

La denuncia Il presidente Federlab presenta un esposto. Fascicolo al pm Novelli

Cliniche pagate due volte, indaga la Procura

«Inerzia nei controlli, debiti fantasma: un buco da cento milioni di euro»

Pagamenti indebiti per oltre cento milioni di euro da parte della regione Campania a favore di strutture private convenzionate. È il senso della denuncia presentata ieri mattina in Procura da Vincenzo D'Anna, presidente Federlab, (ma anche deputato Pdl e presidente della commissione sanità). Accompagnato dal legale di fiducia di Federlab, il penalista napoletano Fabio Fulgeri, Vincenzo D'Anna ha presentato un esposto articolato sul complesso gioco ad incastro che lega Asl napoletane, strutture convenzionate (case di cura, laboratori, centri di radiologia) e spese dei contribuenti. Si parte dalle regole vigenti, che impongono - almeno sulla carta - alle imprese private di non superare lo sfioramento di un certo tetto di spesa. In sintesi, la Regione fissa per le strutture private dei tetti invalicabili nell'arco di ogni anno, per cui esauriti i volumi di affari consentiti, le strutture private non potrebbero pretendere rimborsi da parte della Regione Campania. E invece - fa capire nel suo esposto il presidente di Federlab - si assiste da troppi anni a qualcosa di anomalo: «Dal 2008 in poi si sono erogati dei volumi eccedenti quelli contrattualmente definiti, per un ammontare di diverse decine di milioni di euro. Somme fatturate dai centri

e rimosse attraverso procedure ingiuntive alle quali le Asl non si sono mai opposte». Il deputato arriva addirittura ad ipotizzare l'esistenza di debiti fantasma che gravano in bilanci di diverse strutture convenzionate, nella mancanza di controlli da parte di Asl o ispettori della sanità campana. Vicenda corredata di particolari, un esposto consegnato al pm Giancarlo Novelli, esponente di punta del pool mani pulite della Procura di Napoli, sezione guidata dal procuratore aggiunto Francesco Greco. C'è un controsenso indicato nell'esposto, destinato a fotografare uno spaccato della sanità campana: «Se da un lato aumenta il ticket sui farmaci, dall'altro sembra che le aziende sanitarie locali non si preoccupino più di tanto nel recuperare i crediti nei confronti delle strutture convenzionate», si legge. Anzi: in alcuni casi, si sono verificati esempi di doppio pagamento da parte delle Asl alle stesse case di cura o centri privati. Accade che rimborsi arrivino in via ordinaria, ma anche al termine di contenziosi giudiziari (decreti ingiuntivi) a cui nessuno si oppone. Vicenda complessa che attende ovviamente accertamenti e riscontri, proprio in una stagione segnata da scioperi e aumenti record nel campo dell'assistenza farmaceutica.

Il meccanismo
Sforati i tetti di spesa ma nessuno si oppone ai contenziosi giudiziari

