

# 5 I casi contestati come omicidi volontari commessi con crudeltà

## 85 ANNI, MUORE SOTTO I FERRI 83 ANNI, UN INTERVENTO EVITABILE

Scrive il gip Micaela Curami: «Aveva 85 anni allorché è stato sottoposto ad un intervento chirurgico di toracotomia decorticazione polmonare, sintesi miocardio, in assenza di esame istologico (del tumore ipotizzato non vi è traccia nella documentazione clinica): si trattava di un paziente ad alto rischio operatorio con precedente by-pass e broncopneumopatia. Muore in sala operatoria per lacerazione del cuore, nel corso di un intervento inutile e inspiegabile».

«Aveva 83 anni quando è stata sottoposta ad intervento chirurgico di vats destra per resezioni parziali e biopsie pleuriche più intalramento pleurico, e asportazione linfonodi sovraclavari: si trattava di una paziente ultraottantenne con ipertensione e cardiopatia congestizia, nonché sofferente di una avanzata malattia tumorale a carico del torace, dell'addome, dei cavi ascellari, dei linfonodi del collo. La paziente muore dopo 4 giorni da un intervento inutile».

**L'INTERVISTA** Dopo l'accreditamento le strutture non vengono monitorate Tariffe, procedimenti e criteri differenti da Nord a Sud

# «Si fanno pochi controlli sul privato Regole diverse in ogni Regione»

*Il direttore dell'Agenzia sanitaria: è obbligatorio verificare il 5% delle cartelle*

di CARLA MASSI  
ROMA - Prendiamo un'operazione per frattura di femore. In ogni Regione, alla clinica privata accreditata che esegue l'intervento, viene rimborsata una cifra diversa. Ogni Regione, appunto, ha regole diverse. Per i compensi delle prestazioni, per i controlli, per i criteri di accreditamento. Ogni sanità regionale ha i suoi codici. «Esistono norme generali - spiega Aldo Ancona direttore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, ente di coordinamento sotto la vigilanza del ministero della Salute - ma non esiste una legge che obbliga a disciplinare con un unico criterio».

**Ma i controlli sono uguali per tutti, o no?**  
«Anche in questo caso esistono linee guida generali. Tutte le Regioni, per esempio, devono fare verifiche sul 3-5% delle cartelle cliniche. Ma, non tutti gli assessorati ci riescono perché il meccanismo è complesso da organizzare».

**Questo vuol dire che ogni Regione fa verifiche in modo diverso?**

«Sì. Alcune hanno dato in appalto la gestione dei controlli, altre hanno delegato le Asl, altre le amministrazioni regionali. Sicuramente, va incentivato il monitoraggio delle strutture accreditate».

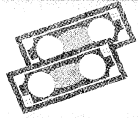
**Ma è così facile, come è accaduto in Lombardia, truffare le casse del servizio sanitario nazionale?**

«Non è facile, ma, come si vede, è possibile. Ci vuole una buona organizzazione. Certo è che la Lombardia è una delle Regioni più attente. Una di quelle che arriva a verificare fino al 5% delle cartelle cliniche. Una percentuale alta. I controlli hanno portato alla scoperta della truffa».

**Eppure alla Santa Rita sono riusciti a fare tutto questo**  
«Certamente stupisce il fatto che la truffa si sia concentrata

tutta in una sola struttura. Un caso lì e un caso lì possono sfuggire al supercontrollo. Quando il "male" si annida in un unico posto dovrebbe esse-

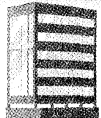
### I FINANZIAMENTI



15%

I finanziamenti regionali per i ricoveri della clinica Santa Rita sono cresciuti del 15% dal 2005 al 2006

### LE CLINICHE



35

In Lombardia sono 35 i centri medici convenzionati con la Regione che sono finiti nel mirino della Procura



Aldo Ancona

re più facile stanare i responsabili. E, infatti, con un po' di tempo e tanta pazienza ci sono riusciti».

### GLI ANZIANI



65-85

Gli interventi superflui sono stati eseguiti su pazienti che avevano un'età oscillante tra i 65 e gli 85 anni

**Le sembra buono il sistema che viene usato per accreditare le strutture private?**

«L'ossatura è buona ma, soffre

### LE OPERAZIONI



88

Il numero complessivo dei casi di lesioni gravi o gravissimi addebitati al personale della clinica Santa Rita

di una grave pecca. Il meccanismo è statico. Questo significa che il sistema sanitario nazionale fa una fotografia della struttura, la ispeziona, la controlla ma poi, raramente, torna a fare verifiche».

**Non torna, cioè, a vedere se quello che è stato controllato al momento dell'accreditamento è rimasto uguale, è migliorato o peggiorato?**  
«Esatto. Una volta che la struttura privata ha dimostrato gli standard di qualità e ha ricevuto il sì viene sottoposta a nuovi pochi esami».

**Così, una volta avuto il sì della Regione, si può stare tranquilli che nessuno va a fare verifiche?**

«Ripeto, ogni Regione ha regole proprie. E' certo che il controllo del mantenimento dei requisiti di una struttura può essere molto raro. Se non inesistente».

**E', quindi, molto frequente che, a distanza di pochi chilometri, in una clinica privata accreditata il servizio sanitario rimborsi una cifra per un intervento e, in un'altra, una cifra più alta o più bassa perché appartenenti ad amministrazioni regionali diverse?**

«E' così. Anche il meccanismo di accreditamento è differente. Alcune Regioni hanno sistemi provvisori altre, sistemi definitivi. Differenti anche le tariffe, la classificazione e le procedure delle commissioni».

**E voi che avete il compito di coordinare la sanità regionale come fate?**

«Sarebbe meglio avere un maggior numero di criteri comuni. Ma è altrettanto sicuro che è molto, molto difficile riuscire ad evitare totalmente le truffe».

