

L'indagine dei Nas negli ospedali. Analisi senza la ricetta del medico, trovate le prove dell'aiuto ai parenti

Visite col trucco, duecento casi

Al setaccio migliaia di prestazioni. Dopo i day hospital spuntano le gastroscopie

PERUGIA - Con gli accertamenti ancora in corso, l'indagine del Nas sulle visite facili, batte già una contabilità importante. E dopo il sospetto delle corsie preferenziali che hanno permesso di usare la sanità pubblica senza pagare il ticket, ci sono i numeri. A fronte di migliaia di prestazioni e ricoveri controllati dai carabinieri del nucleo tutela della salute, ci sarebbero duecento casi certificati di parentopoli per le analisi gratis. Un dato che emergerebbe in maniera chiara dai controlli effettuati nel corso dei mesi scorsi in diversi ospedali della regione. Ma il numero è destinato a gonfiarsi visto che i controlli incrociati negli ospedali andranno avanti.

Dentro al fascicolo dei carabinieri partito per la procura della Repubblica, ci sarebbero anche altri tipologie di esami clinici.



Visite col trucco

Il Nas accerta duecento casi

di LUCA BENEDETTI

Non solo quindi le analisi del sangue, o i ricoveri fasulli in day hospital per fare un check up, ma anche gastroscopie e colonscopie. Esami che costano decine di euro e che i pazienti con il sangue blu sono riusciti a non pagare. Grazie alla compiacenza di medici o infermieri. Che siano amici o parenti forse poco importante. Quello che interessa è che la sanità pubblica ci ha rimesso diverse migliaia di euro perché ha sostenuto spese e non ha avuto il corrispettivo incasso con il ticket.

E se l'inchiesta da una parte serve a scoprire il malcostume della spintarella per non pagare, dall'altra darà la possibilità alle aziende sanitarie di recuperare l'importo delle prestazioni che erano diventate fantasma. Ma che adesso battono un colpo e potrebbero mettere nei guai chi ha aperto le porte delle strutture sanitarie senza rispettare le regole.

Un sistema che ha indotto alcune Asl, per esempio, anche a cambiare il sistema di controllo. E così, per esempio, i pazienti che prenotano una prestazione al Cup vengono respinti al mittente se nei fogli con la ricetta medica e la prenotazione, non c'è la ricevuta di pagamento che in genere deve trattenere l'utente. Evidentemente il presentarsi senza una parte della documentazione facilitava la possibilità di far passare la prestazione fuori dal bilancio dell'azienda sanitaria.

Tra le prime Aziende a muoversi è stata quella ospedaliera di Perugia. Che ha spiegato come ci si deve muovere di fronte alla prescrizioni delle prestazioni specialistiche. La lettera, che è stata inserita anche nel sito internet del Santa Maria della Misericordia, porta le firme del commissario straordinario Walter Orlandi, del direttore sanitario Giuseppe Ambrosio e del direttore del presidio, Manuela Pioppo. Il pro memoria fa riferimento a una circolare del 28 luglio del 2010, ma è tornato d'attualità. E non c'è solo il sito a parlare per indicare la strada anti sprechi. Per esempio viene sottolineato che tutte le prestazioni per la specialistica ambulatoriale vanno prescritte «previa regolarizzazione della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria prevista dalla normativa vigente». E che le prestazioni nei confronti di pazienti che arrivano da altri ospedali vanno effettuati «in regime ambulatoriale e non in regime di ricovero» per evitare furbate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA