

# I giudici aprono un fascicolo sui rimborsi della Regione Veneto alla medicina convenzionata

## Cliniche d'oro: Corte Conti indaga

*Nel mirino i 200 milioni di aumenti concessi ai privati da Galan e Tosi*

di Filippo Tosatto

**VENEZIA.** Un "incentivo" di duecento milioni, versati dalla Regione alle cliniche private per "convincerle" a diminuire i ricoveri, giudicati in eccesso. Troppi, è il sospetto della Procura presso la Corte dei Conti del Veneto, che sulla vicenda ha aperto un fascicolo. I fatti chiamano in causa Giancarlo Galan e Flavio Tosi, presidente e assessore alla sanità del Veneto nel 2006, data d'avvio della delibera sotto osservazione. Il punto di partenza, per comprenderne la logica, è l'aumento esponenziale del fatturato della sanità privata nel decennio precedente, tale da spingere gli amministratori a studiare un riequilibrio più favorevole al sistema sanitario pubblico.

Fino ad allora gli aumenti di spesa di cliniche e poliambulatori convenzionati si traducevano, automaticamente, in un adeguamento di budget nell'anno successivo: la Regione, cioè, "certificava" la progressiva crescita di ricoveri e prestazioni e le rimborsava puntualmente, fino a raggiungere una quota annuale vicina ai 350 milioni. Come fare per persuadere gli operatori privati ad "autoridurre" la loro attività? Galan e Tosi (attenti a salvaguardare un segmento potente e sen-

sibile sul piano elettorale) offrirono, a compensazione del «riassetto verso il basso», un incremento annuale dei rimborsi pari all'8%, esteso al triennio 2007-2009; nel 2010, ultimo scorcio dell'era galaniana, il provvedimento - su sollecitazione dei soggetti privati, fu reiterato - e l'incremento reale raggiunse la percentuale del 17%. Decisamente inaccettabile, secondo il vicepresidente e assessore alla salute della Provincia di Rovigo Guglielmo Brusco, autore di un dettagliato esposto sul caso: «Non si è mai visto regalare tanti soldi in cambio di minori prestazioni», commenta l'esponente di Rifondazione comunista che, nei giorni scorsi, durante un colloquio alla Corte dei Conti, ha documentato - con cifre e tabelle alla mano - i contenuti della sua denuncia.

Condizioni eccessivamente favorevoli anche agli occhi del successore di Galan: tanto che nel marzo scorso - su input diretto del governatore Luca Zaia - il top manager della sanità veneta Domenico Mantoan ha dimezzato l'esborso «premiabile» per l'anno corrente, annunciandone la cancellazione entro il 2012. Una decisione non certo indolore - accompagnata dalla reazione furiosa delle associazioni della medicina privata, che minacciano tut-

tora tagli occupazionali e ricorsi giudiziari.

Ai giudici della Corte dei Conti, in verità, l'anomalia non era sfuggita, almeno nei suoi contorni generali: accenni critici, al riguardo, si ritrovano nella relazione svolta dal presidente della sezione di controllo, Diana Calaciura Traina, all'assemblea di Palazzo Balbi, nel gennaio scorso. Il suo intervento, il magistrato definì «ridondante» la spesa sostenuta dal sistema sanitario regionale per l'acquisto di beni e servizi privati, in particolare nel Veronese (la roccaforte tosiana, sì) nel Vicentino e nel Polesine.

## Tagli e Iva: le entrate in calo di cento milioni

**VENEZIA.** Prime indiscrezioni sul monitoraggio dei conti della sanità, rivisti alla luce della manovra di Governo. Il rapporto entrate-spese delle Usl appare stabile, in linea con l'anno precedente, ma lo staff del segretario Domenico Mantoan sconta i tagli di risorse statali e l'aumento dell'Iva: in totale, un centinaio di milioni in meno in cassa. Che l'assessore Roberto Coletto e il segretario Mantoan devono fronteggiare.