

Regione Non c'è l'accordo sulle tariffe. Liste d'attesa, ad aprile saranno online

Sanità, la giunta tratta con i privati

La commissione approva il bilancio

VENEZIA — Meglio tardi che mai. La prima commissione ha approvato ieri con un mese buono di ritardo il bilancio 2011, che potrà dunque approdare in consiglio il primo febbraio ponendo fine, si vedrà con che tempi, all'anomalia tutta veneta di una Regione che non ha il bilancio, ma neppure l'esercizio provvisorio, bensì soltanto una delibera che «autorizza i pagamenti». Stranezza che ha già fatto infuriare la Corte dei Conti, che mercoledì è tornata sul punto ottenendo nulla più che un'alzata di spalle.

La seduta è finita come da copione, con il voto favorevole della sola maggioranza e la minoranza ad annunciare lotta dura in aula: «Lo stesso assessore Ciambetti ha dovuto ammettere una serie di pesantissime lacune - attaccano Piero Ruzzante e Franco Bonfante del Pd - dall'illegittimità di due articoli della Finanziaria fino al riconoscimento che questa manovra è insufficiente sul fronte della tutela dei lavoratori. Ciliegina sulla torta, Ciambetti non è riuscito a dare alcuna assicurazione sull'ottenimento di nuove risorse per la sanità e il trasporto pub-

14,5

milioni

Sono quelli assegnati alle materne private. La Fism protesta

80

milioni

Sono quelli chiesti dai sindaci per affrontare le disabilità

30

milioni

E' la differenza tra Regione e cliniche nel calcolo delle nuove tariffe

blico». In commissione è stato sentito anche Ugo Lessio della Fism, che è tornato a ripetere che se la cifra stanziata per le materne paritarie resterà quella dello scorso anno (14,5 milioni di euro, la Fism la vorrebbe addirittura raddoppiata) e se la Regione non si farà carico dei 7 milioni di euro tagliati dallo Stato agli asili nido privati, la soluzione potrà essere una soltanto: aumenti «sensibili» alle rette.

D'altra parte è una caccia matta e disperatissima, quella a nuovi quattrini con cui rimpinguare le voci di un bilancio redatto nelle condizioni ormai arcinote, tra addizionali scomparse e tagli in arrivo da ogni dove. Lo sa bene l'assessore al Sociale Remo Sernagiotto che lunedì vedrà in un vertice ristretto proprio Ciambetti, i capigruppo Federico Caner e Dario Bond ed il presidente della conferenza regionale dei sindaci Alberto Toldo per verificare se si possano reperire in consiglio i 19 milioni che mancano alle Usl per la disabilità ed altri 80 milioni da aggiungere ai 668 milioni del fondo per la non autosufficienza. Dove si dovrebbero prendere i soldi in questione? Dal bilan-

cio della Sanità. Come? Tagliando gli ospedali (come ha raccomandato la Corte dei Conti), riducendo la spesa farmaceutica, ritoccando i project financing e le convenzioni con i privati. Proprio quest'ultimo punto è stato ieri argomento di discussione in giunta, relatore il segretario della Sanità Domenico Mantovan. Si tratta con i privati ma il nodo è duro da sbrogliare: l'accordo che assegnava ogni anno ai convenzionati 30 milioni di euro a copertura degli investimenti realizzati, in aggiunta ai 360 milioni di euro già stanziati per le prestazioni eseguite, è infatti scaduto ed ora si deve procedere con i semplici adeguamenti Istat delle tariffe. Su quale base? 360 milioni per la Regione, 390 milioni per le cliniche.

Intanto il governatore Luca Zaia annuncia che «le liste d'attesa si stanno riducendo sensibilmente». Non ci sono dati a sostegno ma il segreto non è destinato a durare a lungo: presto le Usl saranno costrette a pubblicare le liste sui loro siti. Si parla del primo di aprile, pesce permettendo.

Ma.Bo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA