

Una vera e propria galassia che affianca il Sistema sanitario nazionale: che cresce...

In Sicilia accreditate 1545 strutture. Ma di queste 623 sono intestate a singoli medici

## Vita, affari (e miracoli) delle cliniche private

Oltre 10mila strutture, un fatturato da 20 miliardi di euro. Boom in Lombardia e Sicilia. Il meccanismo dell'accreditamento con le Regioni. E gli scandali all'ombra di Storace

di Wanda Marra / Roma

**OLTRE DIECIMILA** sono le strutture sanitarie private nel nostro Paese. Per un volume di affari rimborsati dal Sistema Sanitario Nazionale di 19,9 miliardi di euro all'anno. Una presenza imponente, che in buona parte si giova dei deficit e dei problemi della sanità

La Sanità convenzionata in Italia	
Numero strutture	
Casi di cura	542
Ambulatori	6.012
Strutture residenziali	2.867
Semiresidenziali	1.108
Altre strutture	359
<b>10.888 Totale</b>	<b>1.545</b>
<b>di cui</b>	<b>1.279</b>
	<b>677</b>
	<b>1.663</b>
Posti letto	51.920
N. Ricoveri nel 2003 (Istat)	1.317.780
(per un totale di 11.986.682 giorni di ricovero)	
Volume affari rimborsato dal SSN	19,9 Mld di euro

pubblica. Nel dettaglio (dati del Ministero della Salute relativi al 2004) gli istituti di cura privati sono il 45% del totale di 1214, ovvero 542, 6012 sono gli ambulatori, 2867 le strutture residenziali, 1108 le semiresidenziali, 359 le altre strutture. I posti letto complessivi nel privato sono 51.920 per 1.317.780 degenze (dati Istat, relativi al 2003), mentre i giorni di ricovero conteggiati sono in totale 11.986.682. Le regioni con il più alto numero di strutture private sono Lombardia (1663), Sicilia (1545, di cui 623 intestate a singoli medici), Campania (1279) e Lazio (677).

Spesso questa presenza evidentemente massiccia nel nostro paese balza agli onori della cronaca, come è stato nell'ultimo anno per il caso Lady Asl nel Lazio e le cliniche fantasma in Sicilia.

Ma come fa una struttura privata ad accreditarsi per poter lavorare con il Servizio sanitario nazionale? Il sistema è cambiato negli anni e conserva tuttora delle sacche di ambiguità. Oggi generalmente le Regioni (che hanno la competenza della Sanità) prima autorizzano le strutture che lavorano indipendentemente dal pubblico, poi le accreditano e infine fanno un accordo sul volume di finanziamento e di prestazioni che riconoscono. In Italia, infatti, qualsiasi tipo di struttura per lavorare con il pubblico deve essere autorizzata dalle Regioni.

Ma le regole sono cambiate negli anni. A stabilire che le strutture fossero accreditate è stata nel 1992 la prima riforma del Sistema sanitario nazionale. L'accreditamento, che è un diritto delle strutture che hanno determinati requisiti, sostituisce il convenzionamento, che era una facoltà del Ssn e spesso e volentieri finiva per far contare soprattutto amicizie e lasciava la sanità privata sempre nelle mani degli stessi. La riforma stabilì che per essere accreditate i requisiti necessari delle strutture erano 2: accettare le tariffe pubbliche e avere dei requisiti ulteriori. Requisiti ulteriori che avrebbero dovuto riguardare anche le strutture pubbliche (le quali a loro volta dovevano accreditarsi), ma che non sono mai stati stabiliti.

Così il sistema dell'accreditamento è rimasto per 10 anni nel limbo, e si è andati avanti col cosiddetto accreditamento provvisorio che di fatto fotografava lo status quo dei convenzionamenti. Nel frattempo, le Regioni hanno cominciato a stabilire i loro requisiti. E così si va dall'estremo accreditamento della Lombardia secondo il principio che qualsiasi azienda privata può lavorare col

Mimmo Lucà (Affari sociali alla Camera): più risorse al pubblico e meno vantaggi per il privato

risparmiare, anche visto che le strutture tendevano ad aumentare ad arte il tempo di permanenza dei pazienti, ma che fu aggirata aumentando il numero dei ricoveri.

Così si arriva alla riforma Bindi del '99, che stabilisce che per lavorare le strutture accreditate debbano fare accordi contrattuali con le Regioni. «Spesso queste finiscono per tagliare i finanziamenti ai privati quando i soldi per la sanità finiscono. Ma sarebbe meglio fare controlli sulla qualità, che peraltro diminuisce con la diminuzione dei finanziamenti», commenta Federico Spandano, coordinatore del rapporto Ceis sulla Sanità della Facoltà di Economia di Tor Vergata.

«È chiaro che laddove il servizio pubblico soffre di più, il privato gode di maggior vantaggi competitivi - spiega il Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera, Mimmo Lucà - noi dobbiamo investire non per punire la sanità privata, ma per rafforzare il pubblico fino a un regime di totale gratuità o di minima compartecipazione alla spesa. E anche per ridurre il vantaggio del privato».

E intanto a Trento una legge provinciale 2 anni fa ha introdotto la possibilità della scelta del rapporto di esclusività ogni 5 anni estesa a tutti i medici e non solo ai primari e ai capidipartimento.

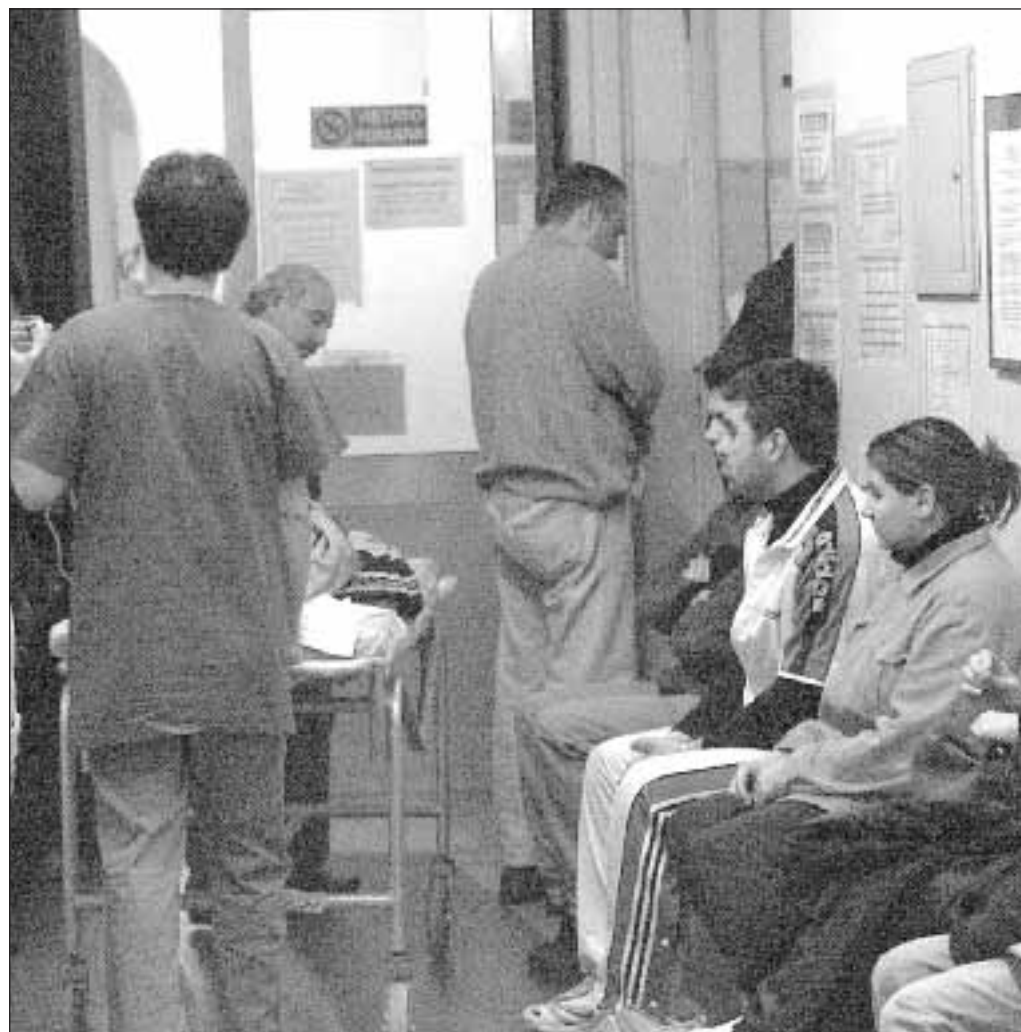


Foto di Franco Silvi/Ansa

**SANITÀ**

Livia Turco: i pazienti daranno pagelle agli ospedali

«Che voto diamo all'ospedale? Sarà questo il prossimo interrogativo a cui i pazienti ricoverati nelle strutture sanitarie pubbliche dovranno rispondere. Il ministro della Sanità Livia Turco, annuncia di voler dare ai cittadini il diritto di giudicare gli ospedali che li ospitano. Come? Con una vera e propria pagella. In un'intervista uscita ieri sul *Riformista*, la titolare del dicastero della Sanità rivela che in autunno nascerà la «cartella clinica del Cittadino», uno strumento con cui i pazienti saranno chiamati a dare i voti ai medici, agli ospedali e a tutto il loro periodo di degenza. In linea con la strategia del governo Prodi, la Turco parla anche «di costruzione di un senso civico» che superi «le diffuse logiche corporativistiche». Sono questi i principi ispiratori del New Deal della salute che il ministro si appresta ad attuare: «A settembre - afferma la Turco sulle pagine del *Riformista* - voglio proporre strumenti che valorizzino la partecipazione dei cittadini (...). È il profilo della nostra idea di welfare: passare dal cittadino utente, dal cittadino assistito, al cittadino protagonista del proprio benessere».



## 600 euro per una risonanza, altro che ticket...

Liste d'attesa secolari, pazienti «dirottati» su prestazioni a pagamento dentro gli ospedali

di Fabio Amato / Roma

**MILLE EURO** per una amniocentesi, dirottati dal servizio pubblico all'intramoenia perché «nelle liste non c'è posto». Oppure 365 giorni di attesa per una mammografia, una ecografia, una visita cardiologica. E

poi interventi all'anca programmati e sempre rimandati, cataratte non operate. Le liste d'attesa della sanità continuano ad essere una trappola per migliaia di cittadini italiani, che ogni anno si vedono chiudere porte o mandare cifre folli per esami che dovrebbero pagare il prezzo del ticket.

**ROMA**

## S. Michele: clinica fantasma e i milioni di Lady Asl

di Alessandra Rubenni

Niente letti, niente medici, fili elettrici penzoloni. Il «Centro Romano San Michele», sulla carta 182 posti letto, era una clinica fantasma, eppure era già accreditata con la Regione per funzionare in regime di convenzione con il sistema pubblico. Una macchina pronta a macinare fatturato. La proprietaria Anna Iannuzzi, ormai nota come Lady Asl, la signora dell'assistenza privata arrestata nell'ambito della maxi-truffa che ha sottratto 80 milioni alla sanità del Lazio, avrebbe saputo come fare. Ma l'affare San Michele è stato fermato in tempo e la convenzione revocata, non appena alla guida dell'amministrazione regionale, dopo la sconfitta di Storace, si è insediata la giunta Marrazzo. Lady Asl però aveva pensato a tutto. Il San Michele apparteneva alla società Ikt, cui facevano capo altri centri di riabilitazione conven-

zioni, che attraverso un sistema di false fatturazioni e con la complicità di direttori e funzionari delle Asl avrebbero fruttato a Iannuzzi milioni di euro.

Amministratrice del San Michele era la zia 78enne di Lady Asl: arzilla imprenditrice in erba, di un gruppo che sul finire dell'amministrazione Storace sembrava in grande espansione. La clinica infatti era appena spuntata, almeno sulla carta, quando la giunta di centrodestra decideva di trasformare il Policlinico universitario di Tor Vergata in

una fondazione. Due giorni dopo il varo della fondazione, che equivaleva ad una privatizzazione, il San Michele veniva convenzionato, appunto, con Tor Vergata. Di più. Non aveva scelto una sede qualsiasi, Anna Iannuzzi, per la sua nuova creatura: pagando milioni d'affitto, era riuscita a piazzarla in uno stabile di proprietà dell'Ipab San Michele, un ente regionale amministrato in quel periodo da Marco Buttarelli, uomo di fiducia di Storace e poi suo capo di gabinetto al Ministero della Salute. Gli ultimi passi dell'inchiesta su questa intricata vicenda sono ormai noti. Con le sue confessioni fiume, in cui parlava di tangenti a politici e direttori di Asl che in cambio le assicuravano di poter continuare a «lavorare» nel settore, Anna Iannuzzi ha tirato dentro lo scandalo una bella fetta di giunta Storace.

Con l'accusa di aver intascato mazzette, sono finiti in carcere pure Buttarelli, l'ex assessore regionale di An Giulio Gargano, mentre una richiesta di autorizzazione a procedere è arrivata alla Camera per il deputato azzurro Giorgio Simeoni, all'epoca dei fatti assessore regionale alla Formazione, presunto destinatario di una tangente di 600 mila euro.

gli esami più «attesi» in tutte le denunce - arriva invece a costare 600 euro. Un salasso, a cui spesso si accompagna la violazione dei diritti del malato. «Le persone non sanno - racconta Petrangolini - che, se i tempi per la prenotazione di un esame eccedono i limiti fissati per legge, hanno il diritto di richiedere la stessa prestazione in privato pagando

Per una mammografia si arriva ad aspettare anche un anno. Il Tribunale del malato: «Per i pazienti salasso spesso fuorilegge»

comunque solo il ticket». Un problema che scavalca la legge e guarda a chi si arricchisce «sulla pelle dei cittadini». «All'inizio - spiega ancora Petrangolini - eravamo d'accordo con la pratica dell'intramoenia. Ci sembrava fosse un modo per riportare quante più persone nel pubblico. Poi ci siamo accorti che se le leggi si fanno ma non vengono rispettate non servono a niente». Con il risultato che, insieme ai cittadini, a rimetterci è il Servizio sanitario nazionale. Strano, ad esempio, confrontare i dati di Emilia Romagna e Sicilia. Nella prima, che ha poco più di quattro milioni di abitanti, lo Stato nel 2004 ha rimborsato 300mila prestazioni maxillo-facciali. Nello stesso arco di tempo e con 900mila abitanti in più, in Sicilia ne erano state eseguite più di un milione. Il 20% dell'intera attività nazionale...

**PALERMO**

## Villa S. Teresa, 140mila euro per curare la prostata

di Marzio Tristano

Un intervento alla prostata a Villa Santa Teresa a casa di Michele Aiello costava alle casse regionali 140 mila euro. Adesso, con la casa di cura in amministrazione controllata, costa ottomila euro.

Il medico Michele Oliveri, con uno stipendio agganciato agli utili d'impresa legati esclusivamente alla convenzione con la Regione, portava a casa ogni mese mediamente 80 mila euro. Adesso ne guadagna novemila lordi.

È tutto in queste cifre lo scandalo della clinica più all'avanguardia in Sicilia, gestita, secondo l'accusa, da un imprenditore edile che si occupava di strade ritenute dalla Procura di Palermo prestanome di Bernardo Provenzano. Sequestrata dai giudici, la clinica è stata affidata all'amministratore giudiziario Andrea Dara, autore

tuttora in vigore perché la Regione non ne ha approvato uno nuovo, ma, per il 2001 e 2002, in base a delibere della Usl 6 guidata dal manager Giancarlo Manenti, anch'egli finito sotto inchiesta. Non solo: tutte le terapie, nessuna esclusa, erano considerate dalla regione «conformazionali», cioè venivano pagate ai costi più alti, indipendentemente dalla reale prestazione effettuata. E quando scattarono i controlli sulle terapie più care, quelle oncologiche, «per non entrare nel merito delle pratiche». Alla commissione, infatti, vennero consegnate solo 27 delle circa diecimila pratiche prodotte dalle cliniche di Aiello.

Nel processo è imputato anche il presidente della Regione Totò Cuffaro di favoreggiamento nei confronti di Cosa Nostra: gli investigatori lo scoprirono mentre incontrava Michele Aiello in un negozio di Bagheria, dopo avere licenziato la scorta. Per parlare, disse Aiello al processo, dell'adeguamento delle tariffe regionali, ferme, appunto, al 1997.