

Falsi ricoveri, pagano in 400

- La Corte dei Conti chiude l'indagine dopo i super controlli dei Nas negli ospedali
- Analisi gratis e parenti e amici, chi ha fatto il furbo deve pagare il costo dei ticket

Luca Benedetti

PERUGIA Senza clamore, ma con decisione, l'inchiesta dei carabinieri del Nas sui falsi ricoveri infila ancora numeri da capogiro. L'ultimo dice che si può contare anche fino a più di quattrocento per individuare i furbi di liste d'attesa saltate e soprattutto di analisi e prestazioni non pagate grazie a medici e infermieri parenti e amici. Più di quattrocento indica l'ultima contabilità dei furbi chiamati a rendere conto e restituire i soldi da parte della Corte dei Conti dopo che i peccati non veniali sono stati certificati praticamente in tutti gli ospedali dell'Umbria, nuo-

vi, nuovissimi o vecchi che siano.

Il conto, si diceva. C'è chi deve pagare trecento euro (e alcuni l'hanno già fatto) ma la casistica più frequente è quella dei risarcimenti che vanno dai 20 ai 180 euro. Anche se per qualche indagato si conteggia soltanto un pugno di euro. Ma non è quello il punto. Il punto è che non si possono aggirare le liste d'attesa e non pagare il ticket pensando di farla franca. E il sospetto è che il fenomeno dei falsi ricoveri per non far pagare analisi e prestazioni, alla fine, è risultato ben più ampio di quanto ipotizzato all'inizio.

Continua a pag. 49

Falsi ricoveri, in più di 400 chiamati a pagare

► Dall'indagine del Nas nuove mosse della Corte dei Conti

segue dalla prima pagina

Fino a qualche mese fa le procure dell'Umbria avevano certificato 564 indagati tra medici, infermieri (sono 372 i sanitari) e pazienti (in totale 192) per il trucco dei falsi ricoveri fatto per non pagare le prestazioni ambulatoriali, in testa le analisi del sangue. Ma il numero finale delle varie inchieste che hanno avuto alla Procura di Terni e Orvieto la prima fine corsa, è destinato a salire ancora una volta prima che vengano definitivamente chiuse le indagini. Si ipotizzano almeno altri duecento casi finiti nei fascicoli dei vari pubblici ministeri che si sono occupati del malcostume con i furbi della sanità.

I primi a fare i conti con la magistratura contabile sono stati in 35 (Terni e dintorni), ma l'andamento non lento dell'indagine ha fatto salire anche quel numero sfondando presto la quota dei cento e arrivando, secondo le ultime indiscrezioni, a quat-

trocento.

Il trucco dei falsi ricoveri per fare analisi e ottenere prestazioni specialistiche, funzionava così. Il fortunato che poteva saltare le liste d'attesa e poi non pagava il ticket veniva fatto andare a reparto. Per esempio per il prelievo del sangue. E la provetta, regolarmente etichettata, finiva in laboratorio. Perché il Mario Rossi aggiunto alla lista che scendeva dal reparto, risultava, semplicemente un ricoverato. Ma in corsia c'era stato lo spazio di un prelievo. Niente fila al Cup, niente numeretto per consegnare le urine, niente eliminacode per il prelievo.

Per infilare nel menù del reparto il falso ricoverato a cui garantire le analisi gratis bastava un click. Perché ogni reparto di un qualsiasi ospedale umbro ha una password di reparto (quindi anonima rispetto all'utilizzatore) per gestire i rapporti online, per esempio, con il laboratorio analisi. E dal laboratorio tornavano a reparto i risultati. E anche in questo caso il finto ricoverato ci guadagnava. Perché le risposte erano sprint rispetto a quelle di chi pagava al Centro unico di prenotazione. L'unico ospedale, è stato scoperto du-

rante l'inchiesta della Procura della Repubblica di Perugia, che per gestire i rapporti tra reparti in cui c'era una tracciabilità personale del click era quello di Foligno. Ma adesso anche gli altri, dopo aver scoperto il baco che ha aiutato i furbetti, si sono attrezzati. Per esempio al Santa Maria della Misericordia di Perugia, non c'è più un accesso diretto al sistema dai singoli reparti (e quindi, di fatto, un accesso anonimo), ma chi entra nel sistema informatico dell'azienda ospedaliera per richiedere analisi e prestazioni da un reparto all'altro è dotato di una password che traccia tutti i passaggi della richieste. Insomma, un sistema antifurbi che non concederà più di aggirare anche le prenotazioni per le prestazioni, anali-



si o visite. Con un vantaggio anche per le casse dell'Azienda ospedaliera. Che ogni anno eroga più di sette milioni di prestazioni. E adesso spera nel sistema di sicurezza riveduto e corretto per stringere ancora meglio i controlli. Di più: l'azienda Ospedaliera di Perugia è stata la prima anche ad avviare provvedimenti disciplinari per chi era stato beccato a giocare con i ticket e le analisi nascoste dai falsi ricoveri. Nei mesi caldi dell'inchiesta, proprio dal Santa Maria della Misericordia, era stata rilanciata una circolare per evitare l'evasione del pagamento

sulle prestazioni per la specialistica. Il piano anti sprechi, nell'avviso ai medici, veniva sottolineato che tutte le prestazioni per la specialistica ambulatoriale vanno prescritte «previa regolarizzazione della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria prevista dalla normativa vigente».

Il Nas ha anche scoperto, durante le indagini sui falsi ricoveri, una persona che è riuscita ad ottenere per ben venti volte la prestazione gratuita per le analisi del sangue.

Luca Benedetti
luca.benedetti@ilmessaggero.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA

C'È CHI È RIUSCITO A EVITARE DI VERSARE IL TICKET ANCHE VENTI VOLTE DI SEGUITO



Per gli uomini del Nas nuovi accertamenti sui falsi ricoveri

