

# Sanità, direttori generali licenziabili

Piano socio-sanitario in commissione. I dg sottoposti alla verifica degli obiettivi prefissati e stop al premio di risultato

di **Simonetta Zanetti**

► VENEZIA

I direttori generali delle Usl tornano sui banchi di scuola. L'orientamento condiviso ieri nella discussione del piano socio-sanitario in quinta commissione a palazzo Ferro-Fini, prevede per i manager una valutazione annuale, su tre anni di mandato complessivo, e la possibilità di essere rispediti a casa in caso di bocciatura. Stop anche al premio di risultato, laddove la gratificazione si concretizza nella riconferma: «La nostra prima sfida è rendere più selettivi i criteri di nomina, agendo sia sui titoli che sull'esperienza» sostiene Antonino Pipitone, consigliere regionale dell'Idv «La figura del dg è fondamentale, ma abbiamo bisogno di persone autorevoli, non di soggetti autoritari». Confermata la nomina in capo al presidente della Regione – l'opposizione li vorrebbe indicati tra 5 nomi scelti dalla conferenza dei sindaci da un albo certificato –, i manager dovranno però avere obiettivi più chiari e stringenti e misurarsi, appunto, con la conferenza dei sindaci che, ad esempio, «con una relazione annuale spedita in Regio-

ne, opererebbero un controllo sull'attività svolta nel territorio». «I manager devono avere il potere necessario» spiega il presidente della commissione Leonardo Padrin soddisfatto dal dialogo avviato dalle parti senza «opposizioni» strumentali «Ma la politica deve verificare l'efficacia degli obiettivi posti nell'ambito della programmazione». Un ruolo chiave va delineandosi anche per il segretario della sanità: «Ho grande fiducia nell'operato di Mantoan – aggiunge il capogruppo del Pdl Dario Bond – vedo razionalità e capacità di programmazione nelle sue azioni e vorrei che potesse agire con un controllo diretto sui manager. E' giusto che quello che domani sarà il Direttore generale della sanità abbia una responsabilità vera: forza per intervenire, mezzi per bloccare e armi per sanzionare».

E proprio la «governance», ieri, è stata al centro del primo dei 4 incontri calendarizzati dalla commissione per il varo del piano: al centro della discussione, gli emendamenti presentati dal Pd. «Il piano è tutto sbilanciato sul fronte sanitario e lascia completamente sguarnito il territorio – sostiene la capogruppo

Laura Puppato – noi chiediamo che il documento metta, nero su bianco, le schede di dotazione territoriale per programmare, con omogeneità, la presenza di hospice, ospedali di comunità, strutture intermedie, gruppi di medicina integrata, centro polispecialistico e servizi domiciliari che dovranno rispondere all'esponenziale incremento di patologie croniche. Il nostro obiettivo è garantire servizi accessibili a tutti, in tutti i territori». Complessivamente, i democratici intendono «dare struttura» a un piano con un articolato «di cornice». «Chiediamo inoltre – aggiunge Claudio Sinigaglia, vicepresidente della commissione Sanità – che siano indicati con chiarezza i destini degli ospedali, quali sono le dotazioni minime delle strutture di rete e i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociale che i cittadini potranno esigere». Criteri di meritocrazia e di trasparenza dovranno guidare anche la scelta dei primari e dei dirigenti «che dovrà avvenire con concorso pubblico» per ovviare a quelli che Franco Bonfante

definisce «eccessi di politicizzazione». Oltre a definire i requisiti degli ospedali e gli standard dei servizi sociali e delle strutture intermedie, i consiglieri del Pd chiedono che il nuovo piano stabilisca a livello regionale il costo delle rette nelle case di riposo e dei servizi semiresidenziali, al fine di garantire uguaglianza di trattamento. Altro elemento cardine, l'attuazione della riforma delle 200 Ipab attualmente presenti in Veneto, con l'obiettivo di trasformarle in aziende pubbliche di servizi alla persona. Qui dovranno essere ospitati anche i nuclei di hospice, ad esempio per l'alzheimer. In questo scenario, l'orientamento raggiunto ieri dalla commissione, è di modificare la geometria delle residenze sanitarie per anziani, con una visione regionale per fornire le aree lasciate sguarnite.

Ancora, al centro della discussione, la centralizzazione, a livello provinciale dei servizi non sanitari e di complemento, a partire dal sistema informatico. Ribadito, infine, il «no» al taglio delle Usl «non è il tema del giorno – spiegano all'unisono i consiglieri – e la struttura del piano non va stravolta dando retta a tematiche che non c'entrano». Oggi si replica: sul tavolo ospedali, territorio e sociale, con le proposte per la valorizzazione della figura del direttore di comparto.