

# Il Messaggero

LATINA

## Soldi ai medici per pazienti fantasma

La Asl pagava ugualmente per gli assistiti trasferiti o morti, danni ingenti

Soldi ai medici per pazienti trasferiti o deceduti, danno alla Asl per 7,2 milioni di euro e un filone d'inchiesta della finanza per verificare se agli stessi pazienti "fantasma" venivano erogate delle prestazioni. Fascicolo alla corte dei conti.

Un filone è chiuso, quello che si apre è ancora più interessante anche se ancora coperto da stretto riserbo. I pazienti "fantasma", quelli che hanno cambiato regione o sono deceduti ma per i quali la Asl aveva continuato a pagare i medici, sono un capitolo ormai ben definito. Se ne occuperà la Corte dei conti alla quale la Guardia di finanza ha spedito un voluminoso dossier. E' il seguito dell'indagine avviata un anno fa sul distretto di Aprilia e poi "allargata" a tutto il territorio provinciale. Si prospetta un danno di 7,2 milioni di euro ma al momento nessun risvolto penale. Quello che potrebbe interessare la Procura della Repubblica, invece, è il secondo aspetto legato alla vicenda portata alla luce dai militari del comando provinciale diretti dal colonnello Fernando Verdolotti. Vale a dire la verifica su prescrizione di farmaci o di prestazioni ambulatoriali, la concessione di ausili, a quegli stessi pazienti che non erano mai stati "cancellati" benché andati altrove o addirittura morti. Se la Asl ha continuato a versare ai medici la quota per ciascuno o in ritardo ha provveduto a togliere dagli elenchi dei medici di base alcuni nominativi basterà, probabilmente, risalire a chi ha sbagliato e riequilibrare i conti facendo pagare i responsabili. Diverso e più grave è il discorso su prescrizioni "fantasma" ovvero a chi non ne aveva più diritto. Perché se in questo caso il danno stimato è di oltre 7 milioni di euro l'eventuale scoperta di un raggiro con pazienti che non ne avevano diritto farebbe lievitare la cifra. «Per il momento non possiamo dire nulla, è un'indagine che stiamo svolgendo» - spiega il colonnello Verdolotti. Gli uomini del capitano Angelo Raffaele Pisani a Latina e quelli del tenente Domenico Iannone ad Aprilia continuano negli "incroci" delle stesse anagrafi consultate finora: dei Comuni, della Asl e di Laziomatica. Oltre un milione e mezzo di "file" verificati per scoprire circa 40.000 finti pazienti, tra i quali molti deceduti e altri trasferiti addirittura all'estero in un periodo che va a ritroso di un decennio a partire dal 17 maggio scorso. La procedura prevede che i Comuni spediscono mensilmente i dati anagrafici e che la Asl aggiorni il proprio archivio e di conseguenza liquidi ai medici solo le spettanze per chi è realmente assistito. Le eventuali responsabilità, quindi, sono da attribuire all'azienda sanitaria e in particolare ai direttori generali del passato che non hanno attivato i controlli. «Questa gestione ha collaborato ed è intervenuta con dei correttivi» - è stato spiegato. Recuperare quei 7,2 milioni, adesso, consentirebbe solo per fare degli esempi qualcosa come l'acquisto di sette Tac o la gestione di un anno di tre emodinamiche...