

In tribunale il grande scandalo della Sanità

Storie di soldi e dolore, trucchi e letti d'oro del professor Moricca

«Il sottoscritto rag. cav. Palladino Nicola, segretario capo del Tesoro (a riposo per gravi motivi di salute dopo 38 anni di servizio alle dipendenze dello Stato) nato a Campobasso il 10-12-25, in riferimento alle notizie radiofoniche e televisive relative al mandato di cattura per il professor Guido Moricca... È una delle tante tante denunce per lo scandalo della «Regina Elena». Due pagine di foglio protocollo scritte a mano, e inviate per posta alla Procura di Roma. È la dolorosa storia di un lungo peregrinare da un ospedale all'altro perché «soffro di grandissimi dolori dopo tre operazioni di ernia del disco». Poi l'incontro con il professor Guido Moricca, il primario del reparto «Terapia del dolore» del «Regina Elena» ora in carcere, il mezzo milione in contanti che il ragioniere Palladino e sua moglie Carmela hanno dovuto consegnargli: tangente richiesta per ottenere il posto letto che nella struttura pubblica avrebbe dovuto avere subito e gratis.

La storia-denuncia che il ragioniere Palladino ha scritto al giudice Giancarlo Armati, il magistrato dell'inchiesta su questo clamoroso scandalo, si conclude forse con un'ingenuamente ma con una pochezza che accresce l'amarezza: «La prego di farmi riavere se possibile», scrive Palladino — le lire 500 mila, perché in questi giorni devo fare un'operazione al mio figlio Camillo e non ho nemmeno i soldi per l'ambulanza. Dal '76 all'81 ho avuto ben 13 ricoveri».

Una settantina di tristi vicende simili a questa saranno raccontate da domani nella III sezione penale del tribunale di Roma da un centinaio di testimoni e di parti lese. Sarà la prima udienza del processo contro il primario del «Regina Elena», Guido Moricca, il suo assistente, dottor Franco Saullo, la caposala Micheline Morelli e Suor Agnesita. L'accusa è di concussione continuata, un reato che è punito con una pena massima di dodici anni di reclusione.

Tra gli imputati ci sarà anche il direttore sanitario dell'istituto, professor Franco Caputo. Quest'ultimo dovrà difendersi dal reato di omissione di atti d'ufficio per non aver denunciato i loschi traffici che secondo le accuse si sarebbero svolti sulla pelle degli ammalati.

Solo Moricca e Saullo sono detenuti. Il professore, arrestato il settembre scorso, avrebbe trascorso qualche giorno nel carcere di Regina Coeli, è stato trasferito al San Camillo, perché malato di cuore, piantonato dai carabinieri. Suor Agnesita e la Morelli hanno invece ottenuto la libertà provvisoria.

Il voluminoso dossier con gli atti del processo che inizia domani mattina è di circa 800 pagine, occupate soprattutto dalle denunce dei malati o dei loro familiari, su quanto avveniva al «Regina Elena».

Il meccanismo era sempre lo stesso. Una prima visita del professor Moricca nella sua clinica «Villa Giulia», con la promessa di alleviare le atroci sofferenze dei malati di cancro o di altre gravissime malattie. Il «blocco», una in-

iezione di alcool puro, sui centri nervosi, e al cervello, una tecnica usata da tempo nel tentativo estremo di far diminuire il dolore. Il pagamento in contanti e senza ricevuta di cifre dal mezzo milione in su. Infine il sospirato ricovero al «Regina Elena» con l'ambulanza fatta accostare furtivamente all'ingresso posteriore e la sollecita assistenza di una delle due caposala imputate, Suor Agnesita o la Morelli. Fin dalle prime ore del mattino, tanto ci sono lunghissime file di malati all'accettazione che cercano inutilmente di farsi ricoverare, ignari che è indispensabile questa particolare «raccomandazione».

Nelle corsie si comincia a mormorare, tutti si lamentano dell'abuso. Ma chi osa denunciare un luminare della medicina, come Moricca, chi soprattutto non è disposto a far spuntare, a far di tutto per la salute di un familiare e per la propria?

Racconta al giudice la signora Antonia Piroli, 30 anni, abitante a Civitavecchia: «Nella anticamera mio marito, sistemata in via Etruria, sentii parlare del professor Guido Moricca come di un primario molto bravo nella «terapia del dolore». Io soffro da un paio di anni di lancinanti, insopportabili dolori di testa. Frena gli altri malati con cui avevo fatto amicizia mi dicevano di aver tutti pagato al professor Moricca somme dalle 650 mila alle 1 milione e 200 mila».



Marina Maresca



Una cosa è chiara: la posta vera ora è la riforma

E' aperta una battaglia molto dura - Il valore delle denunce E' crollato un muro di omertà L'intervento di Benvenuto

Traffici di posti letto, «tangenti» sui ricoveri, doppio lavoro di illustri primari in ospedale e nelle più lussuose e lucrose cliniche private. E poi: cattiva gestione, cattivo funzionamento delle strutture pubbliche, sprechi, disavvizi. Uno scandalo dopo l'altro: sta venendo fuori forse tutto il marcio che c'è nelle nostre strutture sanitarie. Quest'opera di denuncia, che è molto importante, è cominciata con un intervento forte e coraggioso della magistratura, è continuata con l'arrivo della stampa, la collaborazione di alcune forze politiche, di organizzazioni sociali, del sindacato. E con la collaborazione decisiva della gente: si sta spezzando forse, finalmente, quel muro di omertà che ha reso immutabili per tanto tempo speculazioni, situazioni di privilegio e di potere nella classe medica, e in generale nel campo dell'assistenza sanitaria.

Il dovere di impegnarsi, di andare a fondo. Sì, è giusto: occorre andare a fondo, con coraggio, con determinazione, senza reticenze.

Il buzone del caos sanitario sta scoppiando, se in tanti ci dicano così, è un processo, con le denunce, ma anche con le proposte costruttive, bisogna allora ricordare qual è la situazione specifica della nostra regione. Intanto scriviamo chiaro certe idee. Il buzone esplose ora, ma il buzone è vecchio, vecchissimo. Vogliamo scrivere chiaro anche qualche nome, nome di colpevoli? Questa, per esempio: Democrazia cristiana.



Il dovere di impegnarsi, di andare a fondo. Sì, è giusto: occorre andare a fondo, con coraggio, con determinazione, senza reticenze.

Tempo pieno in ospedale, la scommessa da vincere

Una scelta che sottintendeva ricerca e studio - «Invece guadagniamo solo di meno»

Eroi o «travet», entusiasti o disillusi, impegnati oppure qualunquisti. Qualcuno dice: i «tempo-pienisti» sono una «razza» in estinzione. Tracciere un identikit del medico che ha scelto l'ospedale come suo unico luogo di lavoro è difficile. Tanto più in questa epoca, con un'opinione pubblica frastornata e confusa da una grande mole di scandali e inefficienze. I mali della Sanità sembrano adesso riaffiorare tutti insieme, d'incanto: eufemisticamente i casi clamorosi, i grandi scandali, hanno fatto da detonatore a mine vaganti nel profondo. Così si è riproposta, seppure con molta timidezza, e in mezzo a tante ostilità, la questione di una linea «gotica» fra medicina privata e pubblica.

«Io alla Sanità pubblica ci ho creduto e sono entrato in ospedale per una scelta politica», dice Giovanni Senni, assistente a Chirurgia generale del CTO. «Pur sapendo di guadagnare quattro volte di meno rispetto ai colleghi liberali-professionisti, mi aspettavo di fare ricerca, continuare a studiare. A distanza di due anni ci sto ripensando: l'unica differenza rispetto agli altri è che guadagno di meno. È il nostro ospedale, così com'è organizzato, che frena, blocca, impedisce ogni iniziativa. Le attrezzature con cui si è costretti ogni giorno a fare i conti, l'innanzi di ogni sforzo contro il muro della mancanza di fondi».

Senza soldi non si possono aprire ambulatori, non ci si può aggiornare (sono andato una settimana all'istituto dei tumori di Milano l'altro anno e aspetto ancora il rimborso di 250 mila lire), non si possono comprare attrezzature indispensabili, né assumere personale. Anche in termini scientifici mi offre di più una clinica privata che, sia pure con intenti speculativi, mi mette a disposizione strutture e possibilità diverse».

Eppure al nord, e non solo in Emilia Romagna, le cose marcano diversamente: una diversa cultura e una differente educazione sanitaria fanno sì che la struttura pubblica sia efficiente e soddisfacente per pazienti e operatori. Un fatto culturale. Anche Manlio Giaccarelli, aiuto neurologo al San Camillo e Itale Volpe, aiuto a Anestesiologia e Riabilitazione al San Giovanni, sono d'accordo. «Roma, Napoli, Palermo sono rimaste alla civiltà del sottosviluppo che negli anni passati ha dato largo spazio alla privatistica: 20 anni fa la compravendita della salute e della vita era un gioco da ragazzi, bastava investire in case di cura... Dall'altra parte, gli ospedali — dice il dottor Volpe — tutti dai nomi di santi, hanno un marchio di origine in funzione di una determinata classe: l'opera pia, il lazzaretto, l'assistenza elargita e concessa ai «poemi» e ai «diseredati». Un potere politico che

ha investito nel suo «territorio». Del resto la clinica privata nasce e prospera quando il servizio pubblico è carente: è una legge di mercato e qui, non ce lo dimentichiamo, viviamo in regime capitalistico, con al governo sempre gli stessi partiti. Il 65% dei posti letto a Roma è fornito dai privati e la Riforma sanitaria avrebbe potuto vincere la sua scommessa solo mettendo in conto uno scontro violento, la rottura di qualsiasi equilibrio. Mi domando: era realistico, possibile?»

«Da noi i medici sono quasi tutti a tempo pieno, ma non per scelta — dice il dottor Giaccarelli — al Lancisi si curano malattie come la meningite, la sclerosi a placche, il tumore, che richiedono una strumentazione ospedaliera. Io vorrei cominciare come psichiatra e privatamente avrei potuto fare un bel po' di soldi, ma negli anni '70 quando sono entrato il clima era diverso: si pensava che le cliniche private avrebbero avuto ormai vita breve, che ci saremmo «uniformati» alla tendenza già affermata nel nord di una sanità quasi esclusivamente pubblica. Così non è stato. Il full-time avrebbe dovuto avere un incentivo culturale in sostituzione di quello mercantile, oggi rischia di essere un fatto contabile e burocratico. Dopo le 13 in ospedale non c'è più nessuno (eccettuato il medico di guardia), non si fa ricerca, non c'è dedizione, e co-

prive quelle quaranta ore previste dal contratto non è difficile: è sufficiente un doppio turno settimanale di dodici ore».

«Anch'io sono entrato negli anni '70 come «ventinovenista» — (un'invenzione del Pio Istituto per non fare contratti: i medici venivano assunti il 1 e i finanziati il 29 del mese) dice Itale Volpe. «Leggendo le caratteristiche contrattuali, per un giovane il tempo pieno era il massimo per una carriera bella e interessante: aggiornamento, studio e una convenienza anche economica, 700 mila lire al mese. Ora guadagno 1 milione e 100, comprese 70 ore di straordinario e ci devo pagare una casa e mantenere una famiglia».

Allora, come correggere la rotta, come bloccare sull'uscio dell'ospedale quelle decine di medici che stanno fuggendo dall'impegno totalizzante anche a costo di una crisi di coscienza?

«Applicando la Riforma», rispondono tutti. Per i tempo-pienisti era prevista un'attività «integrativa» ma l'istituto, la possibilità cioè di esercitare la libera professione «dentro» l'ospedale e a tariffe controllate. «Sarebbe un sistema anche di redistribuzione della ricchezza — sostengono i nostri interlocutori — perché una quota di quei proventi potrebbe essere utilizzata per nuovi investimenti». «Come le camere a pagamento. Non ci scandalizziamo, restiamo con il pie-

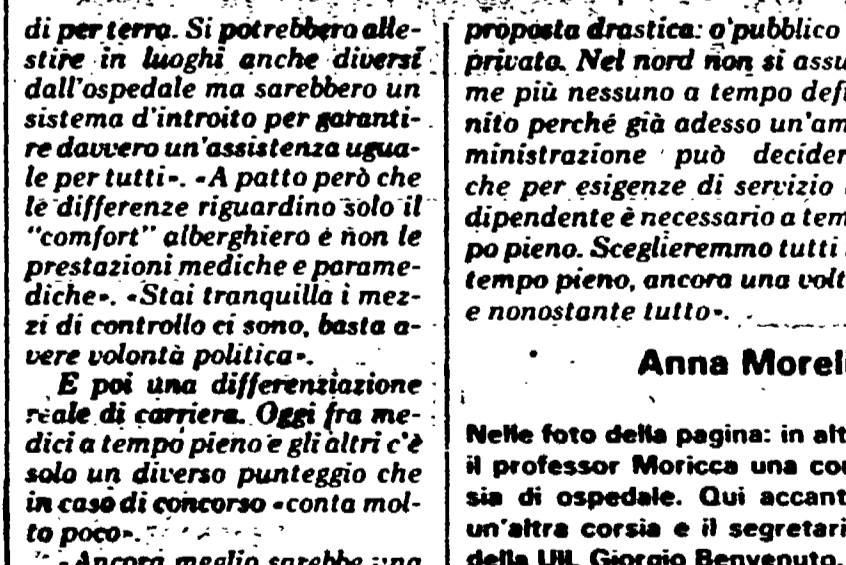
di per terra. Si potrebbero allestire in luoghi anche diversi dall'ospedale ma sarebbero un sistema d'intrio per garantire davvero un'assistenza uguale per tutti... A patto però che le differenze riguardino solo il «comfort» alberghiero e non le prestazioni mediche e paramediche. «Stai tranquillo i mezzi di controllo ci sono, basta avere volontà politica».

E poi una differenziazione reale di carriera. Oggi fra medici a tempo pieno e gli altri c'è solo un diverso punteggio che in caso di concorso «conta molto poco».

«Ancora meglio sarebbe una proposta drastica: o pubblico o privato. Nel nord non si assume più nessuno a tempo pieno perché già adesso un'amministrazione può decidere che per esigenze di servizio il dipendente è necessario a tempo pieno, ancora una volta e nonostante tutto».

Anna Morelli

Nelle foto della pagina: in alto il professor Moricca una corsa di ospedale. Qui accanto un'altra corsa e il segretario della UIL Giorgio Benvenuto.



Nelle foto della pagina: in alto il professor Moricca una corsa di ospedale. Qui accanto un'altra corsa e il segretario della UIL Giorgio Benvenuto.

E Pietrosanti scopre che al CTO...

Inchiesta sulle disfunzioni dell'ospedale - Manca il personale ma sono ferme le commissioni di concorso

C'è voluta una conferenza di primari e il resoconto della stampa perché l'assessore Pietrosanti si accorgesse che al CTO «qualcosa» non va. Ieri l'assessore regionale ha deciso di mettere sotto inchiesta il Centro traumatologico della Garbatella e ha convocato amministratore e direttore sanitario. In particolare l'assessore ha messo a confronto il professor Rampoldi, il vice-presidente della USL RM II, Maurizio Pucci, e il coordinatore amministrativo dell'ospedale per «renderci conto dello stato di paralisi in cui versano molti reparti del CTO».

A tutte le inefficienze già denunciate dai giornali nei giorni scorsi (blocco della sala operatoria di Chirurgia e Uro-

logia, mancanza di personale paramedico, mancanza di attrezzature e ritardi nelle ristrutturazioni) bisogna aggiungere le precarie condizioni del reparto di radiologia. I macchinari sono vecchi di trent'anni — ha rilevato Pietrosanti — e attualmente non sono in funzione soltanto il 10%, gli altri sono inutilizzabili perché guasti o in attesa di manutenzione. Per un centro traumatologico che ha bisogno quotidiano di lastre, è la paralisi.

Il TAC attualmente è fermo e il primario del reparto, il professor Saverio Squillaci, ha chiesto e ottenuto un periodo di aspettativa perché ricopra il posto di primario al Regina Elena. Tuttavia la sua posizione

non ha consentito una sostituzione.

«Per il reparto oculistico del professor Stirpe le cose sono ancora più gravi. La lista d'attesa dei pazienti in attesa di intervento supera l'anno e non è stato realizzato l'ampio intervento deliberato da tempo dal comitato di gestione dell'ospedale e dal comitato di controllo regionale.

Costosissime apparecchiature che servono per la vitrectomia, per la elettroretinografia giacciono imballate e inutilizzate da più di un anno (il nostro governo più volte denunciò l'assurdità di una simile situazione rispetto alla possibilità di salvare le vite e alcune decine di persone).

Infine il laboratorio d'analisi. Potrebbe e dovrebbe servire tutto il territorio della RM II e invece i lavori di ristrutturazione sono ancora incompiuti, quando dovrebbero essere consegnati a maggio.

Assessore perché la riforma non decolla?

Il nanziamiento alle Usl per il rinnovamento delle proprie strutture che non possono competere con quelle private, più moderne e sofisticate. Su questa realtà si innesta la prassi spesso illegale di indirizzare l'utenza verso i laboratori privati.

«Illegale che ora stanno venendo fuori...»

Assessore: Certo. Nei comitati di gestione vi sono gli onesti, i meno onesti e i disonesti (per esempio, recentemente è stato arrestato un consigliere democristiano della RM 6). Ma è bene ribadire che se continua l'orientamento attuale del governo per la spesa sanitaria e se si riduce l'assegnazione