

IL WELFARE VENETO

Ospedali, cliniche, poliambulatori, riabilitazione, analisi
I giudici affrontano il nodo delle convenzioni con le Usl

Corte dei Conti indaga sulla sanità privata

Una lettera alla Regione chiede la documentazione dei contratti stipulati dal 2000 a oggi

di Filippo Tosatto

VENEZIA. Una lettera della Corte dei Conti all'assessore alla sanità del Veneto accende i riflettori sul capitolo cruciale della lunga stagione galaniana alla presidenza della Regione: i rapporti tra sanità pubblica e privata e l'incidenza di quest'ultima nel sistema del welfare nostrano. Ospedali, cliniche, poliambulatori, centri di analisi, istituti per la riabilitazione: dal 2000 a oggi, hanno erogato a Usl e aziende sanitarie una mole di servizi stimata in quattro miliardi di euro. Ora la magistratura contabile intende approfondire la natura contrattuale dei rapporti tra privati e Palazzo Balbi: a tale scopo, ha richiesto formalmente all'assessore Luca Coletto l'invio della documentazione relativa - appunto - all'ultimo decennio.

L'iniziativa, che non mancherà di suscitare clamore, appare conseguente a quanto segnalato dalla stessa Corte nella relazione annuale sulla gestione finanziaria della Regione, illustrata una settimana fa a Palazzo Ferro Fini dal presidente della Sezione di controllo, Diana Calaciura Traina, esplicita nel sollecitare gli amministratori a compiere una «verifica delle convenzioni in atto».

Aldilà dei tecnicismi, due anomalie sembrano aver caratterizzato il rapporto tra Regione e sanità privata. Quest'ultima incide per il 10% sul totale - percentuale modesta a fronte, ad esempio, del 40% della vicina Lombardia - e le imprese partner del pubblico hanno goduto di una sorta di regime protetto. Nessuna concorrenza reale, perché la scelta di non introdurre gli standard di valutazione qualitativa chiesti dal legislatore, ha impedito l'ingresso di nuovi soggetti sul mercato; situazione perdurata fino al 31 dicembre scorso, data della svolta liberalizzatrice impressa dal governatore Luca Zaia. Non è tutto: inconsueta

anche l'assenza di contratti-tipo tra Usl e privati, i cui rapporti sono stati definiti, sistematicamente, da delibere di giunta che ne stabilivano modalità, prezzi, durata.

Chi difende l'eredità di Giancarlo Galan, obietta che la sua leadership ha coinciso con il conseguimento di livelli molto elevati di qualità sanitaria, finanziati con un de-

bito contenuto e del tutto compatibile rispetto al bilancio. I suoi critici, viceversa, lamentano una gestione "piagliatutto" del welfare, fondata sul duopolio con Lega - del quale Flavio Tosi e la cordata veronese sono stati l'emblema - e alimentata dalla partnership "blindata" delle imprese di settore. L'interrogativo, allora, investe i costi effettivi

di questo sistema, la sua trasparenza e la rispondenza reale del modello «misto» ai bisogni dei cittadini. Intrecci controversi, che i silenziosi giudici della Corte si prefiggono di dipanare.

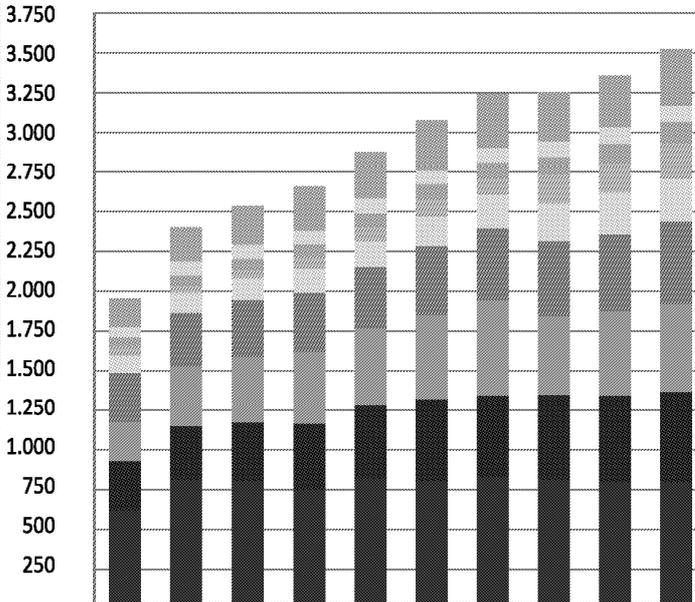
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una mole di prestazioni il cui valore è stimato in quattro miliardi, regolata dalla giunta Galan attraverso delibere

IL BUSINESS DELLE CONVENZIONI IN CIFRE



Millioni di €



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Altri servizi sanitari da soggetti privati	176	213	248	278	298	322	346	312	326	357
Libera professione intramoenia	67	88	86	87	95	87	89	100	104	103
Assistenza integrativa e protesica	60	65	71	78	87	96	105	115	127	134
Rimborsi, consulenze, compensi e altro	59	47	55	82	91	114	108	183	189	233
Specialistica ambulatoriale	106	125	136	146	161	184	208	241	266	268
Medicina di base	314	343	361	377	388	435	457	473	488	524
Prestazioni socio-sanitaria a rilevanza sanitaria	250	380	420	461	495	537	606	502	535	558
Assistenza ospedaliera	319	346	372	421	471	528	526	547	557	578
Farmaceutica convenzionata	592	786	783	727	793	777	804	786	773	776

Fonte: Elaborazioni ARSS da Bilanci Aziende Sanitarie