

IL PIRELLONE HA MESSO A PUNTO UN DECALOGO CONTRO I TRUCCHI CONTABILI

Sanità privata, 32 indagati al Galeazzi-La Regione: parte il codice antitruffe

G.Guastella, S.Ravizza – Corriere della Sera – 6-02-09

La Procura: cartelle truccate al Galeazzi. I legali di Rotelli: non c'è nulla di nuovo, solo accanimento

MILANO - È di nuovo bufera sulle cliniche private accreditate di Milano (quelle, per intendersi, con prestazioni a carico del servizio sanitario). Mentre al Pirellone è in dirittura d'arrivo il codice antitruffe messo a punto dall'assessorato alla Sanità per evitare trucchi contabili ai danni delle casse regionali, la Guardia di finanza ieri ha notificato altri 32 avvisi di garanzia all'ospedale ortopedico Galeazzi che fa capo all'imprenditore Giuseppe Rotelli, azionista della Rcs, tra gli indagati. Sotto accusa medici e amministratori della clinica, sospettati di avere truccato cartelle dei pazienti per ottenere rimborsi più alti dal servizio sanitario nazionale.

Nel mirino dei pm Sandro Raimondi e Letizia Mannella i reparti di chirurgia plastica, vascolare, maxillofaciale e ortopedia. Una nuova svolta. La raffica di avvisi di garanzia di ieri è il seguito dell'inchiesta iniziata nel gennaio 2007 che ha coinvolto anche il Policlinico San Donato, la Sant'Ambrogio e la San Siro. «Non c'è nulla di nuovo — attacca Marco De Luca, avvocato dell'Istituto ortopedico Galeazzi —. Anzi l'ipotesi accusatoria è stata drasticamente ridotta a poche centinaia di cartelle contro le 90 mila iniziali. Oltretutto l'entità della truffa, stimata in 2 milioni di euro in quattro anni, è troppo piccola per essere credibile: il Galeazzi ha un fatturato annuo che s'aggira sui 100 milioni di euro».

Due intanto i risvolti immediati delle indagini. Uno: le Fiamme Gialle hanno bloccato parte dei finanziamenti che l'Asl deve versare al Galeazzi sotto forma di rimborsi (tecnicamente si parla di sequestro preventivo per 2 milioni di euro). Due: la Procura ha chiesto la sospensione dalle loro attività per cinque tra medici e amministratori che saranno interrogati lunedì dal gip Vincenzo Tutinelli. «C'è un accanimento accusatorio ingiustificabile nei confronti della sanità privata», sbotta De Luca. Complessivamente sono nove le cliniche finite sotto inchiesta. Oltre alle quattro del gruppo San Donato, sono sospettate di truffa ai danni del servizio sanitario la San Carlo, la clinica del sonno San Raffaele-Turro, il San Giuseppe, la San Pio X e la Santa Rita (qui secondo la Procura sono stati eseguiti interventi chirurgici al solo scopo di guadagnare).

Anche sulla scia degli scandali sollevati dalle indagini della magistratura il Pirellone ha deciso di dare un giro di vite ai controlli sulle prestazioni sanitarie. «Le nuove norme prevedono la revisione quinquennale delle convenzioni con gli istituti ospedalieri: per chi non rispetterà le regole, salterà il rinnovo dell'accreditamento — spiega l'assessore alla Sanità Luciano Bresciani —. Non solo: per poter chiedere il rimborso delle prestazioni alla Regione sarà necessaria la compilazione puntuale della cartella clinica. Eventuali irregolarità salteranno subito all'occhio». Le regole diventeranno operative all'inizio della primavera. Carlo Monguzzi, Verdi: «I provvedimenti presi purtroppo non sono sufficienti».