

Seduta del 14 Gennaio 2016

O.d.G.

- Punto 1** - Comunicazioni del Presidente della Commissione.
- Punto 2** - Approvazione verbale e resoconto della seduta.
- Punto 3** - **Audizione** con l'Assessore alla sanità e programmazione socio sanitaria in merito a:
"Risultanze su decessi di due donne partorienti presso strutture ospedaliere del Veneto.
- Punto 4** - **Parere alla Giunta regionale in ordine a:**
PAGR n. 55 - Modifica della scheda di dotazione ospedaliera dell'Azienda ospedaliera di Padova. DGR N. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.
- Punto 5** - **Parere alla Giunta regionale in ordine a:**
PAGR n. 46 - Azienda ospedaliera di Padova, autorizzazione all'alienazione degli immobili siti in con comune di Porto Viro (RO) (art. 5 del dlgs. 229/1999)
- Punto 6** - **Parere alla Giunta regionale in ordine a:**
PAGR n. 48 - Azienda U.L.S.S. n. 10 - Autorizzazione alla alienazione del complesso ospedaliera denominato "Ospedale vecchio" di Portogruaro. (Art. 5 del d.lgs 229/1999).
- Punto 7** - **Parere alla Giunta regionale in ordine a:**
PAGR n. 48 - Azienda ospedaliera U.L.S.S. n. 18 - Autorizzazione alla costituzione all'usufrutto sul bene di proprietà aziendale ai sensi della legge regionale n. 23 dell'8 agosto 2014.
- Punto 8** - **Parere alla Giunta regionale in ordine a:**
PAGR n. 54 - Azienda U.L.S.S. 12 - Autorizzazione alla alienazione del complesso

immobiliare sito a Venezia - Pellestrina. (Art. 5 del d.lgs 229/1999)

Punto 9 - Parere alla Giunta regionale in ordine a:

PAGR n. 53 - Azienda ospedaliera di Verona. Trasformazione in azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona. Ricognizione del patrimonio mobiliare e immobiliare appartenente all'Azienda ospedaliera di Verona e da intestare all'azienda ospedaliera integrata di Verona. DGR n. 3345/2009. DGR n. 2868/2010. DGR n. 2690/2014 (art. 5 del D.lgs 299/1999).

Punto 10 -Parere alla Giunta regionale in ordine a:

PAGR n. 45 - Approvazione della pre-intesa tra Regione Veneto, Università degli studi di Padova e Fondazione Giuseppe Roi ONLUS ed integrazione alla DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 con l'individuazione di una apicalità a direzione universitaria "ad personam" dell'azienda U.L.S.S 6. .

Punto 11 -Parere alla Giunta regionale in ordine a:

PAGR n. 56 - Modifica della scheda di dotazione ospedaliera all'ospedale di Lonigo dell'Azienda U.L.S.S. 5 Ovest Vicentino e della scheda di dotazione territoriale dell'Azienda U.L.S.S. 22 Bussolengo relativa ai punti di primo intervento rispettivamente di Lonigo e Caprino Veronese. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.

Punto 12 -Illustrazione parere alla Giunta regionale in ordine a:

PAGR n. 50 - Individuazione del modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore della Regione Veneto. Piano socio sanitario regionale 2012-2016 (L.R. 29 giugno 2012, n. 23).

Punto 13 -Illustrazione parere alla Giunta regionale in ordine a:

PAGR n. 91 - Riassunzione della Deliberazione/CR n. 36 del 07.04.2015 avente a oggetto "Istituzione della rete Endocrinologia Veneta. Piano socio sanitario regionale (PSSR)

2012-2016. Richiesta di parere alla Commissione consiliare. Art. 2, comma 3, lr 29 giugno 202, n. 23 e successive modifiche e integrazioni." A seguito di decadenza intervenuta ai sensi dell'Art. 133 del Regolamento del Consiglio regionale.

Punto 14 -Illustrazione in ordine a:

PDL n. 91 d'iniziativa dei consiglieri Possamai, Barbisan, Montagnoli, Rizzotto, Semenzato e Villanova relativa a:

"Istituzione della unità operative complesse di psicologia".

Punto 15 -Illustrazione in ordine a:

PDL n. 92 d'iniziativa dei consiglieri Possamai, Barbisan, Finco, Montagnoli, Rizzotto, Semenzato e Villanova relativa a:

"Istituzione Della figura dello psicologo di base territoriale".

Punto 16 -Esame in ordine a:

PDL n. 70 d'iniziativa dei consiglieri Finco, Rizzotto, Gidoni, Sandonà, Calzavara, Riccardo Barbisan, Finozzi, Valdegamberi, Gerolimetto e Montagnoli, relativo a:

"Modifica della legge regionale 22 febbraio 1999, n. 6 contributo ai cittadini veneti portatori di psicofisici che applicano il "metodo doman, o vojta o fay o aba" e successive modificazione e norma transitoria".

Punto 17 -Esame in ordine a:

PDL n. 68 - d'iniziativa dei consigliere Guadagnino relativo a: "Norme per la prevenzione, il contrasto e la riduzione del rischio dalla dipendenza del gioco d'azzardo patologico (gap)".

PDL n. 85 - d'iniziativa dei consiglieri Riccardo Barbisan, Finco relativo a: "Norme per il contrasto, la prevenzione e il trattamento della dipendenza del gioco d'azzardo patologico, nonché delle problematiche e delle patologie correlate".

Punto 18 -Esame in ordine a:

PDL n. 23 d'iniziativa dei consiglieri Zaia, Finco e Rizzotto relativo a: "Istituzione dell'Ente di governance della sanità regionale veneta denominato 'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero'. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende U.L.S.S.".

PDL n. 74 d'iniziativa del consiglieri Sinigaglia, Azzalin, Dalla Libera, Ferrari, Fracasso, Guarda, Moretti, Pigozzo, Ruzzante, Salemi, Zanoni e Zottis relativo a: "Agenzia veneta sociosanitaria".

Punto 19 -Varie ed eventuali.

Punto 20 -Parere alla Giunta regionale in ordine a:

PAGR n. 60 - Azienda U.L.S.S. n. 8 - Autorizzazione alla alienazione di un fabbricato in comune di Crocetta del Montello (Art. 5 del D.lgs 229/1999). Richiesta di parere alla Commissione consiliare (Art. 13, comma 1 della LR 23/2007).

Punto 21 -Parere alla Giunta regionale in ordine a:

PAGR n. 61 - Modifica delle schede di dotazione ospedaliera dell'Istituto Oncologico veneto IRCCS e dell'Ospedale di Castelfranco dell'Azienda U.L.S.S. n. 8. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.

PRESENTI

Fabiano BARBISAN (Zaia Presidente)
Riccardo BARBISAN (Liga Veneta - Lega Nord)
Massimiliano BARISON (Forza Italia)
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)
Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)
Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)
Sonia BRESCACIN (Zaia Presidente)
Franco FERRARI (Alessandra Moretti Presidente)
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)
Nazzareno GEROLIMETTO (Zaia Presidente)
Franco GIDONI (Liga Veneta - Lega Nord)
Alessandra MORETTI (Partito Democratico)
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)
Orietta SALEMI (Partito Democratico)
Alberto SEMENZATO (Liga Veneta - Lega Nord)
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)
Marino ZORZATO (Area Popolare Veneto)
Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)

Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta - Lega Nord)
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)
Dott. Jacopo CAPUZZO (Responsabile Quinta Commissione consiliare)
Dott.ssa Viviana SCHIAVO (Servizio Affari giuridici e legislativi)
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

QUINTA COMMISSIONE CONSILIARE

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e
Personale SSR)

Matteo CORRADIN (Coordinamento Controlli sanitari,
appropriatezza, liste d'attesa, assicurazione del Paziente)

Presiede

Fabrizio BORON

INDICE DEGLI INTERVENTI

PRESIDENTE	1
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	1
PRESIDENTE	2
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	2
Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta - Lega Nord)	2
Alessandra MORETTI (Partito Democratico)	3
Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)	5
Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta - Lega Nord)	5
Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)	5
Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta - Lega Nord)	5
Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)	5
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)	6
PRESIDENTE	6
Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)	6
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	7
PRESIDENTE	10
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)	10
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	11
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)	11
Matteo CORRADIN (Coordinamento Controlli sanitari, appropriatezza, liste d'attesa, assicurazione del Paziente)	13
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	14
Matteo CORRADIN (Coordinamento Controlli sanitari, appropriatezza, liste d'attesa, assicurazione del Paziente)	14
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)	14
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	15
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)	15
Alessandra MORETTI (Partito Democratico)	15
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)	16
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	16
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)	16
Alessandra MORETTI (Partito Democratico)	16
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	17
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	17
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)	18
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	18
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)	18
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	18
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)	18
PRESIDENTE	19
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	20
PRESIDENTE	21

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	21
PRESIDENTE	21
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	22
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	22
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	22
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	22
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	22
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	23
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	23
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	23
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	23
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	23
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	23
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	24
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	24
PRESIDENTE	24
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	24
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	25
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	26
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	26
PRESIDENTE	26
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	26
PRESIDENTE	26
PRESIDENTE	27
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	27
Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)	28
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	29
Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)	30
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	30
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	31
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	31
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	31
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	31
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	31
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	32
PRESIDENTE	32
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	32
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	33
Fabiano BARBISAN (Zaia Presidente)	34
Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)	34
PRESIDENTE	35
Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)	35
PRESIDENTE	35
Fabiano BARBISAN (Zaia Presidente)	36
PRESIDENTE	36
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	36
PRESIDENTE	37

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	37
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	38
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	39
PRESIDENTE	39
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	40
Orietta SALEMI (Partito Democratico)	41
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	41
Orietta SALEMI (Partito Democratico)	42
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	42
Orietta SALEMI (Partito Democratico)	42
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	42
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	43
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	43
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	43
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	43
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	44
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	44
PRESIDENTE	44
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	44
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	46
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	47
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	47
PRESIDENTE	47
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	48
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	48
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	49
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	49
Orietta SALEMI (Partito Democratico)	49
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	49
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	49
Orietta SALEMI (Partito Democratico)	49
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	50
PRESIDENTE	50
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	50
PRESIDENTE	50
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	51
PRESIDENTE	54

PRESIDENTE

Buongiorno a tutti.

Partiamo dal punto 2 che lo risolviamo in velocità, che è l'approvazione verbale e resoconto della seduta precedente, chiedo se c'è qualche chiarimenti da chiedere?...

Pongo in votazione il verbale e il resoconto.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Procediamo con il punto più importante che è il punto 3, che è l'audizione dell'Assessore, del dottor Mantoan e dei tecnici relativamente i decessi delle partorienti.

Chiedo, cortesemente, ad ognuno di alzare la mano e chiedere la parola così diamo la possibilità a tutti di fare la domanda e di aspettare la risposta, senza accavallarsi l'uno con l'altro, in modo che la discussione sia qualcosa di puntale e disteso.

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Se posso intervenire prima dell'avvio del punto all'ordine del giorno, le audizioni previste.

Ieri ci è arrivato una ulteriore aggiunta all'ordine del giorno con un punto sicuramente rilevante, che è quello che riguarda lo sviluppo e l'implementazione dello IOV. Siccome volevamo chiedere una audizione, volevamo chiedere se potevamo trattare questo argomento nella sua completezza la prossima seduta, preceduta da una audizione, io pensavo, del rettore dell'università di Padova.

PRESIDENTE

Levo qualsiasi dubbio: non è in discussione oggi perché avete visto che è in coda e ce ne sono molti prima. Sicuramente andiamo alla prossima settimana, l'abbiamo integrato perché è arrivato agli uffici e quindi abbiamo messo l'integrazione e andremo a smaltire pian piano quello che è l'ordine del giorno nelle sedute successive.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Noi faremo la richiesta dell'audizione del rettore, se poi c'è la necessità di fare qualche altra audizione... Grazie.

PRESIDENTE

Certo.

Lascerei subito la parola all'Assessore, che inizia ad illustrare la problematica, ma soprattutto a dare le spiegazioni del caso e poi la parola ai Consiglieri per le domande.

Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta - Lega Nord)

Buongiorno a tutti.

Direi che spiegazioni ce ne sono poche da dare, nel senso che sappiamo tutti che è al lavoro una commissione ministeriale, anzi una commissione mista, una task force per definirla nella maniera più corretta, che è stata incaricata di fare tutte le verifiche necessarie e sufficienti relativamente ai protocolli e all'attività che sono fatte durante i due interventi, sia quello di Bassano, sia quello di San Bonifacio.

Da parte nostra, come Regione Veneto, rimane sicuramente l'amarezza per i due decessi che ci sono stati, perché nei nostri ospedali, fortunatamente, ma anche per merito delle

professionalità, accade abbastanza rapidamente raramente o molto raramente. Le verifiche della commissione sono in itinere, è stata fatta la prima verifica preliminare e fra 30 giorni ci dovrà essere quella definitiva.

Va fatta una premessa: la task force è stata nominata dal Ministero, dall'Unità di Crisi che nomina la task force che va a fare le verifiche sul territorio, sul sito dove è avvenuto il decesso, fa le verifiche rispetto ai protocolli della presenza del personale, degli orari, di tutti quanti gli esami che sono stati fatti, ma relativamente all'iter e quindi ai protocolli sanitari. Dopodiché questa task force riferisce in via preliminare, nelle prime 48 ore se non vado errato, al Ministro per i primi adempimenti, se eventualmente il Ministro intenda intervenire; successivamente, nel giro di 30 giorni c'è la relazione definitiva.

Va detto che in entrambi i casi la Procura della Repubblica sta indagando, quindi ci sono due indagini parallele che andranno a verificare la veridicità di quanto dichiarato, di quanto fatto e l'aderenza a quelli che sono i protocolli terapeutici. Questo è quanto. Le relazioni sono nelle mani del Ministro, personalmente né credo il dottor Mantoan abbiamo visto nulla in più.

PRESIDENTE

Prego, la parola ai Consiglieri.

Alessandra MORETTI (Partito Democratico)

Grazie della presenza.

È evidente che abbiamo richiesto questo momento di approfondimento, Assessore, perché siamo rimasti tutti sconvolti e scioccati dalle notizie che abbiamo letto sui

giornali, in quanto riteniamo che morire di parto nel 2015-16 sia assolutamente inaccettabile, eppure, nonostante la tecnologia, la ricerca, è ancora molto frequente. Molto frequente così come lo è anche il tema delle morti dei feti, su cui, per fortuna, noi abbiamo uno dei migliori ospedali in Italia, che è quello di Padova che, appunto, svolge una importante azione di ricerca su questo.

Però è evidente che qui ci sono due questioni che secondo me questa Commissione ha il dovere e poi voi come Governo regionale dovete affrontare. Intanto metterci nelle condizioni di conoscere i numeri; non ve lo chiediamo adesso, ovviamente, perché non siamo mica degli idioti, però riteniamo che capire la percentuale di morti bianche anche nella nostra Regione e capire quali sono i numeri delle donne che muoiono o che hanno, subiscono, delle complicazioni nel corso del parto è una questione per noi importante.

Il secondo punto su cui vorrei che questa Commissione iniziasse a discutere seriamente è il tema dei punti nascita. Perché è inevitabile che i luoghi dove si partorisce sprovvisti di tecnologia, luoghi dove ci sono pochi parti all'anno, e questo lei lo sa perché è uno dei temi che si è affrontato e su cui siamo anche d'accordo, noi dobbiamo garantire che quando si va a partorire si va in strutture dove c'è tutto il necessario per affrontare anche la straordinarietà, l'eccezionalità e l'urgenza.

Purtroppo in Veneto ci sono invece ancora degli ospedali che sono sprovvisti e secondo me per quei punti nascita dobbiamo avere il coraggio di fare delle scelte dure nei confronti dell'opinione pubblica. La politica non può agire solo di consenso e di pancia, ma deve assumersi la responsabilità di scegliere che prima va tutelata la vita e la salute del

paziente, sia la mamma - in questo caso - sia il bambino nascita. Questi mi sono i due punti che mi sento adesso di porre all'attenzione di questa Commissione. Grazie.

PRESIDENTE

Altri interventi?

Prego, consigliere Berti.

Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)

Grazie mille per la relazione e grazie mille per avere accolto le nostre richieste.

Solo una domanda per chiarire: sono due diverse le task force che sono state attivate..

..Una unica da parte del Ministero, quindi non ci sono anche diciamo chiamiamoli degli esperti della Regione che hanno fatto..

Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta - Lega Nord)

Sì sì, lo prevede il protocollo.

Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)

Quindi di protocollo c'è stata una ispezione da parte della Regione e poi c'è stata..

Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta - Lega Nord)

Non è un segreto, basta leggere i documenti. La task force ministeriale prevede che siano nominati anche degli esperti/esperto regionale che collabora.

Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)

Benissimo, grazie.

Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)

Per farla più semplice, depositiamo i tre atti ufficiali del Ministero della Salute, che è il decreto del 27 marzo 2015, con cui il Ministero istituisce l'Unità di crisi permanente per qualsiasi cosa, quindi anche questi casi; da chi è composta l'Unità di crisi; le regole di funzionamento dell'Unità di crisi e l'Unità di crisi si avvale di una, l'hanno chiamata, task force perché adesso va di moda l'inglese, ma potevano chiamarla commissione d'inchiesta come si è sempre chiamata; e il protocollo con cui si deve con cui deve agire questa task force, questa commissione.

Questa task force è composta da "designati di volta in volta in base alle specifiche esigenze di accertamento e verifica", certo che se tu vai a verificare un problema di parto nominerai un ginecologo e se vai a verificare un problema ortopedico..., "dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'Agenzia Nazionale per i servizi sanitarie, dalle Regioni interessate, dai militari, dai Carabinieri Comando Tutela per la salute". Nel nostro caso, c'è stata fatta la richiesta dal dottor Ghirardini e noi abbiamo nominato tre nostri esperti, che sono qui presenti e che hanno partecipato alle due ispezioni.

Questi documenti ve li lascio, sono documenti ufficiali.

PRESIDENTE

..Gli esperti possiamo farli intervenire, se non ci sono problemi.

Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)

Pensavo fosse naturale che relazionassero e quindi chiedo cortesemente se è possibile avere una relazione.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Ringrazio l'Assessore e i dirigenti per avere dato subito risposta alla nostra richiesta di approfondimento della rete, sostanzialmente, dei punti nascita. Perché quello che è successo, la tragedia che è successa a Bassano e a San Bonifacio, chiaramente, non è stata presa nella richiesta che abbiamo fatto come pretesto per polemizzare, ma per verificare e valutare la rete dell'area materno infantile che è stata istituita a partire dalle linee guida che sono state approvate nel 2011. Linee guida, appunto, che dovrebbero dire per parti sotto i 500, per parti tra i 500 e i mille, per i parti sopra i mille, per i punti nascite..., quali sono gli standard per garantire la massima sicurezza. Ed è su questo in primo luogo che, secondo me, è giusto che noi ci soffermiamo, senza dimenticare assolutamente quanto di grave è accaduto. Ma perché non accada, monitorare e verificare se le linee standard che sono state approvate sono state portate avanti ed applicate in maniera saggia da per tutto, e quali possono essere ancora i punti di criticità che bisogna assolutamente, invece, affrontare e superare. La nostra richiesta è stata questa sostanzialmente.

Dopo si è introdotto qualcosa di ancora più strano che non riusciamo veramente a capire. Intanto c'è stata una fuga di notizie, a mio giudizio, che è inspiegabile e non deve esserci. Perché la task force dovrebbero concludere il

lavoro, come è stato detto, e presentare una relazione a 30 giorni, se non ho capito male, invece qui siamo in presenza di una fuga di notizie che non deve esserci. Quindi stigmatizzo assolutamente questo, perché sono questioni molto delicate ed è giusto che qualsiasi parola vada pesata, perché c'è una responsabilità ben precisa per quello che riguarda una situazione che può avere risvolti giuridici, giudiziari e chiaramente anche molto molto importanti e pesanti. Mi auguro che non ci siano, fra le altre cose, mi auguro assolutamente che non ci siano.

Come non ho capito la reazione che c'è stata. Perché se c'è stato un errore polemizzare sull'errore a livello istituzionale, secondo me, è un errore successivo che non fa comprendere, sembra quasi che dobbiamo nascondere qualcosa. Quindi, è incomprensibile la fuga di notizie come è incomprensibile ciò che è stata la risposta data dall'Assessorato, non l'ho capita. Sinceramente non è su questo che possiamo tranquillizzare il Veneto per quello che riguarda la rete dei punti nascita, la sicurezza e tutto ciò che invece dobbiamo garantire in maniera saggia, equilibrata e lungimirante. Su questo, ci tengo a precisare, le polemiche non servono a nulla, abbiamo bisogno di accertare e abbiamo bisogno anche che chi scriva debba scrivere in maniera approfondita, corretta e nel miglior modo possibile. Allora, ritorno alla serie di domande che volevamo fare inizialmente, che è stata, appunto, offuscata da quanto è successo tra ieri e oggi, risposte, contro risposte, picche e ripicche.

Noi vogliamo capire se le linee guida sono state applicate, come sono state applicate, come vengono applicate; se c'è la necessità di intervenire ulteriormente; vorremmo capire i dati che prima la consigliere Moretti aveva chiesto, di

farci un punto della situazione. Noi abbiamo una relazione dell'ARS, se non ricordo male, sulla situazione dei parti ancora del 2010 che però fa riferimento alla situazione nel Veneto 2006-2009, vado a un po' a memoria, comunque a quegli anni. Sono passati quasi 10 anni, quindi forse è giunto il momento di approfondire e di darsi una lettura su com'è la situazione.

Fra le altre cose, bisogna anche contestualizzare le indicazioni, le linee guida. Allora, se si parla che ogni punto nascita deve avere attorno ai mille parti all'anno poi uno va anche a contestualizzarli; ed è giusto contestualizzarli come è giusto e importante garantire la sicurezza, l'emergenza e l'urgenza di ogni punto parto. Si può fare anche sotto i 500 parti, garantire l'emergenza, urgenza, garantire la sicurezza se si provvede ad assicurare non solo gli standard minimi di presenza del personale, ma anche qualcosa di più. Perché se succede qualcosa devo avere... l'anestesista deve esserci l'H24 oppure no? C'è o non c'è? Tutta una serie di garanzie che bisogna pretendere per tenere aperti punti nascita che non raggiungono quelle cifre di riferimento che sono state poste dalle linee guida. La nostra richiesta, sostanzialmente, era questa.

Poi, è chiaro che se oggi riusciamo, grazie alla relazione di chi ha partecipato alla task force, a tranquillizzare, in qualche modo a dare una risposta che quanto si poteva fare per quello di nostra conoscenza è stato fatto, per quello che riguarda l'episodio di Bassano e l'episodio di San Bonifacio, penso sia importante. Fermo restando che sarà la relazione della task force quella che farà da punto di riferimento per tutti gli atti successivi. Però ben venga, se ci sono i rappresentanti della Regione che hanno partecipato a questa task force e riescono a dirci qualcosa

anche nel merito, a tranquillizzarci, a rassicurarci che tutto quello che poteva essere fatto è stato fatto e è stato fatto bene, a mio giudizio, va bene anche questo.

Lo dico sapendo che un conto è leggere i giornali, un conto è approfondire bene le cose, anche i giornali arrivano magari successivamente, dopo un po', prima ci sono notizie colte, sospetti; poi, invece, bisogna avere la relazione, la relazione scientifica, la relazione di quello che è successo in maniera attenta e precisa. Però quello che compete alla Commissione in questo momento è verificare la situazione dei punti nascita, la loro credibilità, alcuni aspetti critici se ci sono e come intervenire.

Ripeto, le linee guida sono del 2011, i decreti attuativi vanno sempre contestualizzati, verificiamo questa parte che è la cosa seria e determinante da fare per il futuro, perché non debba succedere più nulla, questo è fondamentale. Queste sono una serie di richieste che facciamo oggi, quando fra un mese siete pronti analizziamo bene tutta la parte dei punti nascita nel Veneto. Abbiamo delle schede ospedaliere che dicevano certe cose, sono state applicate non sono state applicate? Cioè cerchiamo di capire, in modo tale da darci un panorama e offrirci la possibilità di conoscere bene questa rete. Grazie.

PRESIDENTE

Ci sono delle domande aggiuntive? Altrimenti chiamerei gli ispettori che hanno partecipato.

Prego, dottor Mantoan.

Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)

Prima di far parlare loro volevo fare un commento.

Allora, l'Assessore e io siamo rimasti scocciati dal fatto che ci ritroviamo in piena commissione, in attesa che la commissione scriva entro 30 giorni, come scrive il DM del Ministro, la relazione al Ministro, e ci troviamo lunedì pomeriggio alle 3 pezzi di relazione sul Sole 24 Ore Sanità e non siamo certo stati noi...

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Mi dicono che anche la task force è molto irritata di questa fuga di notizia.

Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)

Qualcuno ha tirato fuori le carte.

Capite bene che mentre siamo qua a discutere di quattro morti e della credibilità di un sistema sanitario regionale che si giochi in questa maniera, giocando a far andar fuori pezzi di relazione, capite che ci siamo scocciati. Perché i nostri sono stati mandati, sono liberi professionisti che sono andati lì ad accertare le cose, quello che verrà fuori verrà fuori ed è nel nostro interesse capire quello che è successo. Ma che queste cose vengano trattate in questa maniera, permettete che siamo irritati anche noi. L'Assessore l'ha fatto in maniera ufficiale e io in maniera altrettanto ufficiale ma attraverso altre vie, non via stampa.

Credo che ci sia la necessità da parte di tutti - intendo Ministro, Unità di crisi, task force - di capire che quando si fanno queste... ricordo che un componente della commissione ha rilasciato tre interviste in quei giorni lì, usciva dalle ispezioni e cominciava a rilasciare interviste. Allora dico

che anche il Ministro deve dire ai suoi quando li nomina che c'è un'etica di comportamento in queste situazioni, chiuso. Sul tema dei punti nascita vi lascio una documentazione, ve la lascio ufficialmente, che è il nostro flusso CED ufficiale. Ve li leggete, ve li guardate, troveremo il modo di poterci confrontare.

C'è un dato importante che emerge: cioè che nel 2008 in Veneto in Veneto c'erano 48.864 parti, che i punti nascita sostanzialmente sono rimasti quelli, è stato chiuso Isola della Scala, è stato chiuso Noventa, ma poca roba e nel 2015 - dati freschi di qualche giorno - i parti sono stati 37.957, cioè gli stessi punti nascita hanno visto ridurre di 10 mila i parti in Veneto.

Capite bene che i numeri che vi ritrovate qui, che vi ritrovate adesso di questi punti nascita, cito Padova ad esempio: i due punti nascita di Padova qualche anno fa facevano 2 mila, 2 mila, 4 mila parti, oggi ne fanno 1.500-1.600; cioè tutti i punti nascita del Veneto hanno visto ridotta la loro attività e ci sono 7, 8 punti nascita che sono sotto i 500 parti.

Un conto era reggere una rete che doveva reggere 47, 48, 50 mila parti, un conto è se il trend si conferma o addirittura se il trend è in discesa continua.

..Nel 2014 sono stati 39.631, quindi 40 mila, però 47 mila, 46, 45, 44, 43, 40, 39, 37.

Poi dico che noi stiamo garantendo i livelli di sicurezza in tutti i punti nascita; nei punti nascita con pochi nati, con pochi parti, abbiamo comunicato al Ministero e abbiamo superato la griglia LEA con questo. Abbiamo fatto una griglia a dipartimento, cioè il personale ruota - ruotano le ostetriche, ruotano i medici, in modo che l'expertise sia mantenuta. Gli ispettori hanno verificato l'organizzazione

dell'ospedale di Bassano e dell'ospedale di Asiago, Asiago ha 126 parti, quindi c'è una organizzazione che fa ruotare il personale, questo per fare in modo che tutto regga. Anestesisti, punti nascita, pediatri, noi cerchiamo di reggere, di tenere in piedi questa organizzazione, che certamente è una organizzazione che con questo numero di parti forse impone qualche riflessione organizzativa. Consegno questi dati ufficialmente.

Matteo CORRADIN (Coordinamento Controlli sanitari, appropriatezza, liste d'attesa, assicurazione del Paziente)

Buonasera a tutti, noi siamo del Coordinamento Controlli Sanitari, appropriatezza, liste d'attesa, assicurazione del Paziente. Io sono Matteo Corradin, Milva Marchiori e Alfio Capizzi. Io sono per sicurezza del paziente e la gestione del rischio, sono specialista in medicina legale, i colleghi per i controlli sanitari e l'appropriatezza.

Abbiamo partecipato alla task force ministeriale, però voglio premettere che, come riportato nella normativa, noi siamo vincolati alla totale riservatezza come ci è stato anche esplicitamente detto in sede di discussione. Quindi non ritengo opportuno entrare nel merito di quanto emerso nella discussione con i colleghi di Roma.

Semplicemente vi posso dire che c'è stato uno scambio di mail, in cui è girata una bozza preliminare; ci è stato chiesto di fare alcune osservazioni a questa bozza, noi abbiamo fatto alcune osservazioni per lo più di carattere formale, perché leggendo la normativa abbiamo ritenuto che il primissimo documento doveva essere inviato al Ministro solo per avere un'idea di minima su quello che era successo e poi la disamina, la verifica di tutto andava fatta a 30 giorni. Quindi per dare il tempo sia agli ispettori

ministeriali, alla task force, di rendersi conto, di studiare, di chiedere documenti all'azienda come ci hanno detto che avevano intenzione di fare; sia anche a noi per valutare semplicemente degli aspetti, io non le chiamerei neanche criticità, degli aspetti che in due giorni non si possono certo verificare, in quattro ore di riunione. Quindi di prenderci del tempo per andare a verificare e approfondire alcuni aspetti. Solo che alcune delle nostre osservazioni, ripeto, formali non sono state prese in considerazione della task force. Tutto qui.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Non sono state prese in considerazione in questo momento, cioè se la relazione avverrà al trentesimo giorno, voi avete dato il vostro contributo, c'è ancora una bozza, non c'è ancora una relazione conclusiva mi sembra di capire.

Matteo CORRADIN (Coordinamento Controlli sanitari, appropriatezza, liste d'attesa, assicurazione del Paziente)
Sì, c'è una bozza, esatto.

Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)

La relazione finale la stanno scrivendo, è un momento di interlocuzione dove è capitato questo incidente di questa fuoriuscita di petrolio greggio sul mare e si è infiammato. Adesso speriamo che le cose ritornino nell'alveo corretto, i componenti si parlano e alla fine la relazione sarà firmata; ognuno scriverà quello che ritiene giusto in scienza e coscienza di avere visto e verrà presentata ufficialmente. Spero che la cosa finisca qui, la cosa delle fughe di notizie.

Poi, ripeto, ci sono due inchieste di due magistrature e ci sono dei professionisti che devono verificare sul mandato del Ministro, loro hanno piena libertà e sono liberi di scrivere, decidere e fare tutte le osservazioni che vogliono.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Non so che dati ci abbia messo a disposizione il dottor Mantoan, volevamo capire, fare il punto della situazione sul dipartimento punti nascita e sulla rete che è presente. Non so se anche STEN, STAM, etc., il trasporto per l'emergenza, anche in ogni punto nascita magari capire com'è la composizione, dove c'è l'anestesista H24, quante unità operative. Insomma, darci la rappresentazione di quello che esiste in modo da... non so, decidiamo fra un mese, 40 giorni.

Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)

Allora, vi diamo: la percentuali delle morti negli ultimi dieci anni, abbiamo i dati della professoressa Facchin, una cosa di cui siamo ricchi sono i dati; vi diamo l'organigramma per punto nascita, quindi vuol dire numero di medici, numero di ostetrici e ostetriche e l'organizzazione dell'emergenza; l'organizzazione del trasporto dell'emergenza e vi diamo la rete che è connessa delle terapie intensive neo natali.

Alessandra MORETTI (Partito Democratico)

Io aggiungerei questo, allora i numeri sia per quanto riguarda le partorienti sia per quanto riguarda i bambini non nati, cioè quelli che muoiono, i feti, insomma. E se potesse aggiungere, visto, che, ripeto, il Veneto ha uno dei maggiori centri su questo che compie anche le autopsie sui feti, capire le ragioni. Perché mi risulta che circa il 40% sono cosiddette morti bianche, cioè di cui non si conosce il motivo per cui, appunto, il feto decede, diciamo così, sine materia.

Spesso si tratta di infezioni placentari, spesso è semplicemente il tema del cordone ombelicale quindi per soffocamento, per cui la riflessione che poi la Commissione dovrà fare è il tema della prevenzione. Se può aggiungere anche questo elemento.

Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)

Sì, vi diamo tutti i dati.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Per ultimo, quanti centri sono riconosciuti come ospedali Amici del Bambino e rientrano in una visuale completamente diversa.

..Anche il dato dei cesarei annuali è interessante.

Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)

Per questo siamo tra i più bassi in Italia, il Piano Nazionale esiti, che è appena uscito, ci pone tra le Regioni con il più basso livello di parti cesarei.

Alessandra MORETTI (Partito Democratico)

Su questo vorrei dire una cosa, visto che mi appassiona questo argomento perché molte di noi sono mamme e quindi hanno affrontato il privilegio di partorire, poi si sa con quali costi ma è comunque un grande momento.

Si parla di cesarei, però quello che emerge spesso dalle ricerche è che molti di questi bimbi muoiono durante il parto per soffocamento da cordone ombelicale; mi chiedo nel 2015-2016 non riuscire ancora, questo non riguarda gli ospedali in Veneto, è un discorso assolutamente generale, non riuscire ancora a prevenire questo e ad intervenire con il cesareo, che evidentemente, dottore, eliminerebbe il rischio o salverebbe il feto, è una questione che mi interroga. Se dobbiamo affrontare il tema anche dei cesarei facciamo a 360 gradi.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Aprirei anche una riflessione che auspico non chiudersi qua: l'età della donna che partorisce è sempre più alta e sicuramente i tessuti non sono quelli di una vent'enne, lo dice una che ha partorito non in tenera età e mi sono perfettamente resa conto della discrepanza che c'è stata tra la prima e la seconda gravidanza e il primo e secondo parto. Quindi farei una riflessione anche su Ospedale Amico del Bambino, la nostra società e quello che comporta partorire a una un certa età.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Avevo una richiesta che sicuramente fa il paio con quanto già chiesto: vorrei i numeri di quanti sono i punti nascita con la pronta disponibilità degli anestesisti e quanti sono i punti sanità nei quali sono fissi.

Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)

Gli anestesisti di guardia da per tutto, da noi non esiste...

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

La domanda è: quanti sono quelli che hanno la pronta disponibilità e quanti hanno l'effettiva presenza H24.

Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)

Le rispondo già: non un ospedale dove c'è un punto nascita con l'anestesista solo reperibile, c'è la guardia da per tutto, poi quelli di guardia sono uno, sono due, c'è la reperibilità integrativa. Ma vi diamo i dati, perché quando vi ho detto che vi do l'organigramma intendevo dire questo.

Comunque rispondo già: non esiste un ospedale dove c'è l'anestesista solo reperibile, è una organizzazione che da noi è sparita, per fortuna.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Mi risulta che ci sono situazioni in cui l'anestesista è impegnato in una situazione e non abbandona il posto e quindi c'è bisogno di subentrare con il secondo, che arriva da casa. Era una cosa che era stata richiesta dal sindacato nazionale che venisse tolta...

Dott. Domenico MANTOAN (Direttore generale Area Sanità e Sociale)

Questa è un'altra cosa. Quando noi facciamo le organizzazioni che riguardano il parto, ma riguarda la sicurezza dell'ospedale, quando facciamo il livello di organizzazione nell'ospedale che c'è la rianimazione c'è il

medico di guardia in rianimazione H24, poi c'è il medico di guardia di anestesia all'ospedale di notte, di sabato e domenica, e poi ci sono i reperibili nel caso in cui si aprono le sale operatorie e ci sia la necessità di anestesisti aggiuntivi per le sale operatorie. Questo è il modello organizzativo nostro.

È ovvio che nel momento in cui entra un politraumatizzato viene chiamato l'anestesista reperibile per poter ripristinare la guardia, perché l'anestesista di guardia va in sala operatoria. Però noi non abbiamo le reperibilità anestesologiche, sono tutte integrative, nessuna è sostitutiva della guardia. Questo ve lo dico senza neanche leggere i dati, è così da per tutto: non esiste da noi una reperibilità anestesologica sostitutiva, sono tutte integrative di un medico di guardia, uno o due, dipende dalla complessità dell'ospedale.

..Non esiste in Veneto, abbiamo investito sulla sicurezza degli ospedali, per scelta, avremo preso parole per non aver assunto qualche psicologo magari - tra poco c'è la legge -, però sugli anestesisti, sui pronto soccorsi non abbiamo messo limitazioni.

PRESIDENTE

Altre domande, chiarimenti?...

Liberiamo l'Assessore e il direttore.

Grazie.

Continuiamo con il punto 4: Modifica della scheda di dotazione ospedaliera dell'Azienda ospedaliera di Padova. DGR N. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.

Prego, dottor Pilerci, per l'illustrazione.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Buonasera.

Velocemente, la delibera 2122 delle schede ospedaliere prevedeva per l'azienda ospedaliera di Padova prevedeva un'unità struttura complessa di ortopedia e sulla base di questo sia il parere di congruità che l'atto aziendale di Padova hanno previsto la disattivazione delle due, la clinica ortopedica, cioè quella universitaria. Successivamente, è intervenuto l'atto di intesa tra l'Università e il Presidente della Regione Veneto, che identificava invece per Padova un'unica apicalità di ortopedia, ma quella universitaria.

Quindi è stato necessario proporre da parte dell'azienda di Padova correttivo e chiesto di modificare la sua organizzazione e di tenere l'unità operativa complessa universitaria, cioè la clinica ortopedica, e disattivare invece l'ortopedia.

Con questa delibera, sostanzialmente, chiede la proroga di un anno alla disattivazione dell'ortopedia ospedaliera, perché cesserà naturalmente all'andare in pensione del primario e mantenere la clinica ortopedica così come previsto dall'atto di intesa tra Presidente e Regione Veneto. Questa è sostanzialmente la modifica relativa all'ortopedia.

In più, sempre per quanto riguarda le schede ospedaliere c'è la previsione che l'azienda di Padova copra la funzione di pediatria presso Piove di Sacco. Quindi, il direttore generale dell'azienda ha chiesto l'istituzione di un'unità semplice dipartimentale, presso l'azienda ospedaliera, che possa coprire specificatamente la pediatria di Piove di

Sacco, quindi il punto nascita di Piove di Sacco. Questa è la successivamente integrazione.

Per la delibera, sostanzialmente, sono queste due modifiche; evidenzierei soltanto che è pervenuta da qualche giorno una ulteriore richiesta del direttore generale dell'azienda, che ha concordato con il rettore, e richiede il mantenimento sempre per un anno dell'unità operativa complessa di anatomia patologica, fino a cessazione anche in questo caso per pensionamento del direttore che la ricopre.

Quindi è aggiuntiva e riguarda sempre una modifica dell'azienda, che se ritenete di valutare potremo considerarle in maniera unitaria.

..Questa è da aggiungere, perché è una proroga di cessazione, sono sostanzialmente uguali, solo che questa è pervenuta da pochi giorni ed è un'intesa tra il direttore dell'azienda e il rettore.

PRESIDENTE

Adesso vi faccio distribuire la copia dell'integrazione che è arrivata.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

..Sì sì, perché presso l'azienda ospedaliera c'è già una unità operativa complessa di anatomia patologica, quindi questa seconda doveva essere disattivata entro il 31 dicembre; c'è la cessazione dell'apicale entro un anno e quindi loro chiedono di prorogarlo ad esaurimento. Sono entrambi ad esaurimento, sì sì.

PRESIDENTE

Comunque adesso vi distribuiscono l'integrazione e vedete, per limiti di età.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Sì, per limiti di età, 70 anni.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Qui c'è scritto di posticipare di almeno un anno, noi scrivendo ad esaurimento vuol dire che si disattiva...

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Si disattiva alla cessazione.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Quindi quando sarà? È tra un anno la quiescenza?

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Sì, dovrebbe essere tra un anno, però poichè i pensionamenti subiscono delle modifiche in genere nella scheda si scrive a fianco "ad esaurimento", cioè con la cessazione dell'apicale.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Per me va bene sia quanto previsto dalla delibera e anche l'integrazione per quanto riguarda l'anatomia patologia con la dicitura "ad esaurimento", per analogia a quanto previsto per ortopedia.

Volevo fare solo una domanda: la struttura USD di pediatria è prevista presso l'azienda o presso Piove di Sacco? Dove si

scrive nella scheda di Piove di Sacco o nella scheda dell'azienda?

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Si scrive nella scheda dell'azienda ospedaliera di Padova: USD per la copertura delle attività presso la struttura di Piove di Sacco; però è nell'azienda, perché la pediatria a Piove di Sacco non c'è, in U.L.S.S. 16 non c'è. Per dare, diciamo, copertura strutturale, che qualcuno strutturalmente sia responsabile di coprire le attività presso il presidio di Piove di Sacco.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Non sarebbe possibile scriverla anche a Piove di Sacco la corrispondenza?

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

A Piove di Sacco c'è scritto già che il punto nascite e le attività sono coperte dall'azienda ospedaliera da Padova, sono già previste.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Ma senza USD, bisognerebbe aggiungere...

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

No, perché l'USD rientra nell'organico dell'azienda.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Magari aggiungendo "con l'attivazione dell'USD presso l'azienda", nella dicitura di Piove di Sacco, che sia chiaro che c'è la corrispondenza tra le due.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

È una sola l'USD ed è...

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Sì, certo, è una però... che sia scritto, va bene. Grazie.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Sì.

PRESIDENTE

Allora, avete la delibera, l'integrazione vi è stata consegnata, pertanto la delibera è in approvazione con la modifica e con l'integrazione.

Pongo in votazione il PAGR n. 55.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvata.

Procediamo con il punto 5: azienda ospedaliera di Padova, autorizzazione all'alienazione degli immobili siti in comune di Porto Viro.

Prego, Avvocato Botteon, per l'illustrazione.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Si tratta della alienazione di un bene che è pervenuto all'azienda ospedaliera in comunione ereditaria con una associazione di volontariato, da un lascito testamentario di una signora defunta qualche anno fa.

Si tratta di un alloggio, di una unità immobiliare con funzione residenziale, con un piccolo giardino, non funzionale alle esigenze della struttura sanitaria. Quindi l'unica monetizzazione possibile è quella della vendita dell'immobile, concordata con l'associazione con cui l'azienda ospedaliera è comproprietaria. Tra l'altro, il lascito testamentario ha disposto anche la regolamentazione della destinazione dell'incasso, perché dovrà essere devoluto, l'eventuale prezzo ricavato dalla vendita, al Centro Oncologico di Padova. Quindi non ci sono margini neanche di scelta sulla destinazione delle somme.

C'è stata la perizia e quindi si dovrà mettere all'asta secondo le indicazioni della stima.

PRESIDENTE

Domande?

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Solo per capire. Mi sembra di avere letto che questo immobile è stato donato al 50% alla un'oncoematologia pediatrica, all'azienda ospedaliera, e il 50% ad Emergency. Adesso c'è l'accordo tra Emergency e l'azienda di vendere, alienare i bene, e introitare l'importo che è circa 250 mila euro, giusto?

Di questi 250 mila euro, 125 andranno a finire alla clinica oncologica pediatrica e l'altro 50% va a finire ad Emergency, che lo utilizzerà come meglio crede.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Sì, a dire il vero il lascito indica questa destinazione complessiva.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Quindi noi lo istituamo per l'istituto oncologico, compreranno attrezzature, etc., ed Emergency?

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Dovrebbe destinarlo alla stessa funzione, perché il lascito, la disposizione testamentaria indica questa destinazione per il ricavato dell'eventuale vendita.

Ovviamente, come azienda, che è il soggetto rispetto al quale la Regione può adottare il provvedimento di autorizzazione, la valutazione riguarda il 50%.

PRESIDENTE

I 250 mila euro sono la quota della azienda ospedaliera?

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Forse c'è stata una imprecisione, perché si tratta di importo complessivo di cui la quota parte - manca la specificazione - la quota parte è di 125 destinata all'azienda, ma la perizia parla di 250 mila euro.

..Sì, il 50% come da lascito.

PRESIDENTE

Bisogna correggerla.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Va bene.

PRESIDENTE

Altre domande, chiarimenti?

Pongo in votazione il PAGR n. 46.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Punto 6: Azienda U.L.S.S. n. 10 - Autorizzazione alla alienazione del complesso ospedaliera denominato "Ospedale vecchio" di Portogruaro.

Prego, Avvocato Botteon.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

La struttura a suo destinata ad ospedale di Portogruaro è attualmente occupata solo da una parte molto limitata e tra l'altro in condizioni di particolare disagio strutturale, con assegnazione alla funzione del SERT.

L'ambito, che è particolarmente significativo, è stato oggetto di un accordo di programma con il comune di Portogruaro, per cui c'è stata una variante urbanistica che ha previsto una destinazione parasanitaria, comunque di carattere sociale, perché si è prevista la destinazione del complesso alla realizzazione specifica - quindi non ci sono grossi margini neanche qua di possibilità di scelta - a residenza sanitaria per anziani, 90 posti, e ospedale di comunità, 20 posti. C'è già stato l'accordo.

Dal punto di vista della pianificazione urbanistica l'immobile non richiede interventi di carattere urbanistico, di adeguamento rispetto alle funzioni che i soggetti istituzioni interessati hanno ritenuto di conferire all'ambito. L'area verrà messa in vendita con gli immobili con questa destinazione, quindi il soggetto che dovesse acquisire l'immobile ha una destinazione che è vincolata a queste due funzioni. Non ci sono possibilità allo stato di destinazioni diverse da queste.

Ovviamente si tratta di un'asta pubblica, quindi potrebbe competere, concorrere, sia un soggetto privato che un operatore pubblico.

PRESIDENTE

Prego, consigliera Zottis.

Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)

Grazie, condividendo l'iniziativa, anche perché è iniziata qualche anno fa, avevo qualche domanda di richiesta di precisione, anche se per alcune forse mancano i soggetti che potrebbero rispondere.

Uno è se c'è una analisi di sostenibilità della vendita, perché rispetto a quando era stato fatto l'accordo di programma un po' di cose sono cambiate rispetto al contesto generale; se rispetto anche al contesto delle RSA generale di quel territorio si è fatta una analisi di sostenibilità della nascita di una nuova RSA, rispetto ad un potenzia della suddivisione dei reparti interni; e se rispetto al contesto dell'U.L.S.S. 10, che è stata mantenuta, si pensa, visto che è prevista la nascita di questa RSA, come è prevista la nascita di altre RSA su quel territorio, di aumentare il numero di impegnative, visto che si tratta di

un'U.L.S.S. che è sottoimpegnative rispetto a tutto il resto della Regione.

Poi, un'altra domanda: visto che la quota, il valore di mercato è definito in un milione e 9, ma la destinazione io vedo che c'è una spartizione per diverse attività, se c'è una suddivisione potenziale di quanti soldi devono essere dati per l'RSA e di quanti per i SERT, per i centri di disturbi alimentari. Grazie.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Partendo dall'ultimo quesito, il milione e 9 è la base d'asta che sarà fissata, perché l'asta ancora non è ancora stata avviata, e sulla base della perizia. Questi soldi vanno complessivamente nel bilancio dell'azienda sanitaria.

Il riparto tra RSA e ospedale di comunità sarà oggetto di una operazione che sarà posta in essere dal soggetto acquirente.

In sostanza, questi soldi vanno a finire nel bilancio aziendale. Tra l'altro, un elemento che poteva esser precisato prima e che ho ommesso, è che una parte di questi soldi, di questo incasso è destinato proprio alla realizzazione di una nuova sede del SERT, che è attualmente...

..Quindi diciamo che questi soldi non sono collegati necessariamente alla funzione futura, perché questa sarà ovviamente a carico del soggetto acquirente. Sono destinati agli usi aziendali e in particolare di sicuro al ricavo di una nuova sede per il SERT, che dovrà abbandonare l'attuale locale occupato e occupato in condizioni di non certezza della prosecuzione dell'agibilità.

L'operazione è stata programmata, ripeto, con la condivisione degli attori istituzionali comune ed U.L.S.S., tenuto conto ovviamente delle valutazioni che sono state fatte sul territorio, della richiesta proprio del numero specifico di posti, che è stato individuato in 90, anche per rendere di un certo interesse per l'operatore che dovesse candidarsi all'acquisto ed è conforme ovviamente alla programmazione.

L'ospedale di comunità è un'occasione importante per il territorio perché è una esperienza rara e quindi si tratterebbe di avviare un percorso originale rispetto al resto del territorio. Quindi rientra ed è conforme la destinazione, essendo frutto di un percorso programmatico particolarmente elaborato, dell'analisi anche su quei temi lì, sui temi della quantificazione della gestione delle strutture che andranno ad insediarsi, se l'operazione di collocazione sul mercato avrà successo.

Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)

E se l'operazione sul mercato non ha successo e se non aumentano le impegnative? Nel senso che ci sono già esperienze purtroppo negative che hanno pesato sulle casse in modo non indifferente e che hanno richiesto, voi lo conoscete, operazioni di pronto soccorso non proprio di quelle che avremo voluto vedere.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Ovviamente, il primo passaggio e la prima verifica della possibilità di far funzionare l'operazione è vedere se in sede di asta si presentano candidati e se effettivamente la vendita si perfeziona.

Se non si dovesse perfezionare, dovrà essere ridiscussa la destinazione prima di tutto in sede di pianificazione e poi eventualmente di valutazione della possibilità di utilizzare in maniera funzionale rispetto alle esigenze sanitarie questo immobile che attualmente è dismesso dal punto di vista sanitario, salva la funzione del SERT. Quindi si tratta di ridiscutere.

PRESIDENTE

Prego, consigliera Negro.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Una domanda: la perizia di che valore parliamo?

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Un milione e 9.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Ed è datata?

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

2013.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

È possibile mettere a gara con perizia del 2013?

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

La valutazione...

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

No, deve essere semestrale al massimo, a me risulta, per gli ultimi bandi di vendita, in base a quello che prevede il demanio. Quindi non credo che siamo perfettamente..., la sistemano, l'aggiornano, non è questo il problema.

Mentre non vedo una lettera di intenti fra amministrazione e U.L.S.S., o Conferenza dei Sindaci, allegata alla delibera e ciò mi porta a pensare che se come Commissione, per essere un po' edotti, ascoltassimo il sindaco o l'amministrazione in maniera da...

..E anche il direttore generale. È questa la richiesta che facciamo: sentire la voce del territorio, perché il tutto è partito nel 2013, il mondo è perfettamente cambiato, lo sappiamo, dal 2013 da oggi, se li ascoltiamo non è male.

PRESIDENTE

Abbiamo qualche documentazione su questo?...

Se c'è qualcuno dei Consiglieri del territorio e vuole...

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Solo un paio di osservazioni di carattere generale, a parte che c'è un accordo di programma citato in delibera tra il Comune e l'azienda, quindi questo dovrebbe garantire. Il problema è che anche questo è datato e le condizioni da allora ad oggi sono cambiate.

Se non ricordo male, non so se il dottor Pilerici ha in mente in maniera automatica la programmazione, ci sono state una serie di variazioni sull'attribuzione dei posti letto delle RSA di questo territorio. Immagino che questo sia l'ultimo step, diciamo così, perché che risultava che fossero 120 all'inizio.

L'impressione è che su questa operazione, con tutti i dubbi se va in porto o non va in porto visto l'andamento del mercato immobiliare, più che altro è sulla reale destinazione delle risorse per li obiettivi. Sempre a memoria ricordo che sul tema del Centro disturbi alimentari c'era una forte necessità, ormai datata anche questa, di parecchi anni fa, tanto è vero che c'era il rischio che chiudesse definitivamente questo centro 4 o 5 anni fa, quindi sicuramente questa è una priorità. L'altra priorità credo sia quella del SERT, visto l'andamento di queste esigenze recenti.

La cosa che forse lascia più perplessi è la sostenibilità di una struttura di 90 posti letto, guardando un attimo non soltanto la programmazione degli accreditamenti, dei posti autorizzabili, ma guardando l'andamento delle impegnative perché è lì che si giocherebbe la sostenibilità. Ovvero, se ho speranze di avere impegnative di residenzialità, mi metto nei panni di un privato, posso cominciare ad investire e pensare di fare l'operazione; se invece già oggi le impegnative sono in sofferenza, e mi pare che anche in questo territorio siamo sottoparametro rispetto alla media regionale, abbiamo dei forti dubbi che tutto questo sia sostenibile. Non so se ci saranno ulteriori chiarimenti, ma al momento ci riteniamo perplessi, il nostro voto non sarà contrario, ma non potrà essere favorevole, ma ci asterremo a fronte di questa operazione.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Una precisazione: c'era una data del 2013, ma era la data di stipula dell'accordo tra l'Agenzia delle entrate e l'U.L.S.S. ai fini dell'effettuazione delle varie perizie.

In realtà, la perizia è stata trasmessa all'U.L.S.S. a giugno del 2015 e dà atto dei valori a giugno 2015.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Barbisan Fabiano.

Fabiano BARBISAN (Zaia Presidente)

Chiaramente, c'è un vincolo della destinazione d'uso e c'è un vincolo di indirizzo eventualmente dei fondi ove venisse, appunto, effettuata la vendita. Perché questa è l'autorizzazione, poi vediamo, perché i valori, pur essendo anche questo centro storico di Portogruaro, perché oramai il manufatto, la costruzione è chiaramente cadente, questa è la situazione, non possiamo dire ad oggi pericolante, ma siamo lì lì per metterci la rete attorno, insomma, e stare attenti a chi ci passa vicino.

Visto l'utilizzo dei soldi, ne ho parlato anche con il direttore, perché c'è l'importante centro di disturbi alimentari a Portogruaro che richiama pazienti anche da fuori Regione, c'è la necessità in qualche modo di mettere mano al portafoglio. Questa è una opportunità e si cerca di vendere l'immobile. La perizia mi era giunta voce che era aggiornata. Non so se sia congruo o non congruo, è una perizia come tante, personalmente non sono né costruttore, né immobiliare, posso dire che si fa sempre molta molta fatica a vendere. Io sono favorevole per ovvi motivi, per dare una mano eventualmente ad altre attività che sono già legate a difficoltà del territorio.

Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)

Solo una precisazione: siamo tutti favorevoli ad aiutare il centro, perché tratta di una eccellenza che è

importantissima. Però, ripeto, siccome proveniamo da diverse esperienze e il contesto lo conosciamo benissimo e penso siamo anche d'accordo sulla necessità di chiedere alla Regione ulteriori impegnative, senza determinate garanzie diciamo che, quello che diceva prima il consigliere Pigozzo, facciamo un po' fatica a dire: okay, va tutto bene.

..Bisogna vendere. Però, pur condividendo la necessità della vendita, la necessità di trovare i soldi per sostenere il centro, pur condividendo la necessità di ospedali di comunità e della bontà dell'idea, è un po' complicato senza quelle risposte dire "sì, va bene, andiamo avanti". L'auspicio è che speriamo che quello che è stato detto venga realizzato comunque.

PRESIDENTE

Se non ho capito male, siamo tutti d'accordo, però un chiarimento in più sarebbe richiesto, ascoltare il territorio.

Non credo che perdiamo le vendite per una settimana, quindi se siete d'accordo possiamo rinviarla e chiamare vi va bene il sindaco di Portogruaro?...

Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)

Credo che la sindaca sarebbe anche contenta di venire, ma credo che insieme a lei sia necessario avere il direttore generale, che probabilmente riuscirebbe anche a dare alcune proposte e magari l'Assessore al sociale della Regione per la questione delle impegnative.

PRESIDENTE

Allora, se siete d'accordo, la rinvierei alla prossima seduta, invitiamo il sindaco, il direttore e l'assessore Lanzarin.

Fabiano BARBISAN (Zaia Presidente)

A mio avviso è importante, Presidente, che ci sia il sindaco perché di fronte alla Commissione si impegna a mantenere la destinazione d'uso eventuale del fabbricato.

PRESIDENTE

Il territorio intendevo il sindaco, sì.

Siete d'accordo? Bene, allora rinviando e sentiamo...

Il punto 7 è: autorizzazione alla costituzione all'usufrutto sul bene di proprietà aziendale ai sensi della legge regionale n. 23 dell'8 agosto 2014.

Prego, Avvocato Botteon.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

U.L.S.S. 18, in applicazione della legge 23, il Comune chiede l'assegnazione di un piccolo locale. Si tratta di 40 metri quadrati all'utilizzo delle funzioni di carattere sociale di sua competenza, a fronte del fatto che il locale, proprio per le sue dimensioni, è un ambulatorio dismesso utilizzato a suo tempo da medico convenzionato, non ha più una funzionalità di carattere sanitario nell'ambito della programmazione e quindi risponde ai requisiti, alle condizioni stabilite dalla legge 23.

Tra l'altro, diversamente dagli altri usufrutti di cui si è parlato anche in precedenza, ha una durata abbastanza

limitata perché sono previsti sono 6 anni di concessione, quindi l'impatto è abbastanza limitato.

Sono 48 metri quadrati di una unità immobiliare inserita all'interno di un complesso più ampio non utilizzato.

PRESIDENTE

Ci sono richieste di chiarimento, domande su questo punto?..

Pongo in votazione il PAGR n. 49.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Punto 8: U.L.S.S. 12, autorizzazione alla alienazione del complesso immobiliare sito a Venezia - Pellestrina.

Prego, Avvocato Botteon.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Si tratta di un altro tentativo di monetizzazione di strutture del tutto dismesse rispetto alle funzioni sanitarie.

Qui rispetto a Portogruaro non abbiamo assolutamente nessuna neanche porzione destinata ad usi attuali sanitari, né di carattere sociale. Si tratta di un'area che è collocata all'interno dell'isola di Pellestrina in posizione... diciamo che si presta a quella che è la destinazione che in effetti è stata impressa all'area, a fronte del fatto che sul piano urbanistico la struttura è inutilizzata. A suo tempo c'è stata la variante, la variante prevede destinazione edilizia e commerciale, ne dà atto anche la perizia. Forse delle fotografie potrebbero essere utili per capire che si tratta di un contesto proprio abitativo storico, perché dal punto

di vista strettamente urbanistico l'area è classificata come zona A, quindi centro storico, con queste funzioni specificamente previste in una scheda contenuta nel Piano regolatore.

La perizia è aggiornata al 17 luglio, quindi tiene conto dei dati attuali. Questa scelta è il frutto di una prolungata valutazione e verifica della possibilità di utilizzare in altro modo questa struttura a fini sociali; ma dopo anni di mancato utilizzo non sono emerse altre possibilità di fruizione produttiva da parte dell'U.L.S.S., se non la dismissione.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

La richiesta è di approfondire un aspetto: vista la collocazione e anche la volumetria che è importante perché sono 11.300 circa metri cubi, più una superficie scoperta, sembrerebbe quasi un luogo ideale, visto che dal punto di vista sanitario non ha più esigenza, per poter collocare dell'edilizia residenziale pubblica in questo caso.

Non so se era stata esperita questa possibilità di accordo con l'ATER, con soggetto pubblico, di poter alienare e riqualificare l'immobile a destinazione residenziale pubblica. Questo per dare anche una risposta, sappiamo che siamo in una condizione particolare a Pellestrina, per poter mantenere la residenza e, anzi, invogliare altre residenze.

Sul valore prendo atto che sia stato calcolato, almeno spero, pensando alla nuova destinazione e quindi che possa essere appetibile in questo senso. Però se ci fosse già una ipotesi concreta, forse la speranza di successo

aumenterebbe. Non so se queste operazioni trascendono dalle valutazioni che sono state fatte, o se sia ancora il caso di poterle approfondire.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Ci risulta, dai colloqui che ci sono stati, che sono state verificate anche queste possibilità con gli organismi istituzionali.

La destinazione urbanistica attuale e anche la procedura di vendita non esclude che possa candidarsi anche l'organismo istituzionale. Sono aperte tutte le possibilità, con possibilità del convenzionamento, quindi non è preclusiva. È una forma di garanzia per l'U.L.S.S. di monetizzazione secondo una procedura ad evidenza pubblica di controllo collettivo; ma sicuramente residenziale, anche convenzionato pubblico, sta dentro le possibilità di utilizzo che sono programmate sia urbanisticamente che con lo strumento.

PRESIDENTE

Altre richieste di chiarimenti?...

Pongo in votazione il PAGR n. 54.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Punto 9: Azienda ospedaliera di Verona. Trasformazione in azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona. Ricognizione del patrimonio mobiliare e immobiliare appartenente all'Azienda ospedaliera di Verona e da intestare all'azienda ospedaliera integrata di Verona.

Prego, Avvocato Botteon.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Si tratta più che di una alienazione del tipo di quelle che abbiamo visto con collocazione sul mercato, di una procedura di formale intestazione al nuovo soggetto Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona, nata formalmente nel 2010 e che non è ancora intestataria dei beni che utilizza, perché i beni che utilizza sono ancora, credo formalmente, sulla base della documentazione catastale e degli atti di intestazione amministrativi alla vecchia azienda ospedaliera, che è stata liquidata con procedura che si è completata a giugno del 2015.

Si tratta di un atto di intestazione dei beni che sono stati individuati dal commissario liquidatore dell'azienda ospedaliera come di proprietà, per effetto del provvedimento generale del 1945 di passaggio di tutti i beni dagli enti locali alle aziende sanitarie e ospedaliere; quindi c'è stato il passaggio enti locali-azienda ospedaliera nel '95 con atto ricognitivo della Giunta regionale, che ha intestato all'allora azienda ospedaliera i beni. Ci sono state operazioni di compravendita, di cessione e di movimentazione del patrimonio. Il patrimonio esistente rilevato all'atto della costituzione formale della azienda universitaria, risalente al 2010, è stato oggetto di questa ricognizione e in questo contesto si tratta di chiudere, diciamo, il cerchio del procedimento con l'adozione di un provvedimento da parte della Regione analogo a quello del '95 di individuazione dei beni di proprietà del nuovo soggetto e di attribuzione effettiva, anche con effetti sul piano delle trascrizioni e dell'intestazione immobiliare a

fini di pubblicità immobiliare, con intestazione al nuovo soggetto.

Quindi, non c'è una operazione di valutazione discrezionale di scelta degli immobili, ma si tratta solo del riconoscimento di pertinenza rispetto alla vecchia azienda ospedaliera. Non ci sono, quindi, valori in ballo, non ci sono stime, si tratta proprio di individuazione nominativa dei beni per consentire l'intestazione mediante un provvedimento di Giunta regionale.

PRESIDENTE

Ci sono domande?

Prego, consigliera Salemi.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

Grazie, Presidente.

Soltanto a titolo meramente informativo, fermo restando che nel punto 4 del dispositivo della delibera si dice che c'è il vincolo di destinazione sanitaria di questi beni, oltre che a titolo gratuito, volevo fare una domanda.

Rispetto all'allegato A ci sono degli immobili, per esempio, la cosiddetta villa di via Mameli 61, è un immobile da ristrutturare; mi risulta che questi immobili siano destinati, per esempio, alla allocazione dell'Abeo nel momento in cui ci sarà il futuro Ospedale del Bambino e della Donna, ovviamente, a pieno regime. Volevo sapere se è già previsto, a che punto è la procedura, a che punto è la pratica. Lei è in grado di dire, di rispondere a questo oppure...?

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Agli effetti della delibera da adottare non si è posto il problema, la funzione dei beni non è stata presa in considerazione. È stato semplicemente fotografato il patrimonio appartenente all'azienda ospedaliera alla data di nascita dell'azienda ospedaliera universitaria e con il provvedimento si attribuisce formalmente al nuovo nato, azienda ospedaliera universitaria, gli stessi beni. Senza analisi sull'utilizzo.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

Perché vedo rispetto alla concessione in uso al comune di Verona per la sede della circoscrizione, mi domando quale canone è previsto?

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Queste valutazioni sono oggetto di procedimenti che devono essere posti in essere legittimamente a valle della intestazione proprio alla azienda ospedaliera universitaria.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

Diciamo che passato questo step ci sarà ovviamente l'approfondimento in merito alla funzionalità dei vari immobili.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Sì, perché il nuovo soggetto, l'azienda ospedaliera universitaria sarà formalmente proprietaria e potrà adottare tutti i provvedimenti gestionali conseguenti.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

Ho capito, grazie molte.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Una curiosità, se non ho capito male tutti questi sono i beni dell'azienda che passano intestati all'azienda integrata.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Sì, è una operazione simile a quella del '95.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Ho visto l'allegato D che riguarda le opere, i quadri, etc., qui c'è il valore stimato. Volevo capire, siccome ce ne sono anche di preziosi, per esempio 200 mila e passa, questi sono inventariati anche al settore cultura, archivio cultura o è un inventario solo nostro? Perché sono opere di valore.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Essendo di proprietà di ente pubblico possono essere anche stati dichiarati di interesse culturale agli effetti della normativa sui beni culturali, cioè Soprintendenza?

..Sì, è possibile perché sono beni di enti pubblici e quindi comunque soggetti alla dichiarazione, sono beni mobili e quindi non sono soggetti alla dichiarazione automatica di interesse pubblico come i beni immobili che hanno più di 70 anni, però possono essere stati valutati come di interesse

con un procedimento specifico, perché i beni mobili ci vuole una specifica notificazione.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Comunque è bene che sia stata fatta anche questa ricognizione, è un valore artistico non banale. Sono curioso di andare a trovare il direttore generale che tra ingresso e studio si trova quasi 500 mila euro di beni.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Il patrimonio delle aziende è sorprendente da questo punto di vista.

PRESIDENTE

Altre domande, richieste di chiarimenti?

Pongo in votazione il PARG n. 53.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Una delle integrazioni era un'altra alienazione, visto che abbiamo qui il referente l'anticipiamo così facciamo tutto e lo liberiamo.

Punto 20: PAGR n. 60, Azienda U.L.S.S. n. 8 - Autorizzazione alla alienazione di un fabbricato in comune di Crocetta del Montello

Prego, Avvocato Botteon.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)

Si tratta di un edificio assolutamente decentrato rispetto alle strutture sanitarie, collocato nel comune di Crocetta del Montello. Fino adesso ha avuto funzioni di carattere sociale, era una vecchia scuola professionale gestita dalla provincia di Treviso, dal comune di Crocetta del Montello e altri comuni confinanti, non più utilizzata per la funzione scolastica già da ben prima del 1999. Nel '99 è stata venduta all'U.L.S.S. che l'ha destinata all'utilizzo da parte di cooperativa sociale, in funzione della promozione di attività di carattere artigianale da parte di disabili.

Si è verificato un incendio, quindi l'immobile è in condizioni ovviamente di non utilizzo perché non c'è più nessuna utenza all'interno; richiederebbe grossi investimenti, significativi investimenti per il recupero; è collocato in una posizione, ha dimensioni che, secondo le valutazioni dell'azienda, non si prestano ad investimenti aziendali quindi si è ritenuto di procedere alla collocazione sul mercato.

È stata fatta la perizia che ha quantificato in 500 mila euro la possibile quantificazione del valore del bene, quindi verrebbe messo all'asta per questo importo con procedura ad evidenza pubblica.

Un'ultima precisazione, ovviamente è prevista la procedura di evidenza pubblica, ma alla decisione della vendita si è anche arrivati perché è risultato che un confinante dell'immobile è interessato all'acquisto, ha manifestato l'interesse all'acquisizione e quindi c'è concretamente questa possibilità di collocazione. Ovviamente, questo avverrebbe sulla base di una procedura pubblica.

PRESIDENTE

Domande, chiarimenti?

Pongo in votazione il PAGR n. 60.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Grazie, Avvocato Botteon, con lei abbiamo finito.

Punto 10: approvazione della pre-intesa tra Regione e università degli studi di Padova e Fondazione Roi ONLUS ed integrazione alla DGR n. 2122.

Prego, dottor Pilerci, per l'illustrazione .

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Nelle schede ospedaliere è prevista la presenza di unità operative clinicizzate soltanto presso l'azienda di Padova, l'azienda di Verona, l'IRCCS e vengono confermate quelle di Treviso. In questo caso, invece, la sottoscrizione di un protocollo d'intesa tra la Regione Veneto, l'azienda ospedaliera di Padova e la Fondazione ROI ha previsto la clinicizzazione di una unità operativa presso l'ospedale di Vicenza, che, come anticipavo prima, non ha nessuna unità operativa tipo universitario.

Il protocollo d'intesa nello specifico prevederebbe che la Regione attivasse tutte le procedure per individuare nelle schede una clinicizzazione. Poi, l'università avvia tutte le selezioni per poter procedere alla copertura del posto e la Fondazione ROI sostiene le spese per la clinicizzazione.

Sostanzialmente, si tratta di una modifica della scheda di Vicenza, nella quale un'unità operativa di nefrologia che è già presente, quindi non è in più, viene trasformata in universitaria, quindi viene clinicizzata. In questo senso si

modificherebbe la scheda di Vicenza rispetto alla delibera 2122.

PRESIDENTE

Ci sono domande, chiarimenti?

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Il chiarimento è questo: questa apicalità va a variare il plafond complessivo?

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

No. La nefrologia è già presente come struttura ospedaliera, nell'ospedale di Vicenza c'è già la nefrologia e c'è un'unità operativa complessa ospedaliera. Non è individuata una universitaria perché Vicenza rispetto alla delibera di programmazione non era tra le strutture universitarie. In questo caso resta la nefrologia, solo che la copertura del posto è di un universitario, quindi diventerebbe una clinica nefrologica, non varia il numero complessivo, no.

PRESIDENTE

Altre domande?

Pongo in votazione il PAGR n. 45.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Punto 11: modifica della scheda di dotazione ospedaliera all'ospedale di Lonigo, azienda U.L.S.S. 5 e dell'azienda di

dotazione U.L.S.S. 22, relativa ai punti di primo intervento rispettivamente di Lonigo e Caprino Veronese.

Prego, dottor Pilerci.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Anche in questo caso si tratta di una modifica di scheda rispetto ad un parere che era già stato espresso in Quinta Commissione nella precedente Legislatura, in cui si chiedeva di istituire sperimentalmente per un anno un punto di primo intervento a Caprino e a Lonigo. Rispetto ai flussi e agli accessi che ci sono in queste due strutture e dovendo procedere a decidere a proposito della sperimentazione se mantenerla o modificarla, la proposta di delibera prevede che il punto di primo intervento di Caprino possa tornare ad essere H24 perché ha un flusso basso di accessi; mentre quello di Lonigo possa rimanere H24, in quanto ha un numero di accessi paragonabile a quello degli altri punti di primo intervento, quindi sostanzialmente si conferma l'attività di punto di primo intervento di tipo B, così come previsto dalla delibera.

PRESIDENTE

Prego, consigliera Negro.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Non sarei molto d'accordo, perché Caprino è a ridosso del Lago di Garda e nel periodo stagionale è un problema, oltre ad essere un problema per raggiungere un altro ospedale è un problema la logistica. Quindi soprattutto nel periodo estivo, vedasi maggio-settembre, non sarei d'accordo di ridurlo a 12 ore.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Faccio un'altra richiesta: abbiamo i numeri di accesso delle due strutture per capire di cosa stiamo parlando?

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Per Lonigo sono 5.026 nel 2015, per Caprino sostanzialmente intorno ai 200.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

Compresa la stagionalità?

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Sì, media annua, non ce li ho separati, dovremo chiederli, probabilmente sono concentrati.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Presidente, possiamo rinviarla finché abbiamo i dati precisi di Caprino del periodo? Perché a mio avviso una analisi su questo andrebbe fatta: triplicano gli abitanti, i potenziali afferenti durante il periodo estivo.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

È una situazione affine a quella che si è delineata anche per Jesolo quando ne abbiamo parlato in altre occasioni in Commissione. Si tratta di punti sanitari che hanno comunque una sensibile variazione nel periodo stagionale e quindi forse verrebbe la pena vedere i dati.

È vero da quello che lei dice la differenza è notevole tra Caprino e Lonigo, però eventualmente, Presidente, una

settimana non credo ci cambi di molto e se è possibile avere i dati meglio, così poi ragioniamo.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Okay per i dati.

Volevo solo precisare che comunque rimarrebbe H12, non è una chiusura.

PRESIDENTE

Spiegava il dottor Pilerci che mentre prima era pro tempore, era a scadenza, diventerebbe stanziale H12.

Però non c'è nessun problema, dottor Pilerci, se cortesemente fa avere i dati alla struttura della Commissione poi li mandiamo via mail ai Consiglieri, così avete modo di controllarli e la prossima volta ce l'abbiamo all'ordine del giorno e non dobbiamo ridiscutere, abbiamo il punto della situazione.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Avrei fatto la stessa proposta che facevano le Colleghe di rimandare ed avere un attimo più di tranquillità nel decidere.

PRESIDENTE

Va bene, rimandiamo il punto.

Siccome siamo arrivati più o meno ad un'ora... vedo che più di qualcuno si è allontanato, siccome i punti che ci sono non sono punti semplici, se è una alienazione si fa anche veloce ma ci sono un po' più particolare, come il modello della rete delle cure palliative e quella endocrinologia. Se volete possiamo dare una lettura, il dottor Pilerci dà una

spiegazione di entrambe velocemente in modo che possiamo avere il quadro e poi rinviando la discussione alla prossima seduta, se siete d'accordo.

Prego, dottor Pilerici.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Solo per illustrare un po' il quadro.

La rete della terapia del dolore e delle cure palliative nasce anche da una intesa della Conferenza Stato-Regioni che la prevede espressamente, oltre chiaramente dalle indicazioni del Piano sanitario regionale, per cui si è provveduto sia a recepire le indicazioni dell'intesa Stato-Regioni sia ad attuare quanto previsto dal Piano.

Il modello di rete è sostanzialmente simile a quelli che attuiamo sempre, cioè un modello hub e spoke; però in più rispetto all'organizzazione a rete che c'è disponiamo anche delle prime aggregazioni di medicina integrata e quindi delle aggregazioni funzionali. Quindi è possibile che queste aggregazioni di medici possano svolgere anche un ruolo un po' diverso nel territorio.

Sostanzialmente, il modello di rete che si propone e che deriva da una serie di evoluzioni di applicazioni del Piano, prevede le unità operative di cure palliative che sono quelle già attuali, già presenti e previste dall'allegato B della delibera 22/71. Quindi già ci sono, non si attivano nuove unità operative e, ovviamente, queste si fanno carico di garantire la continuità e di coordinare un po' i livelli inferiori.

All'interno di queste unità di cure palliative ci sono i nuclei di cure palliative che sono delle organizzazioni multidisciplinari, dove confluiscono più specialisti e che

devono prendere in carico il paziente sotto tutti i vari punti di vista. Poi, ci sono gli ambulatori delle cure palliative che si rivolgono a pazienti che hanno un grado di autonomia maggiore e che possono essere gestiti al di là delle strutture di ricovero vere e proprio. A questo si aggiungono, quanto previsto ovviamente dalla programmazione, gli hospice, gli ospedali di comunità e i centri di servizio. Sono già previsti dalla programmazione e quindi il modello di rete è costituito da questi quattro livelli.

Il punto di raccordo sono sia i percorsi diagnostico terapeutiche, sia le centrali operative territoriali che fanno da tramite per collegare i vari aspetti.

La terapia del dolore, invece, è rivolta ai pazienti con dolore cronico, mentre le cure palliative, come sapete, sono rivolte ai pazienti di tipo oncologico che devono essere allievati, quindi il paziente con dolore cronico. In questo caso la struttura della rete è già prevista dalla schede ospedaliera, perché già a livello di Verona e Treviso ci sono due centri di coordinamento regionale che sono specificatamente previsti e devono coordinare le varie U.L.S.S. di riferimento, quindi ci sono già due centri in Veneto previsti dalle strutture. In più le schede ospedaliere prevedono anche tutte le strutture che hanno già la dizione cure palliative e terapia del dolore, per cui l'ossatura è già prevista dalle schede ospedaliere.

Rispetto alle cure palliative, la terapia del dolore ha la necessità - e questo verrà definito successivamente - di stabilire quale tipologia di prestazioni devono essere erogate nei vari livelli della rete. Come abbiamo fatto in altre reti, oltre a stabilire l'ossatura è necessario stabilire che cosa fanno e quali requisiti devono avere i vari livelli che sono presenti.

Quindi, vengono stabiliti anche alcuni criteri, quali sono le diagnostiche che devono essere presenti nei vari livelli; comunque il modello è sostanzialmente lo stesso. Un centro hub nelle due strutture Verona e Treviso, i centri spoke che sono nelle strutture, sostanzialmente poi saranno i cinque presidi hub della rete regionale, e poi gli ambulatori dei medici di medicina generale che fanno da raccordo e da collegamento.

Basta, da questo punto di vista le ossature sono uguali, sono rivolte a pazienti diversi e sostanzialmente trovate già nelle schede ospedaliere la struttura che è definita, questo per quanto riguarda la rete terapia del dolore e cure palliative.

Per quanto riguarda la rete endocrinologica, anche in questo caso la struttura è simile, si rende necessario perché le patologie oncologiche sono prevalentemente di tipo ambulatoriale, possono essere sia rare che complesse, possono riguardare diversi apparati, quindi la tiroide, funzioni andrologiche, quindi sono molto varie. Ed è difficile avere dei dati omogenei, perché siamo strutturati molto meglio sulla parte ospedaliera ed è un po' più difficile riuscire ad avere dati su tutti i pazienti che accedono agli ambulatori. Quindi si rende necessario anche qui trovare, diciamo, soprattutto per queste tipologie, una forma che possa governare un po' l'accesso e rendere uniforme i trattamenti per questi pazienti.

In questo caso, a parte i tre livelli, quindi sempre il medico di medicina generale, un livello territoriale che sono i sumaiisti, sono gli accessi dei medici specialistici sul territorio, un secondo livello che sono i centri spoke e un terzo livello che sono le due strutture delle aziende; a parte questo la novità rispetto alle altre reti è che viene

nominato, proprio per la specificità di questa rete, un coordinamento. Ovvero è necessario che poi si individuino delle figure, vengono qui raggruppate le persone - i nomi ci saranno dopo -, ma soprattutto una ossatura di coordinamento perché degli specialisti possano fare in modo che i pazienti con patologie tiroidee, i pazienti con patologie surrenali vengano in qualche modo gestiti dagli stessi specialisti, quindi è necessario che ci sia un coordinamento clinico. In questo caso, appunto, vengono individuati due rappresentanti: un coordinatore, un referente per l'attività endocrinologia di primo livello, due di secondo livello e due di terzo livello. Quindi l'ossatura è strutturata, poi i nomi verranno invece individuati su proposta degli specialisti con decreto del direttore generale. E è la differenza rispetto alla rete di terapia del dolore, dove invece a coordinarla saranno i direttori della struttura complessa, che sono già individuati nelle schede di programmazione.

PRESIDENTE

Se volete fare qualche domanda a chiarimento, altrimenti... non ci sono domande, bene.

Allora, rinviando alla prossima seduta e chiudiamo la Commissione.

Buona serata. Grazie a tutti.

La Seduta termina alle ore 17.20