



L'INTERVISTA ■ ROSY BINDI

«Nella Sanità la stagione dei corrotti non è finita»

Le accuse del ministro dopo lo scandalo del San Raffaele di Milano
«È colpa di un modo improprio di utilizzare le risorse pubbliche»

ANNA MORELLI

ROMA Prendendo spunto dalla vicenda milanese vorrei che lei, ministro Bindi, facesse una riflessione sull'intreccio pubblico privato in Sanità e su queste Drg (raggruppamenti omogenei di diagnosi, il meccanismo di rimborso delle prestazioni sanitarie n.d.r.) contro le quali ieri sia l'assessore alla sanità lombardo sia il presidente Formigoni si sono scagliati

«Quando vengono alla luce questi fatti, sono comunque motivo di preoccupazione perché si continua a usare la sanità per un uso improprio di denaro pubblico»

Lei è d'accordo con Borrelli?

«Assolutamente. Quando emergono questi episodi non possiamo evitare di dire che la stagione della corruzione o del cattivo uso delle risorse pubbliche non è finita. Tra l'altro questo è motivo di rabbia anche perché gli italiani hanno la memoria corta per tangenti e tangenti, mentre è più lunga sul versante sanitario, perché si è molto più sensibili in questo settore»

Ma di chi sono le responsabilità, oggi?

«Certamente di un determinato meccanismo di finanziamento e di remunerazione delle prestazioni, ma il problema è più profondo. Nel nostro sistema ci sono un continuo conflitto e interessi contrapposti fra chi deve tutelare la salute e utilizzare correttamente le risorse e chi invece, essendo produttore di prestazioni, ha tutto l'interesse a consumare risorse. E questo

avviene anche nel pubblico. Aver creato questa dissociazione, che tutti benedicono, di fatto provoca distorsioni»

E le altre responsabilità?

«Poi c'è una responsabilità di un rapporto pubblico - privato che non ha trovato una regolamentazione adeguata. C'è una responsabilità dei medici. È inutile che il presidente dell'Ordine cerchi di scaricare tutto sul sistema. Ammesso che questo presenti delle perversioni, comunque ci sono persone in carne

ossa che ne approfittano»

Sia l'assessore alla sanità della Lombardia, sia il presidente Formigoni ribattono le responsabilità nei suoi confronti.

«Nelle mie dichiarazioni a caldo, io non ho detto nulla contro la Regione Lombardia. Si vede che hanno la coda di paglia, perché i due elementi citati di carattere strutturale e cioè, la divisione fra chi produce e chi tutela la salute, la contrapposizione degli interessi e la mancanza di regole nel rapporto pubblico - privato, nella riforma lombarda, sono all'ennesima potenza. Io avevo chiamato in causa il sistema nel suo complesso. Devo dire però che questa reazione dimostra che sono consapevoli che

con la loro riforma le distorsioni le hanno accentuate»

Prescindendo, ora dalla Lombardia, come si correggono le distorsioni del sistema?

«Per quel che riguarda la responsabilità delle persone, deve esserci un impegno da parte di tutti a ripensare al ruolo del medico in un sistema che è cambiato. E che chiede anche ai medici di saper utilizzare in maniera virtuosa una sanità che deve confrontarsi con le regole dell'aziendalizzazione e dei bilanci. Oggi si oscilla fra medici che considerano lesa maestà il rispetto delle regole di economia sanitaria, a coloro che ne approfittano. I medici oggi devono avere gli strumenti per questo nuovo

impegno: lo apprestino le facoltà di medicina, e il sistema sanitario con aggiornamento e formazione permanente»

Servono regole più chiare. Ma è inutile nascondere la responsabilità anche dei medici

«Nella legge di riforma c'è una revisione del sistema di remunerazione e quindi anche del rapporto fra chi ha la responsabilità di tutelare la salute e chi detiene l'offerta. Non si possono mettere sullo stesso piano queste due funzioni: chi sta sopra, chi ha la responsabilità finale deve essere chi tutela la salute

e quindi deve avere i mezzi per governare i produttori di prestazioni. E questi devono diventare produttori di servizi, in grado di

saper interpretare le effettive necessità degli utenti, combattendo il sistema che incentiva il consumismo sanitario»

Enel rapporto pubblico-privato?

«Regole più chiare e rigorose. E per superare le disparità da regione a regione la legge delega prevede che ci sia un modello di accreditamento unico, monitorato a livello



centrale. Non si toglie alle regioni la possibilità di fare le leggi ma dietro ci sarà una normativa quadro, oggi totalmente assente. E ci sarà la possibilità di una vigilanza sui controlli che le regioni devono esercitare: per l'applicazione delle tariffe e dei Drg, in maniera particolare fra pubblico e privato, attraverso gli accreditamenti. Non si tratta di criminalizzare il privato, ma il problema vero, ripeto, nasce da questo conflitto tra produttore di prestazioni (interessato a finanziarsi) e sistema di tutela della salute. Il famoso manager deve organizzare un sistema di tutela della salute. Averlo ridotto a compratore di prestazioni o avergli creato questa dissociazione gli ha tolto la possibilità di governare il sistema nel suo complesso»

I Drg hanno peggiorato le cose rispetto al passato?

«L'elemento virtuoso dei Drg è quello di consentirci di misurare i costi e di tenere sotto controllo la spesa. Non bisogna abbandonare questo sistema. Guai se qualcuno pensasse di tornare ai piedi di lista e alle spese storiche. Nessuno viene remunerato per i costi che sostiene ma per le prestazioni e i servizi che eroga. Bisogna, invece, correggere il conflitto, non riducendo il direttore generale, da una parte a un contabile, e dall'altra a un semplice acquirente di presta-

Per l'ospedale o per se stessi?

«Nel caso della struttura pubblica, è più per l'ospedale, anche se poi c'è una percentuale per gli interessati e quindi anche un vantaggio personale. È il sistema, insomma, che forza un pochino ad andare in quella direzione. Ma nella sanità, la giusta competizione è quella che riguarda la bontà del servizio, non quella commerciale, per cui uno cerca di vendere sempre di più. In sanità si dovrebbe invece cercare di vendere sempre di meno. Bisogna evitare l'eccesso di consumismo»

Quindi, è all'interno di questo suo discorso che si possono rintracciare i meccanismi che favorirebbero gli episodi venuti alla luce a Milano?

«Esatto. Ma c'è di più. Come è stato detto più volte, anche nel caso di Poggi Longostrevi, le situazioni vengono fuori quando ci sono dei controlli. Da più parti si è gridato allo scandalo, come se la Lombardia fosse la regione più corrotta. Il fatto che non emerga niente nelle altre regioni potrebbe essere perché c'è più virtù di quanto ce n'è in Lombardia, ma potrebbe anche trattarsi di una virtù apparente, perché se nessuno controlla, non può venire fuori nulla di ciò che non funziona»



Medici dell'ospedale San Raffaele sono agli arresti domiciliari per presunte truffe ai danni della Regione Lombardia. Dal Zennaro / Ansa

Ricette al computer per truffare meglio. Così i medici arrestati ottenevano miliardi per cure ordinarie

GIAMPIERO ROSSI

MILANO Esperti informatici, microspie e confessioni: questi sono gli strumenti che hanno permesso agli inquirenti milanesi di smascherare i nuovi protagonisti della truffa alla sanità lombarda. «In Italia sono pochissimi gli esperti che avrebbero potuto dar vita a una truffa sofisticata come questa», commentano gli investigatori. Prima di chiedere al gip Enrico Tranfa di arrestare i quattro primari e l'aiuto primario del San Raffaele e il dottor Daniele Schwarz titolare dei centri Multimedia, i pm Francesco Prete e Sandro Raimondi si sono presi molto tempo per studiare da vicino i sofisticati metodi che hanno permesso il perpetuarsi delle truffe miliardarie. E se, per quanto riguarda il San Raffaele, ad aiutare le indagini sono stati molti pazienti e gli stessi medici in servizio all'ospedale di don Luigi Verzè, per scardinare i meccanismi truffaldini di Schwarz le indagini hanno dovuto soffermarsi su un vero e proprio "filone informatico". Che ora si estende al materiale sequestrato subito dopo gli arresti, in attesa che, la prossima settimana, il gip cominci gli interrogatori.

Al centro della truffa è sempre il sistema di finanziamento degli ospedali privati convenzionati varato nel 1995, che prevede un tariffario che varia secondo i cosiddetti "Raggruppamenti omogenei di diagnosi" (Drg), la durata del ricovero e il tipo di assistenza. Ogni ricovero è documentato da una scheda di accettazione-dimissione (Sdo) e ad ogni Sdo corrispondono alcuni possibili Drg: cambiando il codice a tre-quattro cifre di quest'ultimi, cambia la tipologia dell'assistenza e può

variare anche di molti milioni il relativo rimborso da parte della Regione. E proprio su questo sbarramento ha concentrato l'attenzione Daniele Schwarz, con l'aiuto di un consulente informatico, Cesare Candela, un medico «strappato» al professor Giuseppe Poggi Longostrevi, scrive il gip Tranfa, e ora sua volta ora indagato. Il sistema informatico grazie al quale la Multimedia avrebbe truffato il Servizio sanitario nazionale prevede che non si possa assegnare un Drg qualsiasi per ogni diagnosi: il programma ha una serie di protezioni che impediscono di chiedere rimborsi per interventi non "omogenei". Alla Multimedia secondo l'accusa - sarebbero stati studiati meccanismi che, grazie a

un attento uso dei codici Drg permettevano di far figurare, per esempio, ricoveri per malattie cardiocircolatorie come malattie infettive. Perché dal punto di vista dei rimborsi da parte della regione queste ultime sono molto più remunerative. Il dottor Candela, secondo le indagini, avrebbe diramato disposizioni al personale della clinica per «valorizzare il prodotto ospedaliero» con un attento uso dei codici: uno zero prima di un codice a tre cifre, se ben usato, fruttava milioni, non lasciava tracce di irregolarità e poteva essere individuato solo da occhi esperti. Una prassi che gli inquirenti ritengono provata anche da alcune intercettazioni nell'ufficio di Schwarz. «Bisogna identificare quali tipi di ricovero

è possibile ripetere - scrive Candela in un documento del settembre 1997 (quando già è esplosa la caso Longostrevi e i giornali parlano degli ulteriori sviluppi delle indagini) - le degenze devono essere ottimizzate in modo da avere il fatturato maggiore».

Altre frasi compromettenti i magistrati le hanno ottenute dalla viva voce di Schwarz, ignaro di essere spiato da una "camicia" piazzata nel suo studio tra il 21 gennaio e il 10 febbraio 1998. «Vorrei invitare ad approfondire gli accertamenti - dice Schwarz - perché ci sono diagnosi che se inserite a livello di dimissioni riescono a produrre un Drg decisamente più tragico». E poco dopo: «L'anno scorso fra 500 degenze ce ne saranno stati 10 che avevano una sola diagnosi, 20 che ne avevano due, 25 che ne avevano tre, tutti gli altri ne avevano quattro, perché è questo che ti porta ad aumentare il Drg... Ti faccio un esempio? Ad un paziente in cardiologia ho preso la cartella e ho aggiunto 4 diagnosi». Sono molte altre le frasi sconcertanti di Schwarz rubate dalla microspia, ma a comporre il quadro delle accuse contro il titolare del network di cliniche private sono state anche le dichiarazioni rese verbale da alcuni dei medici che lui "remunerava" in cambio di pazienti: «Ho avuto con la Multimedia lo stesso rapporto che avevo con Poggi Longostrevi - racconta Alberto Abramovich - ho conosciuto Schwarz nell'89, quando cessai il mio rapporto con il Pio Albergo Trivulzio, mi fu presentato da Giulio Dova, che andando in pensione mi lasciò i suoi mutui, aggiungendo che Schwarz, per ogni paziente riconosceva una percentuale del 10-15%. Quindi non facemmo altro che ratificare l'accordo».

È morto Arrigo Recordati industriale farmaceutico

MILANO È morto Arrigo Recordati, presidente e amministratore delegato dell'azienda farmaceutica milanese quotata alla Borsa di Milano. Recordati aveva 72 anni ed è morto ieri notte «dopo una breve malattia», come informa una nota del gruppo farmaceutico. Discendente da una famiglia di farmacisti, già nel 1951, a 23 anni, Arrigo Recordati aveva assunto la conduzione del Laboratorio Farmacologico Reggiano a seguito della scomparsa del padre Giovanni, che l'aveva fondato nel 1926 a Correggio (Reggio Emilia). All'epoca l'azienda di famiglia aveva un fatturato di un miliardo di lire e circa 200 dipendenti. Attualmente la Recordati impiega oltre 1.500 persone e prevede un fatturato '98 di circa 4.15 miliardi di lire. Nel '53, sotto la sua direzione, viene avviato il complesso industriale di Milano. Nel '74 entra in azienda il primogenito Giovanni, attuale amministratore delegato, e nel 1984 inizia a lavorare anche il figlio Alberto, attualmente direttore della divisione di ricerca della chimica fine. Nello stesso anno si decide l'ingresso della società in Borsa. Proprio poche settimane fa il gruppo milanese aveva annunciato la chiusura dell'accordo per rilevare la francese Doms-Adrian. La Farmindustria ricorda la grande figura di uomo e di imprenditore del suo vice-presidente, cavaliere del lavoro Arrigo Recordati. «Con Recordati scompare uno degli uomini simbolo dell'industria farmaceutica italiana a favore della quale si è impegnato - si legge in una nota - guidando con successo la propria azienda».

IL PARERE

«È un sistema-rimborsi che premia i mercanti»

ROSANNA CAPRILLI

MILANO Ma come è possibile che personaggi della levatura dei professori arrestati a Milano, pagati peraltro profumatamente, abbiano potuto sporcarsi le mani per spillare soldi allo Stato? Ne parliamo col professor Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerca Mario Negri di Milano. «Il problema è molto delicato e non mi sento di esprimermi sui casi specifici, visto che per ora, in attesa che la giustizia faccia chiarezza, siamo alla semplice cronaca. Oltretutto potrebbe essere stato un abbaglio». Comprendibile. Ma al di là degli episodi del San Raffaele, qual è il suo parere in termini più generali? «A me pare che il nocciolo sia nell'accettazione del concetto di aziendalizzazione della sanità, vi-

sta quindi un po' come mercato, per cui si procacciano clienti, si cerca il più possibile di aumentare... Voglio dire, con questa storia dei dgr (Disease related group) per cui il rimborso avviene sulla base del tipo di prestazione, c'è sempre la tentazione, il rischio di far figurare che la malattia che cura è più complicata di quello che è».

Può fare un esempio pratico?

«Se uno dice di aver eseguito che so, una semplice appendicectomia, avrà un certo rimborso. Inferiore ad esempio, rispetto a un'operazione dello stesso tipo, ma con delle complicazioni. Lo stesso vale per i ricoveri. Più ne faccio, più soldi prendo. Ora, questo sistema forse, non è il più appropriato per affrontare i problemi della sanità. Perché rischia di non avvantaggiare il Servizio sanitario nazionale e di evidenziare l'aspetto deturpato dell'aziendalizzazione: competizione e massimo profitto».

Table with financial data for UNIPOLINFORMA, including sections for Vitaiva, Vitaiva90, unicas, VALUTATIVA, and Lavoro. Each section lists categories of activity and compares data for 30/09/1998 and 31/12/1998.

