipato allo studio. E che raccontano, numeri alla mano, quali sono i settori dove per la loro esperienza si annida-

no i rischi maggiori. Gli acquisti di beni e servizi è al primo posto per l'83%, degli esperti la realizzazione di opere e infrastrutture al secondo con 66% mentre per il 31% dei dirigenti la corruzione potrebbe nascere nel tentativo di facilitare assunzioni.

ne potrebbe nascere nel tentativo di facilitare assunzioni.

Tutto questo sulla pelle dei pazienti che, ricorda l'Oms, potrebbero avere un'aspettativa di vita media di almeno due anni più lunga se quei soldi fossero spesi in maniera efficiente. E non ingoiati tra sprechi ed episodi di malversazione sempre più frequenti in un'Italia dove la sanità è uno dei pochi settori che tira, con 110 miliardi di spesa pubblica annui.

E se la corruzione avviene soprattutto tra appalti e acquisti, nessuno è esente dal malcostume della mazzetta: pazienti com-

presi. Lo dice convinto Davide Faraone, sottosegretario all'Istruzione: «Ben 2 milioni di italiani hanno pagato bustarelle per ricevere favori in ambito sanitario e 10 milioni hanno effettuato visite mediche specialistiche in nero». Come dimostrano i dati della finanza che tra gennaio 2014 e giugno 2015 ha scoperto frodi e sprechi nella spesa sanitaria che hanno prodotto un danno erariale per 806 milioni di euro.

Casi di corruzione in una Asl su tre. I maggiori sprechi per l'acquisto di beni e servizi

Allarme corruzione

110 miliardi la sanità comporta ogni anno una spesa pubblica di **110 miliardi di euro**

6 miliardi la corruzione nella Sanità sottrae fino a 6 miliardi l'anno all'innovazione e alle cure ai pazienti



37% delle aziende sanitarie si sono verificati episodi di corruzione negli ultimi cinque anni



77% dei dirigenti sanitari ritiene che ci sia il rischio che all'interno della propria struttura si verifichino fenomeni di corruzione



83% indica i rischi che si annidano negli acquisti di beni e servizi



66% indica i rischi nella realizzazione di opere e infrastrutture

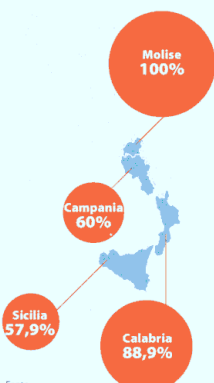


31% sottolinea la possibilità che si seguano scorciatoie illecite nelle assunzioni



Il sud nel mirino

Le regioni con la più alta percentuale di aziende sanitarie che non adempiono agli obblighi anti corruzione sono quelle meridionali



Fonte: "Curiamo la corruzione" Transparency International Italia, Censis, ISPE-Sanità e Risc.



Peso: 1-14%,6-37%

Il magistrato

“Appalti, farmaci concorsi truccati Controlli severi e più trasparenza”

LIANA MILELLA

Le liste di attesa? «Controlli a tappeto su chi le scavalca». Gli appalti? «Proroghe del tutto ingiustificate». Farmaci? «Si all'acquisto centralizzato». Il presidente dell'Autorità Anticorruzione Raffaele Cantone insiste: «Vedo la mafia e la corruzione nella sanità e non posso parlare di scorribande di delinquenti?».

La sanità le mancava...

«Invece me ne sono occupato da quando sono arrivato all'Anac. Moltissime attività hanno riguardato le imprese sanitarie, abbiamo commissariato l'ospedale Israelitico di Roma, abbiamo scritto le nuove linee guida per il Piano sanitario anticorruzione, un lavoro congiunto con l'Agenzia nazionale della sanità e il ministero della Salute. L'Anac ha il faro puntato su questo settore da sempre».

Come ci è arrivato?

«Perché ci interessa sotto il profilo della prevenzione della corruzione e delle procedure di appalto. Dove abbiamo scoperto un'assoluta e pericolosa criticità nella trasparenza delle gare, al punto da metterne in discussione la correttezza. E dove c'è un ricorso massiccio e del tutto ingiustificato alle proroghe».

In questi anni di inchieste della magistratura qual è lo scandalo che l'ha colpita di più?

«La più sconvolgente resta

sempre quella della Santa Rita di Milano, non a caso passata alla storia come “la clinica degli orrori” dove si è accertato che pur di fare affari si arrivavano a fare operazioni inutili, per cui alcune persone sono anche morte».

Per questo parla della sanità come di «un terreno di scorribande da parte di delinquenti di ogni risma»?

«Sì, deriva da fatti come questi e da un'analisi complessiva del settore, Asl sciolte per infiltrazioni mafiose, come nel caso dell'Azienda ospedaliera di Caserta, e altri casi simili in Campania e in Calabria. Vedo la mafia, vedo la corruzione e non posso parlare di scorribande? Il mio però non è un giudizio generalizzato, il nostro sistema sanitario resta ottimo, perché consente l'accesso a tutti».

Sì, però la gente soffre e muore e quelli speculano...

«In qualche caso si è verificato, come dimostra l'inchiesta di Salerno, ma per fortuna non è la generalità».

Liste d'attesa, un dramma inaccettabile. Che propone?

«Nelle nostre linee guida ci sono indicazioni molto puntuali perché è noto che fatti di corruzione o di concussione si possono nascondere dietro il tentativo di superare una lista d'attesa. Serve un controllo molto approfondito su chi riesce a bypassarle, perché lì scatta il campanello d'allarme. Il controllo meticoloso è fon-

damentale. Un sistema facile ci sarebbe, la trasparenza totale, ma al momento è impossibile per via della privacy».

Se anziché il nome del paziente si mettesse un numero?

«Bisogna studiare la questione perché le ragioni della privacy sono condivisibili».

Non è colpa dei direttori generali degli ospedali scelti dalla politica con criteri politici e non manageriali?

«È un pezzo del problema. C'è un'ingerenza della politica che fa scegliere perfino i primari premiano per meriti politici piuttosto che per capacità. Un sistema pericoloso, perché se ottengo un incarico grazie a favori di un certo tipo poi mi si può chiedere di ricambiarlo».

Vogliamo parlare dei concorsi truccati per i medici?

«Noi ci occupiamo dei conflitti d'interesse tra mondo medico e farmaceutico, indichiamo i criteri di nomina dei soggetti che svolgono funzioni di rilievo. Abbiamo imposto i controlli previsti dalla legge Severino per cui chi ha fatto attività politica non può diventare manager della Asl».

E che succede se poi, in sala operatoria, il medico raccomandato ma incapace ammaz-



Peso: 34%

za il paziente?

«Purtroppo fin qui non riusciamo ad arrivare, lì serve un'indagine penale. Noi mettiamo in campo regole per non commettere fatti negativi».

Farmaci. È possibile l'acquisto centralizzato che stoppi la sarabanda delle ditte?

«Stiamo lavorando moltissimo su questo, perché individuiamo i prezzi di riferimento sia per evitare la corruzione, sia per ga-

rantire un risparmio. Uno dei trucchi era l'uso di prezzi sproporzionati per gli stessi prodotti. La centralizzazione in poche stazioni appaltanti è uno degli obiettivi per ridurre, se non eliminare, le storture corruttive».

Che farete in Lombardia dove Maroni, dopo un altro scandalo sulla sanità, si è fatto l'Anac regionale?

«Il rischio di doppioni inutili lo

abbiamo segnalato, le criticità sono state messe su carta, ora spetta al governo decidere se rivolgersi alla Consulta. Per noi la responsabilità in materia sanitaria resta un fatto nazionale».

LE INCHIESTE

La più sconvolgente resta quella della "clinica degli orrori" di Milano dove per gli affari si facevano operazioni inutili



Peso: 34%

DUE ANNI FA CROCETTA ANNUNCIÒ L'ALLONTANAMENTO DI 85 CONDANNATI DALLA SEUS. INVECE SOLO TRE DI LORO HANNO PERSO IL POSTO

Pregiudicati alla guida delle ambulanze: "Impossibile licenziarli"

Per molti reati era arrivata la riabilitazione. C'è chi se l'è cavata con la conciliazione

Salvato dal giudice l'autista che vendeva scarpe dopo aver timbrato il cartellino

GIUSI SPICA

Fuori i pregiudicati dalla Seus. Anzi no. Per la società che gestisce le ambulanze del 118 in Sicilia, la maxi-operazione di "cleaning" — così fu definita due anni fa dal governatore Rosario Crocetta in conferenza stampa — si è trasformata in beffa: su 85 licenziamenti previsti, solo tre sono diventati realtà. In otto casi su dieci era troppo tardi: i reati, per quanto gravi, erano datati e i di-

pendenti avevano già ottenuto la riabilitazione. Per altri si è scelta la strada della conciliazione. Alla fine ad andare a casa sono stati solo tre autisti soccorritori che al momento dell'assunzione avevano dichiarato di non avere guai con la giustizia, pur avendo alle spalle sentenze pesanti.

Alla guida delle ambulanze di giorno, stalker nelle ore libere. O addirittura in cella per sequestro di persona e minacce. E fra i tre che hanno perso il lavoro c'è un ex imprenditore che tentò una truffa per avere fondi dell'Unione europea. In tanti invece l'hanno scampata, come l'autista beccato alla guida della sua vettura con un tasso alcolico oltre la soglia consentita e condannato per guida in stato d'ebbrezza. Ma anche i ventidue con una sentenza per droga o per rapina.

Gli 85 dipendenti si sono dife-



Il governatore Rosario Crocetta

si, assistiti dai loro legali o dai sindacati. «Ma solo per undici di loro — spiega Caterina Tusa, della Cgil Fp — è stato avviato il licenziamento». La via più battuta è stata la sospensione dal servizio e dallo stipendio. «Nella maggior parte dei casi — spiega Gaetano Montalbano, da due anni alla gui-

da del consiglio di gestione e che insieme all'ex direttore Angelo Aliquò ha avviato per la prima volta le verifiche — si trattava di reati di scarso allarme sociale come l'occupazione abusiva di case popolari, oppure commessi anche vent'anni fa».

Se l'azienda avesse scelto la linea dura sarebbe incappata nelle censure dei giudici del lavoro. «La maggior parte dei condannati — dice Montalbano — si era già riabilitato o era sopraggiunta l'estinzione del reato». Non è la prima volta, del resto, che il giudice del lavoro ribalta una decisione dell'azienda. Era accaduto per Fabio Brunetto, beccato dai carabinieri a vendere scarpe nel negozio della compagna dopo aver timbrato il cartellino: reintegrato e poi licenziato di nuovo per altri motivi. "Ripescato" dal giudice anche Claudio D'Amore, auti-

sta della Seus, rinviato a giudizio perché per quattro mesi consecutivi aveva firmato la presenza senza mai andare al lavoro.

Nelle maglie del diritto hanno trovato riparo anche sette degli undici impiegati per i quali l'azienda aveva proposto il licenziamento. Tutti si sono appellati al tribunale del lavoro e alla fine hanno ottenuto la conciliazione perché, in attesa del giudizio, hanno iniziato la riabilitazione. «Rinunciando alla retribuzione», precisa la Seus.

Restano due quesiti: come mai nel 2009 questo personale è stato assunto in un servizio delicato come il 118? E perché nessuno ha mai preso provvedimenti fino a oggi? «Se questa ricognizione fosse stata fatta 7 anni fa — dice Montalbano — i licenziamenti sarebbero stati molti di più».

GIORGIO NERI/ANSA

LA MANOVRA

Valzer di burocrati Bullara al Lavoro

Mini-valzer di poltrone fra i dirigenti generali. La giunta ieri ha nominato Antonella Bullara a capo del dipartimento Lavoro e Giuseppe Morale alle Autonomie locali. Tra i dirigenti generali anche due new entry, Vincenzo Palizzolo al dipartimento tecnico e Mario Candore alla Famiglia. La giunta ha preso atto del passaggio di Gela, Piazza Armerina e Niscemi al Libero consorzio di Catania e di Licodia a quello di Ragusa.

NON CI STANCHIAMO DI RIPETERE

Nino Sunseri

Sempre le stesse cose. Sempre gli stessi reati, sempre gli stessi grandi e piccoli abusi quando si parla di sanità. Conferme, sempre conferme, solo conferme. Frodi in corsia, trucchi sulle liste d'attesa, sprechi sui medicinali. Sappiamo di essere stancanti perché ripetitivi. Noi stessi siamo stanchi di essere stancanti. Che pena. Nessuno che si occupi di curare la corruzione. Mai una buona notizia sui controlli che funzionano, sulle procedure da adottare per fermare le mazzette, sulla trasparenza che è l'unica medicina contro il malaffare. L'intervento pubblico di Raffaele Cantone, capo dell'Authority anticorruzione ci restituisce l'immagine consueta. «La sanità è un terreno di scorribanda da parte di delinquenti di ogni risma», dice l'ex magistrato. Il livello del servizio potreb-

be raggiungere vette elevatissime. Invece viene abbattuto «da fatti corruttivi».

La ragione per cui tutto questo accade è sotto gli occhi di tutti. Lo Stato taglia su tutte le voci tranne quelle della salute. Non a caso il Fondo sanitario nazionale fra il 2008 e il 2014 è cresciuto del 9%. Nel 2015 è salito ancora raggiungendo il record di 110 miliardi. A fermarlo non è stata sufficiente nemmeno la grande crisi. Anche negli anni più difficili dalla fine della guerra gli stanziamenti dello Stato non si sono mai fermati. Figurarsi se fosse successo. Si sarebbero immediatamente scatenate le solite anime belle pronte a piangere e a protestare perché veniva sottratto il diritto alla salute ai più poveri. Nella migliore delle ipotesi si tratta di demagogia. Altrimenti è complicità, più o meno consapevole con il malaffare e le bande degli interessi corporati.

Non ci stancheremo mai di ripetere che una sanità efficiente e pulita dalle incrostazioni della corruzione è il vero presidio per i diritti dei più poveri. I malati dotati di mezzi facoltosi hanno sempre la possibilità di finanziare cure eccellenti. È solo la povera gente che ha assoluta necessità di avere strutture pubbliche dotate del massimo livello di efficienza. Quindi se si vuole veramente difendere il diritto alla salute per i ceti deboli bisogna combattere gli sprechi e impedire l'aumento sconsiderato della spesa. Il caso più evidente, per la banalità del male, è la scarsa trasparenza delle liste d'attesa.

SEGUE A PAGINA 3



Il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione, Raffaele Cantone, e il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin



Peso: 1-30%,3-12%

NON CI STANCHIAMO DI RIPETERE

Nino Suneri

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Di recente a Salerno è stato scoperto un giro di mazzette che ha coinvolto anche personale medico e chirurgico. Un regalo variabile fra 1.500 e seimila euro permetteva di scalare la classifica e arrivare rapidamente in "pole position". Una domanda: chi ha potuto beneficiare questo abuso? Non certo dei poveri pensionati.

La sanità fa gola e il fatto che la competenza sia stata assegnata alle Regioni aumenta gli appetiti. I controlli diventano ancora più inconcludenti. Dall'analisi dei conti di Asl e Aziende ospedaliere emerge che dal 2009 al 2013 l'incidenza sugli sprechi non si è ridotta. Ammontano a 1 miliardo l'anno: risorse che potrebbero destinate alla salute dei pazienti. Soprattutto ai cittadini indizione più disagiate. Non ci stanchiamo di ripeterlo- Eppure basterebbe poco. L'abbiamo visto a Palermo. E' bastato che il nuovo direttore

di una Asl rifacesse una gara per ottenere il dimezzamento della spesa. Ovviamente i vincitori del primo bando avevano fatto ricorso in tribunale. Hanno perso. Questo dimostra che la lotta contro gli sprechi e contro la corruzione si può fare e si può vincere. Basta volerlo. Invece qual è lo spettacolo che vediamo? Desolante, semplicemente desolante.

Quasi tutti i presidenti di Regione e gli assessori alla Sanità sono entrati nel mirino della magistratura. Qualcuno è finito anche in galera. Qualche altro ha visto frantumarsi una carriera politica che sembrava destinata ad un crescente successo. Eppure per le anime belle tutto questo non esiste. Per loro è solo un brutto sogno che deve essere rimosso. Invece è una dura e odiosa realtà. Un territorio nel quale la politica offre il volto peggiore di se stessa. Forse non è un caso quello che accade in Lombardia dove il fenomeno dell'anti-politica è praticamen-

te assente.

Una sanità efficiente e una macchina burocratica passabilmente efficiente hanno tagliato le gambe ai movimenti che invece potrebbero trionfare a Roma. Per non parlare della Sicilia dove la contestazione al sistema politico rappresenta il partito più votato. Sia da quelli che vanno alle urne sia da quelli, quasi metà dell'elettorato che preferisce restare a casa.



Peso: 1-30%,3-12%

Malasanità

PER SAPERNE DI PIÙ
www.palermo.repubblica.it
www.giustizia.it

Il 118 gli nega il ricovero immediato muore dopo una caduta in casa

L'uomo aveva 56 anni in ospedale solo dopo la seconda chiamata

Aperta un'inchiesta sarà la procura ad accertare i fatti

GIUSI SPICA

La caduta in casa, il malore, la chiamata al 118 che decide di curarlo a domicilio con dei semplici antidolorifici. Sembrava un banale incidente domestico e invece, a distanza di 24 ore, Piero Meli, palermitano di 56 anni, è morto poco dopo l'arrivo in ambulanza al pronto soccorso dell'ospedale Civico di Palermo. Il figlio Andrea ha presentato un esposto ai carabinieri puntando il dito contro le prime cure prestategli dal 118. A far luce sull'accaduto sarà la procura, che ha aperto un fascicolo per ora contro ignoti, sequestrato le schede di bordo del 118 e disposto l'autopsia, che sarà eseguita nel reparto di medicina legale del Policlinico di Palermo.

Il suo calvario è iniziato la sera del 3 aprile. Dopo la caduta, i familiari chiamano il 118. Dalla centrale operativa parte un'automedica con rianimatore a bordo che in pochi minuti raggiunge l'appartamento di via Corradino di Svevia, nel quartiere Zisa. Il medico esegue l'elettrocardiogramma e lo invia telematicamente all'u-



seconda chiamata al 118. Questa volta la centrale operativa invia un'ambulanza con medico a bordo e viene ripetuto l'elettrocardiogramma. L'uomo viene caricato in barella in codice giallo. Durante la corsa verso il pronto soccorso, le sue condizioni peggiorano. I sanitari chiamano l'ospedale e annunciano l'arrivo di un codice rosso. Ma quando l'ambulanza giunge a destinazione - sono

le 16 del 4 aprile - Meli è già in arresto cardiocircolatorio. Per trenta minuti i camici bianchi del pronto soccorso cercano di far ripartire il cuore. Invano. Il paziente viene trasferito nella camera mortuaria. La sera stessa il figlio va dai carabinieri denunciando falle nei soccorsi del 118.

Il responsabile della centrale operativa, Fabio Genoa, ha disposto un'indagine interna e

chiesto una relazione a tutti gli operatori del primo e del secondo intervento. «Dalle prime risultanze - spiega - sembra che entrambi gli elettrocardiogrammi non evidenziassero alterazioni. Siamo fiduciosi nell'operato della magistratura».

Si tratta del secondo caso in poche ore di presunta malasanità: al vaglio degli investigatori anche la morte di una donna

di 77 anni che, dopo un lungo ricovero nel reparto di medicina d'urgenza del Civico, è morta a casa la sera stessa delle dimissioni. Anche in questo caso, dopo l'esposto dei familiari, la procura ha sequestrato la cartella clinica e disposto l'autopsia.

L'anziana era stata ricoverata all'ospedale Buccheri La Ferla, dove è rimasta a lungo in Terapia intensiva per una grave insufficienza respiratoria. Il 19 marzo, giorno successivo alle dimissioni dall'ospedale di via Messina Marine, sta ancora male e i familiari la accompagnano al pronto soccorso dell'ospedale Civico, dove viene nuovamente ricoverata nel reparto di Medicina d'urgenza. «Le sue condizioni - spiegano dal Civico - erano molto gravi e senza cenni di miglioramento». Il 3 aprile il fratello, tutore legale dell'anziana - secondo la versione dei sanitari - avrebbe firmato le dimissioni con il benestare dei medici. La sera stessa l'anziana è morta. I militari hanno sequestrato le cartelle cliniche sia al Buccheri La Ferla che al Civico.

IL PROCESSO

Caso Tutino, chiesto giudizio per il chirurgo e altri sei

Il procuratore aggiunto Leonardo Agueci e il sostituto Luca Battinieri chiedono un processo per l'ex primario della Chirurgia plastica Matteo Tutino, medico del governatore Crocetta. La richiesta di rinvio a giudizio riguarda anche altre sei persone. L'ex manager di Villa Sofia, Giacomo Sampieri; Damiano Mazzaresse, dirigente del dipartimento di Anestesia e rianimazione dell'azienda ospedaliera; Maria Concetta Martorana, ex direttore sanitario; Giuseppe Scaletta, ispettore della Digos, e la moglie genetista, Mirta Baiamonte; stessa richiesta per la paziente e Alessia Di Blasi, che con le sue dichiarazioni avrebbe favorito il chirurgo.

Secondo l'accusa, l'ex primario di Chirurgia plastica avrebbe eseguito interventi estetici spacciandoli per funzionali e cioè necessari a salvaguardare la salute dei pazienti. Il tutto senza avere scelto il regime di attività intramuraria. Nei confronti di Tutino vengono ipotizzati i reati di truffa, peculato e falso. L'ex primario si sarebbe fatto pagare per operazioni che non avrebbe potuto eseguire in ospedale, falsificando le cartelle cliniche affinché i pazienti ottenessero dal servizio sanitario nazionale un rimborso che non spettava.

s.p.

Indagini anche su un altro caso sospetto: il decesso di una donna appena dimessa

rità coronarica dell'ospedale Civico per il referto. L'uomo, già sulla sedia a rotelle per problemi alla colonna vertebrale, viene curato con degli antidolorifici per sedare il dolore alla schiena. Gli vengono somministrati anche dei farmaci per la pressione. Alla fine il rianimatore decide di non trasferirlo in ospedale.

Passano meno di 24 ore e la situazione precipita. Parte la