

## Conti in rosso Il piano

La strategia  
per ripianare  
il deficit

## Provvedimento congelato

Sospesa la delibera del 2002 che disponeva d'imperio il disegno della rete ospedaliera: ora i direttori generali possono variarla con l'ok del segretario Mantoan

## I progetti di rientro 2011

Obbligo per le Usl di risparmiare 70/80 milioni, quest'anno i fondi da Roma aumenteranno solo dell'1%. Nel disavanzo caricati gli ammortamenti

# Buco della sanità, superpoteri ai manager

*I dg possono tagliare reparti, letti e primariati senza passare per il consiglio e la giunta*

VENEZIA — «Scottato» dal cartellino giallo ricevuto l'anno scorso dal governo per un deficit della sanità 2009 partito da 110 milioni di euro, ridotto a 25 e infine ripianato dopo la sua nomina a commissario ad acta, stavolta il governatore Luca Zaia gioca d'anticipo. In attesa di contabilizzare con esattezza il disavanzo 2010 (i bilanci delle Usl saranno chiusi il 30 marzo), che comunque dovrebbe aggirarsi attorno ai 200 milioni, il presidente riaggua prima del previsto lo scettro di commissario e assegna ai direttori generali il «superpotere» di tagliare o accorpare reparti, ridurre letti e primariati senza passare per il Consiglio regionale (la V commissione) e per la giunta, come stabilito finora dalla delibera 3223 del 2002. Tale provvedimento definiva la rete ospedaliera veneta, stabilendo quali presidi tenere e quali chiudere, assegnando a ciascun polo un certo numero di letti, Unità operative, apicalità e attrezzature e imponendo altri vincoli che imbrigliavano la programmazione. Ebbene, la delibera sul

riparto del fondo sanitario alle 24 aziende (7895 milioni di euro), approvata lo scorso 16 novembre dalla giunta Zaia, sospende la 3223, strumento che politici, sindaci e cittadini potevano impugnare per impedire a un manager modifiche significative dell'assetto ospedaliero. Variazioni che ora un dg può operare semplicemente segnalandole nel piano di rientro 2011/2012 richieste alle Usl dalla Regione e ottenendo il via libera dal segretario regionale della Sanità, Domenico Mantoan.

«Per facilitare l'equilibrio economico è opportuna una riflessione sulla DRG 3223/2002, che ha definito il quadro di programmazione ospedaliera — recita la delibera sul riparto —. Era stata adottata in un diverso momento finanziario della Regione e del Paese, oggi la crisi impone di esaminare con maggior attenzione la necessità di valutare l'attuazione dei servizi previsti con le reali risorse disponibili. Pertanto le funzioni non ancora attuate e la conferma operativa di quelle già avviate e in fase di rinnovo do-

vanno essere oggetto di una prudente valutazione da parte delle direzioni generali in un confronto con la Regione, al fine di riverificare se le stesse siano ancora oggi necessarie per assicurare i livelli di qualità richiesti dalla popolazione». Chiarito che un manager non può decidere di chiudere un intero ospedale ma

per la prima volta si dovrà assumere la responsabilità di cambiare l'assetto dei servizi al malato e che la sospensione della 3223 durerà fino alla definizione del piano di rientro generale dal disavanzo e delle nuove schede ospedaliere, Palazzo Balbi inserisce tale manovra nell'ottica della riduzione della costosità del siste-



## In prima linea

I direttori generali al momento della loro elezione, il 31 dicembre 2007. Rimarranno in carica fino alla fine del 2012 e per il momento la giunta Zaia ne ha aumentato i poteri

ma salute. Che nel 2011 dovrà scendere di 70/80 milioni. Per due motivi: primo, quest'anno l'incremento dei trasferimenti da Roma si limiterà all'1%, contro il 2,5%-3,5% degli anni scorsi e a fronte di una crescita della spesa compresa tra il 4% e il 6%. Secondo: dal 2011 il ministero dell'Economia caricherà sul «rosso» anche gli ammortamenti, finora esclusi. Per un'idea di quanto pesino, basti pensare che il «buco» 2009 ammontava a 526 milioni di euro, 270 dei quali erano ammortamenti.

Ecco allora i piani di rientro imposti alle Usl, che dovranno presentarli entro il 15 gennaio a Mantova, il quale dal 24 al 27 incontrerà i dg per provincia. (Le aziende e la Regione stanno anche compilando il libro bianco del miliardo e 400 milioni di ammortamenti accumulati dal 2002 a oggi, per stabilire l'entità degli stessi Usl per Usl). Cinque

gli ambiti in cui tagliare. Il personale: sono andati in pensione molti medici e infermieri, si deve decidere quanti rimpiazzare e quanti spostare sul territorio; la spesa farmaceutica territoriale, nei primi 9 mesi del 2010 già scesa dello 0,8% (15 milioni): nel 2011 arriva a 147 euro pro capite all'anno, per un risparmio di 44 milioni; la farmaceutica ospedaliera, da contrarre soprattutto per i medicinali oncologici ad alto costo; l'assistenza specialistica: 4 prestazioni per abitante, per una spesa non superiore a 160 euro pro capite all'anno; i servizi non sanitari (lavanderia, pulizia, mensa).

E poi c'è la grossa partita dei nosocomi. Il tasso di ospedalizzazione va abbassato a 140 ricoveri per mille abitanti e il costo per l'assistenza non deve superare i 616 euro pro capite all'anno. Il che significa: nessuna chiusura ma ri-

conversione dei poli più piccoli in poliambulatori, residenze sanitarie assistite, Utap (centri con medici di base e specialisti), strutture intermedie. Vanno eliminati 400 letti e 25 mila ricoveri nel Veronese (forte di 13 presidi), un centinaio di letti a Belluno e altrettanti a Rovigo, accorpate le Chirurgie e le Ortopedie nell'asse Portogruaro-San Donà-Jesolo. Il tutto in attesa del piano di rientro dal disavanzo della sanità veneta, che Zaia presenterà al ministero dell'Economia ad aprile. E se, in mancanza di copertura dello stesso da parte della Regione, scatterà il commissariamento, tornerà l'Irpef. Allo 0,9% per i redditi dai 30 mila euro se il «buco» si limiterà a 200 milioni, eventualmente all'1,4% per tutti qualora fosse appesantito dagli ammortamenti.

Ma questo si saprà il 14 gennaio, giorno dell'incontro tra le Regioni e il ministero dell'Economia, che gli ammortamenti vorrebbe caricarli anche sui bilanci 2010.

**Michela Nicolussi Moro**

## Dove ridurre i costi

### Seicento letti in meno e via 25 mila ricoveri

**1** Bisogna portare i ricoveri a 140 per mille abitanti e il costo per l'assistenza non deve superare i 616 euro pro capite all'anno. Vanno eliminati 400 letti e 25 mila ricoveri nel Veronese, 100 letti a Belluno e altrettanti a Rovigo

### Farmaci, 44 milioni il risparmio dell'anno

**2** La spesa farmaceutica territoriale, nei primi nove mesi del 2010 già scesa dello 0,8% (15 milioni), nel 2011 deve arrivare a 147 euro pro capite all'anno, per un risparmio di 44 milioni. Va decurtata anche la farmaceutica ospedaliera

### Visite specialistiche, non più di 4 a persona

**3** Attenzione anche all'assistenza specialistica. Nei nuovi obiettivi imposti ai direttori generali, non bisogna superare le quattro prestazioni per abitante, per una spesa non superiore a 160 euro pro capite all'anno

### Medici in pensione, non tutti sostituiti

**4** Sono andati in pensione molti medici e infermieri, si deve decidere quanti rimpiazzare e quanti spostare sul territorio, anche in virtù di nuovi accorpamenti di reparti. Tagli pure ai servizi di pulizia, mensa e lavanderia