

Seduta del 17 Dicembre 2015

O.d.G.

- Punto 1** - Comunicazioni del Presidente della Commissione.
- Punto 2** - Approvazione verbale e resoconto della precedente seduta del 01 dicembre 2015.
- Punto 3** - **Parere alla Giunta regionale in ordine a:**
PAGR n. 27 - Azienda U.L.S.S. n. 17 - Autorizzazione alla alienazione di un bene immobili in comune di Pernumia (PD) (Art. 5 del D.lgs 229/1999).
- Punto 4** - **Esame in ordine a:**
PDL n. 34 - d'iniziativa dei consiglieri Finco, Ciambetti, Finozzi relativo a: "Promozione della comunicazione e formazione degli operatori in materia di donazione di organi e tessuti".
- Punto 5** - **Esame in ordine a:**
PDL n. 70 - d'iniziativa dei consiglieri Finco, Rizzotto, Gidoni, Sandonà, Calzavara, Riccardo Barbisan, Finozzi, Valdegamberi e, Gerolimetto e Montagnoli relativo a: "Modifica della legge regionale 22 febbraio 1999,. 6, contributo ai cittadini veneti portatori di handicap psicofisici che applicano il "Metodo Doman o Vojta o Fay o ABA" e successive modificazioni e norma transitoria".
- Punto 6** - **Esame in ordine a:**
PDL n. 68 - d'iniziativa dei consigliere Guadagnini relativo a: "Norme per la prevenzione, il contrasto e la riduzione del rischio dalla dipendenza del gioco d'azzardo patologico (gap)".
- Punto 7** - **Esame in ordine a:**
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 8 -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 9 -Varie e eventuali.

Punto 10 -Parere alla Giunta regionale in ordine a:

PAGR n. 47 - Fondo regionale per la Non autosufficienza. Anno 2015. Richiesta di parere alla Commissione consiliare. Articolo 5, comma 1, della LR 30/2009.

Punto 9 -Parere alla Prima Commissione in ordine a:

PDL n. 101 d'iniziativa della Giunta regionale relativo a:
"Assestamento del bilancio di previsione della Regione per l'esercizio finanziario 2015 e pluriennale 2015-2017".

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)
Nicola Ignazio FINCO (Liga Veneta – Lega Nord)
Franco GIDONI (Liga Veneta – Lega Nord)
Antonio GUADAGNINI (Indipendenza Noi Veneto)
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)

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)
Dott. Jacopo CAPUZZO (Responsabile Quinta Commissione consiliare)
Dott. Carlo GIACHETTI (Capo Servizio Affari giuridici e legislativi)
Dott.ssa Viviana SCHIAVO (Servizio Affari giuridici e legislativi)
Dott.ssa Rossana CECI (Servizio Affari giuridici e legislativi)
Dott. Mauro TRAPANI (Direttore Area Bilancio, Affari generali, Demanio, Patrimonio e Sedi)
Dott. Enrico LUCCHESI (Area Bilancio)
Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)

QUINTA COMMISSIONE CONSILIARE

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

Dott. George Luis DEL RE (Settore Minori, giovani e famiglia)

Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva – AIDETC)

Presiede

Fabrizio BORON

INDICE DEGLI INTERVENTI

PRESIDENTE	1
Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)	1
PRESIDENTE	2
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	2
PRESIDENTE	5
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	5
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	6
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	12
Orietta SALEMI (Partito Democratico)	13
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	14
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	17
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	17
Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)	17
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	22
Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)	23
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	24
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	25
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	25
Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)	26
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	26
Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)	27
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	28
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	29
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	30
Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)	30
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	32
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	32
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	33
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	33
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	33
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	34
Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)	35
PRESIDENTE	35
Dott. Mauro TRAPANI (Direttore Area Bilancio, Affari generali, Demanio, Patrimonio e Sedi)	36
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	42
Dott. Mauro TRAPANI (Direttore Area Bilancio, Affari generali, Demanio, Patrimonio e Sedi)	42
Dott. Mauro TRAPANI (Direttore Area Bilancio, Affari generali, Demanio, Patrimonio e Sedi)	43

QUINTA COMMISSIONE CONSILIARE

Dott. Enrico LUCCHESI (Area Bilancio)	43
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	43
Dott. Mauro TRAPANI (Direttore Area Bilancio, Affari generali, Demanio, Patrimonio e Sedi)	44
Dott. Enrico LUCCHESI (Area Bilancio)	48
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	49
PRESIDENTE	49
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	50
PRESIDENTE	50
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	51
PRESIDENTE	51
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	52
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	52
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	53
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	53
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	54
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	54
PRESIDENTE	54
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	55
PRESIDENTE	55
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	56
PRESIDENTE	56
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	56
Riccardo BARBISAN (Liga Veneta - Lega Nord)	57
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	58
Riccardo BARBISAN (Liga Veneta - Lega Nord)	58
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	58
PRESIDENTE	59
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	60
PRESIDENTE	60
Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva - AIDETC)	61
Franco GIDONI (Lega Veneta - Lega Nord)	63
Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva - AIDETC)	63
PRESIDENTE	64
Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva - AIDETC)	64
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	64

Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva – AIDETC)	65
PRESIDENTE	66
Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva – AIDETC)	66
Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva – AIDETC)	67
PRESIDENTE	67
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	67
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	68
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	68
PRESIDENTE	68

PRESIDENTE

Buongiorno a tutti.

Dopo avere approvato il verbale e il resoconto della seduta precedente, partiamo per questioni di urgenza con l'integrazione all'ordine del giorno, ovvero il riparto della non autosufficienza e l'assestamento di bilancio, poi proseguiamo con gli altri punti all'ordine del giorno.

Pongo in votazione il verbale e il resoconto della seduta precedente.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Prego, consigliere Bassi.

Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)

Non me ne voglia, Presidente, ma non vorrei essere ridondante ma sono costretto ad esserlo. Sia verbalmente, messo a verbale nelle scorse Commissioni, sia per iscritto avevo chiesto la reiscrizione del parere sulle valutazioni dei Direttori generali di competenza della Commissione, perché l'anno sta per scadere, primo.

Secondo, siccome tutti all'interno della Commissione avevano condiviso che era quasi offensiva la piccola quantità di punti assegnata al Consiglio nella griglia generale, adesso non ricordo il dettaglio, ma mi sembra fosse 5 su 100, però è chiaro che davanti a questa rivendicazione deve esserci comunque una certa operatività e una certa velocità nell'esercitare una prerogativa che è di nostra competenza. Quindi, anche se sono 5 punti su 100 diciamo la nostra, anche se in futuro ne pretendiamo di più non può essere che

magari ci vengano a dire "avevate la possibilità di dire la vostra e non l'avete mai detto".

L'altra volta il Presidente, giustamente, diceva che era in attesa di alcune documentazioni da parte della Giunta, ecco, al di là di queste comunicazioni mettiamolo all'ordine del giorno. Grazie.

PRESIDENTE

Oltretutto era un tema che avevo posto all'ordine del giorno un po' di Commissioni fa, il materiale è arrivato due giorni fa, sono 180 mega quindi è un po' un problema, la struttura sta vagliando quello che è più utile distribuire e in una Commissione prossima lo metteremo all'ordine del giorno.

Passiamo al punto 10: **Fondo regionale per la Non autosufficienza. Anno 2015.**

Prego, assessore Lanzarin, se vuole illustrare il provvedimento.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Ringrazio il Presidente per la celerità con cui ha inserito il provvedimento e anche per questa deroga rispetto all'ordine del giorno.

Purtroppo siamo arrivati a ridosso della scadenza, però sapete che il fondo è passato alla sottoscritta non tantissimo tempo fa; quindi il tempo anche di rivedere un attimo, di analizzarlo, etc., stiamo facendo le corse perché l'abbiamo approvato in Giunta una settimana fa, è stato trasmesso e vorremmo... abbiamo l'obbligo di chiuderlo nella Giunta di martedì prossimo, quindi martedì 23, in modo da partire con tutti i decreti e le assegnazioni a tutte le singole U.L.S.S..

Ci tenevo a fare il passaggio in Quinta Commissione perché credo sia un momento importante e significativo non solo perché parliamo di quasi 800 milioni e perché dovuto in base al regolamento e all'ordinamento, ma un momento importante di discussione rispetto a quelli che sono i ruoli della Quinta Commissione. Preannuncio già che quest'anno è successo così, invece per il 2016 partiremo subito ad inizio anno con il fondo 2016, in modo che se c'è anche da fare una discussione in più la possiamo fare e non arrivare così tirati come quest'anno.

Ritengo fondamentale il passaggio, il coinvolgimento e tutto il resto anche per instaurare un rapporto per quanto riguarda il fondo di un certo tipo, perché mi sono un po' letta il carteggio precedente e vorrei iniziare con una certa metodologia. Questo è un preannuncio che volevo fare.

Vi do alcuni numeri, poi con me c'è il dottor Aggio e possiamo entrare nello specifico per quanto riguarda il fondo non autosufficienza 2015.

L'ammontare totale del fondo non autosufficienza 2015 è di 754 milioni 075.450, il riparto alle U.L.S.S. è di 718 milioni 418.038; il riparto è riparto pressochè identico al 2014, quindi non ci sono variazioni rispetto a quanto le U.L.S.S. hanno ricevuto nel 2014. La parte cosiddetta accentrata è di 35 milioni 657.412, per un totale complessivo 754 milioni 075.450.

Per quanto riguarda la parte accentrata la suddivisione che è stata deliberata è la seguente: 5 milioni e 500 telesoccorso, che è quello che riprendiamo e rivediamo ogni anno; 11 milioni e 500 la spending review, questa è la terza annualità e quindi l'ultima annualità in cui siamo soggetti alla spending review, a meno che da parte del Governo centrale non arrivi il dovere di applicarla anche l'anno

prossimo, altrimenti questa è l'ultima annualità in cui dobbiamo applicare la spending review. Progetto Opsi - Sarameola - per capirci- 58 mila euro, che sono i 58 mila standard; ex OP, quindi psichiatrici, 9 milioni di euro; mini quote, che sono lo strumento che è stato previsto anche nella Legge di bilancio dell'aprile di quest'anno, mi sembra all'articolo 10, non ricordo benissimo, in cui diamo la cosiddette mini quote a quelli che non sono assegnatari di quote sanitarie vere e proprie, per un ammontare di 4 milioni 987.562. Gris, sapete che il Gris è ente attualmente commissariato con il commissario interno dottor Guerra, in questi giorni c'è stata l'omologazione e quindi la possibilità di procedere per quanto riguarda il debito. Quest'anno mettiamo una parte di quello che è il totale, 2 milioni, perché il totale è 4 milioni e 7 e lì spalmiamo in due anni: 2 milioni quest'anno e 2 milioni e 7 saranno nel Fondo non autosufficienza 2016.

Osservatorio 500 mila euro per tre anni, inseriamo qui l'Osservatorio perché è l'osservatorio legato al Piano socio sanitario e quindi ai flussi legati alla residenzialità anziani, disabilità e quant'altro, quindi per avere effettivamente l'aggiornamento completo per quanto riguarda flussi e dati. E 111.850 contributi straordinari domiciliarità sono, in base a una delibera di Giunta regionale, alcuni casi di malattie rare certificate, etc., che hanno questo contributo straordinario, si tratta di sette casi in tutto il Veneto. E ICDA, ossia ICD gravi tra cui rientra anche la SLA, 2 milioni di euro, per un totale di 35 milioni 657.417 come dicevo prima.

Presidente, mi fermerei qua e lascerei la parola per osservazioni e poi risposte tecniche anche da parte della struttura.

PRESIDENTE

Ci sono domande, richieste di chiarimenti?

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Grazie, Presidente.

Volevo un paio di delucidazioni. Innanzitutto una considerazione generale, cioè che la legge 30, quella sulla non autosufficienza, era nata con una impostazione per cui il fondo aveva una sua dignità e una sua autonomia. Adesso si perpetua un po' quel meccanismo di vincolo, di dipendenza diretta dal fondo sanitario e quindi siamo purtroppo meno coerenti rispetto a quanto la legge a suo tempo voleva. Questa è solo una considerazione, dopodiché capiamo che i motivi sono legati a problemi di bilancio.

Detto questo, nel merito c'è una modalità che mi sembra un po' strana: il fatto di poter prenotare sul Bilancio 2016 già 2 milioni e 7, che sono quelli necessari per il ristorno delle somme del Gris, etc.. Volevo capire se è normale, se è legittimo che sia così o se è un artificio poco coerente.

Secondo, sempre in merito a questa partita del punto 6 del ristorno delle somme di questo istituto, se non sia più semplice anziché assegnare i soldi alle singole U.L.S.S. gestirli direttamente dalla Regione, cioè fare in modo che non ci sia il doppio passaggio ma sia la Regione ad erogarle direttamente ai vari destinatari. Questo come prima osservazione.

La questione SLA, una informazione che non c'entra con questa impostazione ma visto che è stata citata. Ci risulta che siano ancora fermi i pagamenti del 2014, non so se questo stop era vincolato al ritardo del rendiconto..

..È questa la spiegazione, quindi ho già la risposta.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Grazie, Presidente.

Grazie anche all'Assessore per essersi attivata e riuscire a portare il fondo non autosufficienza in ogni caso in approvazione entro l'anno corrente, con l'auspicio che l'anno prossimo faremo questa scelta di decidere la destinazione del fondo non autosufficienza in tempo utile per configurare i progetti in corso d'anno; perché praticamente facendo il riparto a dicembre 2015 facciamo una specie di consuntivo, più che una programmazione del fondo non autosufficienza. Dico cose banali, ma mi sembra abbastanza chiaro che diventa una formalità a questo punto e diventa difficile muovere all'interno del fondo non autosufficienza alcuni capitoli da una parte o dall'altra.

La prima considerazione che volevo fare era sul riparto che negli anni, a mio giudizio, è diminuito. Perché nella voce riparto non fondo non autosufficienza negli anni sono entrati degli adempimenti che prima erano nel fondo sanitario, punto e basta. Faccio l'esempio delle quote del Gris che valevano 14 milioni, sono state portate all'interno del fondo non autosufficienza e sembra che il fondo non autosufficienza sia aumentato, ma in realtà è in calo perché per anni è stato 721 e adesso è 718, ma se comprendiamo cifre che erano prima in sanità è chiaro che portano via stanziamenti al fondo sanitario. Così quest'anno inserendo 9 milioni degli ex OP sembra una aggiunta al fondo non autosufficienza, ma in realtà è un passaggio dal fondo

sanitario al fondo non autosufficienza, sostanzialmente sta succedendo questo.

Quello che volevo capire era se è possibile avere anche oggi l'esplosione, chiamiamola così, del totale del fondo regionale non autosufficienza. Perché il fondo regionale non autosufficienza tutti gli altri anni ci era consegnato con il totale, ma anche con la scomposizione, ovvero dei 688 milioni quanto alla residenzialità anziani, quanto alla residenzialità disabili, quanto ai centri diurni e quanto alla domiciliarità. Perché il fondo che noi siamo chiamati a decidere come ripartire è su queste quattro voci e allora sempre si era riportato in questo modo.

Devo dire subito una cosa, l'anno per le quattro voci - residenza anziani, disabili, centro diurno disabili e domiciliarità - il totale era di 696 milioni, quest'anno ne abbiamo 688. Volevo capire se c'è una riduzione effettiva oppure se c'è stata una traslazione, che cosa è cambiato. Fra le altre cose, l'anno scorso la domiciliarità aveva 94 milioni, adesso mi riportate nel deliberato che la domiciliarità sale a 101 milioni, se non sbaglio, e quindi dovrei avere un aumento di 688 milioni, anche dei 696 milioni dell'anno scorso. E qui non mi ritrovo più. Vorrei capire se è stata ridotta la residenzialità anziani, disabili, etc..

Il ragionamento che ogni anno facciamo e che non riusciamo a portare termine e che mi auguro quest'anno facciamo per la prima volta e che magari riusciamo ad approfondire l'anno prossimo, Presidente, è legato alla spesa per la residenzialità anziani. Abbiamo un importo importante, perché l'anno scorso - e anche quest'anno dovrebbe essere più o meno la stessa cifra, non so se è confermato anche quest'anno - erano 461 milioni e 558 mila; cioè del fondo

non autosufficienza una bella botta dei 688 milioni - 461 - sono per le case di riposo. Qui abbiamo il cosiddetto sistema delle impegnative, il sistema delle impegnative non sta più tenendo a galla le case di riposo, perché questa cifra è ferma dal 2009. Tenendo ferma questa cifra e anche il numero delle impegnative che cosa succede? Le case di riposo per non andare in rosso alzano il contributo che chiedono alle famiglie, perché noi continuiamo a legare le due quote, la quota media e la quota minima di 50-52 e 4647, però è dal 2009 che rimaniamo con questa quota sanitaria.

Rimanendo ferma la quota sanitaria, le famiglie devono alzare ciò che devono pagare per inserire l'anziano, il proprio caro, all'interno delle case di riposo e ormai di media siamo a 1.800-1.900 euro al mese. Sono cifre che parlano di una casa di riposo che non è più un diritto è un privilegio, perché è vero che lasci la pensione di invalidità, oppure la pensione minima dell'anziano e ne copri una parte, però di una buona parte devono farsi carico i familiari e i parenti fino a un certo grado, come sappiamo.

Allora, qui dobbiamo fare un approfondimento: capire come accanto alla riforma delle IPAB - che spero vedremo l'anno prossimo - rimodulare anche un percorso che è legato alle impegnative. Perché il sistema non sta più in piedi e lo dimostra la continua serie di richieste e realizzazioni delle case di riposo private che stanno entrando nel Veneto in maniera massiccia: tutte private, fanno la richiesta di convenzione, abbassano i prezzi inizialmente e poi... stanno uccidendo il sistema delle IPAB che è il nostro sistema, che è un sistema di qualità. Le IPAB per vari motivi, perché il contratto è più elevato, perché le sostituzioni di maternità non sono a carico dell'INPS ma dell'IPAB, non ce la fanno

più a resistere a questa mancata erogazione. Praticamente è come se imponessimo una tassa: tenendo ferma questa quota sanitaria è come imponessimo una tassa alle famiglie, perché alzandosi ogni anno del due, tre per cento la richiesta della retta alberghiera è come imponessimo una tassa alle famiglie portano l'anziano in casa di riposo e questo chiaramente non va bene. È una delle priorità a mio giudizio che dobbiamo darci e la sede di discussione di questa partita è fondamentale. Ci sono circa 32 mila posti letto in Regione Veneto di case di riposo, le impegnative sono 23 mila... 24 mila, quindi la differenza tra le impegnative e i posti letto è di 9 mila, capite che il sistema non riesce più a reggere.

Chi è senza impegnativa paga 2.200, 2.300, 2.400 euro al mese, non a caso nel fondo non autosufficienza prevediamo anche le quote minime che sono per quelli che entrano senza l'impegnativa. Quindi, la prima cosa che dico è se è possibile avere l'esplosione e capire che differenze, se ci sono, rispetto all'anno scorso differenze.

Poi, abbiamo fatto un importante provvedimento di rivisitazione delle rette dei centri diurni per la disabilità, cosa vuol dire? Quanto paghiamo per l'inserimento dei disabili nei centri diurni. Dovevamo fare un anno sperimentare e poi partire il primo gennaio 2016 con l'applicazione delle rette. Vorrei capire se si parte con questa applicazione delle rette medie oppure no. Perché anche questo è importante, perché abbiamo voluto l'applicazione delle rette medie per omogeneizzare i prezzi in tutta la Regione. Questo sta avvenendo, non sta avvenendo? Verrà applicato dal primo gennaio oppure no? Se riuscite a darmi una risposta.

Altra domanda molto importante: è vero che avete aumentato l'ICDa di 2 milioni, però sulle impegnative di domiciliarità anche qui abbiamo avuto una importante rivoluzione nel 2013, prima si chiamavano assegni di cura e adesso le abbiamo chiamate ICDb, ICDm, ICDA, ICDf, ICDp, che mi pare uno scioglilingua. Posso dire che le U.L.S.S. non stanno pubblicizzando per niente questo sistema e quindi molti che prima facevano ricorso all'assegno di cura non sanno più a chi rivolgersi per avere l'aiuto alla domiciliarità? Quindi ci dovrebbe essere da parte della Regione, se non lo fanno le U.L.S.S., una pubblicizzazione corretta di come accedere alle impegnative di domiciliarità. Fra le altre cose, ci mettiamo 101 milioni, non mettiamo pochi soldi su queste impegnative di domiciliarità. Anche qui, molte quote vanno ad essere frantumate in quote minime, 150-200 euro, 100 euro; ha senso portare avanti per 29, 30 milioni queste quote da 100 euro al mese per una famiglia? Anche qui bisogna fare una discussione più approfondita, però bisogna capire anche come sta andando l'applicazione di queste impegnative di domiciliarità.

Ripeto, l'approfondimento sul fondo non autosufficienza non è banale, perché non è qualcosa che trasferiamo alle U.L.S.S. punto e basta, ma decide delle sorti della non autosufficienza e della cronicità, che è la sfida vera che abbiamo di fronte, e decide come investire 718 milioni. Dobbiamo essere noi a deciderlo, cioè dobbiamo capire come stanno cambiando i bisogni e adeguarci al cambiamento dei bisogni e dare una risposta in maniera tempestiva a questi bisogni. Quindi, l'occasione oggi è quella di parlarne più o meno in maniera formale, avere qualche notizia, però accingerci anche ad affrontare le problematiche che abbiamo di fronte cercando di dare una risposta. La precedente

Legislatura abbiamo parlato 5 anni della riforma delle IPAB però la riforma delle IPAB non è arrivata; adesso è arrivata l'applicazione delle ICD, è arrivata l'applicazione delle rette medie però bisogna capire come applicarle, cioè passare da una fase sperimentale ad una applicazione vera e propria.

Questi sono i quesiti fondamentali che la delibera che abbiamo di fronte pone.

Poi, volevo capire un'altra cosa: 12 milioni legati alla spending review. Allora, applichiamo la spending review, che vale 12 milioni, e poi storniamo 12 milioni dall'accentrata e li rimettiamo all'interno del fondo non autosufficienza, giusto? Se non ho capito male, 12 milioni è quanto ci chiede la spending review, lo Stato; questi 12 milioni li tiriamo via ma anche li aggiungiamo in modo tale da non penalizzare l'autosufficienza, quindi dall'accentrata arrivano 12 milioni. Da una parte abbiamo applicato il taglio della spending review, ma rimpinguiamo il taglio legato alla spending review con 12 milioni che provengono dall'accentrata, se non ho capito male, per cui arriviamo ai 754 milioni; oppure è solo una partita di giro formale che non incide negli stanziamenti? Perché anche questo fa la differenza su quanto stiamo dicendo. Quindi se mi dà una spiegazione più approfondita su questo.

Telesoccorso, è anni che spendiamo quanto, 5 milioni?

..C'è la gara in corso? Volevo capire questo perché è da anni che stiamo aspettando che si concluda la gara..

..Osservatorio, da quello che ho capito mi sembra che 500 mila euro per tre anni, perché 500 mila per un anno mi sembrano tantino, li impegniamo per attivare l'Osservatorio per tre anni.

..Sì, perché mi sembravano parecchi per un anno solo 500 mila euro per l'Osservatorio.

I 9 milioni degli ex OP, quanti sono gli ex OP? Perché è un residuo psichiatrico che paghiamo interamente quando in altre parti invece facciamo la compartecipazione. Perché sono 9 milioni, non sono proprio pochini. Se avessimo le idee un po' più chiare e riusciamo ad intervenire anche su questa partita non mi dispiacerebbe, perché mi sembra di cogliere che anche l'anno scorso ne avevamo parlato.

Poi, l'ultima cosa è sulle quote minime, c'è una legge di riferimento, sempre la Legge finanziaria 6/2015, articolo 10, avevamo messo una percentuale sulla residenzialità. È stata rispettata questa percentuale? Perché mi sembrava il 2%, quindi attorno agli 8 milioni e noi ne mettiamo 4 e 950, è più bassa della percentuale che era prevista per legge. Riusciamo ad alzarla oppure...? Visto che il fondo della sanità l'accentrata ha risorse infinite, potremo anche chiedere di rispettare l'aumento di quelle quote minime e passare a 7 milioni almeno e aggiungere altri 2 milioni a valersi sul fondo della sanità, oppure vedere se questa richiesta può essere soddisfatta. L'accentrata, mi hanno detto, è una borsa infinita più o meno.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Bartelle.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

La mia è una domanda che entra incidentalmente nel discorso che stiamo facendo, perché l'assessore Lanzarin ha citato che c'è un capitolo apposta per le malattie rare che non sono tantissime, adesso non ricordo il numero... 7 casi.

Noi sappiamo che i LEA sono stabiliti a livello nazionale e le malattie che devono rientrare in questi LEA sono stabilite anche queste a livello nazionale, la Regione ha o non ha la possibilità di inserirne altre? Questa è una domanda alla quale io non riesco a dare una risposta. E perché le faccio questa domanda? Perché il Consiglio regionale il 5.3.2013 ha riconosciuto come malattia invalidante la sensibilità chimica multipla e ad oltre 900 giorni da questa decisione di inserimento di questa malattia non abbiamo ancora nessuna risposta, non c'è ancora nessun impegno di spesa, non c'è nessun impegno sul territorio per formare operatori e quant'altro, tutto il personale ausiliario in grado di trattare questo tipo di malattia.

Il 29 settembre ho fatto una domanda in merito e della quale attendo ancora una risposta, ma non è tanto che sto aspettando da mesi una risposta, ma ci sono delle persone che hanno delle malattie e sono costrette a pagare dei ticket molto alti. E la beffa sulla beffa è che si recano nei nosocomi, vanno da medici e non riescono a diagnosticargli questa malattia perché non sono stati formati, questo è il cane che si morde la coda. Abbiamo riconosciuto una malattia e non abbiamo dato gli strumenti agli operatori che la possono trattare.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Salemi.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

Grazie, Presidente.

Avevo bisogno solo di un chiarimento. Ieri l'assessore Forcolin, quando ha presentato la manovra di assestamento,

ha fatto riferimento a 5 milioni che vengono destinati alle strutture di Bogara e di Castiglione delle Stiviere...

..Non sapevo se fosse di riferimento l'Assessore...

..Gli ex OPG praticamente...

..No, erano 5 milioni che sono su queste due strutture - Nogara e Castiglione delle Stiviere - per gestione del personale e ovviamente investimento... per le spese di gestione, diciamo. Avevo chiesto all'assessore Forcolin la motivazione per cui una parte, quanto meno, di questi fondi venisse destinata a una struttura che non è del Veneto, perché Castiglione delle Stiviere è Lombardia e l'Assessore diceva di chiedere in Commissione Quinta. Allora non so bene se sia lei o se fare riferimento all'assessore Coletto, eventualmente, per questo chiarimento. Probabilmente era stata stipulata una convenzione forse tra Regione Veneto e la struttura di Castiglione delle Stiviere perché riguarda strutture sanitarie ex OPG.

PRESIDENTE

Altre domande?

Prego, per le risposte.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Mi soffermo su alcune considerazioni, poi sui numeri entra il dottor Aggio.

Condivido il discorso della programmazione e, come ho detto all'inizio, adesso ci troviamo a dover licenziare in fretta e furia questo fondo non autosufficienza 2015, però c'è la volontà e la disponibilità tutta di fare un percorso diverso per il 2016, quindi cadenzato con tempi diversi proprio per una programmazione che sia una programmazione fatta in maniera diversa. Questa programmazione va sicuramente ad

inserirsi in quella che è l'evoluzione dei bisogni e quindi riforma delle IPAB, residenzialità, stiamo parlando di affido anziani, stanno lavorando sui decreti attuativi, sui disabili lo stesso. Quindi, è chiaro che in base a quelli che sono i nuovi bisogni, ma anche le condizioni sociali ed economiche per cui c'è una residenzialità degli anziani sempre maggiore, fortunatamente, dovremo sicuramente ritardare e rivedere quelli che sono gli strumenti e gli stanziamenti. Anche il lavoro che metteremo in vista con l'Osservatorio servirà proprio per questo: per partire con una base dati che sia una base dati reale, congrua e che vada effettivamente a verificare caso per caso, situazione per situazione, territorio per territorio in modo da definire le strategie e le politiche che possono essere strategie e politiche diverse ed andare incontro ai bisogni che diceva anche il consigliere Sinigaglia.

Perché è vero che noi abbiamo 24 mila impegnative di residenzialità a fronte di 33 mila posti, quindi ci sono parecchie persone in strutture residenziali che pagano la quota piena. Quindi anche con una disparità di trattamento e di equità sociale che effettivamente non rispetta quelli che dovrebbero essere determinati principi e criteri.

Dobbiamo anche ragionare con una popolazione che diventa sempre più anziana, invecchia sempre di più perché la durata della vita è aumentata e lo stesso problema ce l'abbiamo con i disabili. Perché chiaramente ci sono nuove disabilità, penso a tutte le disabilità intellettive, le disabilità da traumi, quindi disabilità di altro tipo, però i disabili oggi fortunatamente vivono molto, molto e lungo e quindi anche qui la spesa è una spesa che sta esplodendo. Dobbiamo sicuramente cercare di ritardare tutti quelli che sono gli strumenti che finora hanno comunque dato una copertura di un

certo tipo, però in base a quelle che sono queste nuove esigenze e questi nuovi dati. E riusciremo a farlo sia con l'avallo dei dati nuovi che saranno recuperati tramite l'avvio reale dell'Osservatorio, ma anche con i tempi che sono tempi sicuramente non dettati da questo reparto che arriva a fine anno e arriva, insomma, così troppo in ritardo per fare ragionamenti di altri tipi.

Mi soffermo su due cose. Gli ex OP, questa è una partita che ho trovato, trovo e so che è una partita che da diversi anni viene discussa. La mia intenzione è quella di andare avanti con un percorso condiviso con la Quinta Commissione rispetto all'abrogazione della legge, in modo che ci sia, come in altre situazioni, una compartecipazione in modo che questa spesa sia una spesa, insomma, non di queste dimensioni ma diversa come succede in altre Regioni. Per cui il passaggio successivo sarà quello di una proposta di legge che vada in questa direzione, in modo da equiparare un po' il trattamento a quello che c'è in altre Regioni e a diminuire la spesa totale con la famosa compartecipazione. Anche su questo, quindi, ci sarà nel corso del 2016 un lavoro di un certo tipo.

Sul Gris, l'omologazione c'è stata il 10 dicembre, il Tribunale di Treviso ci dà dieci mesi di tempo per saldare il ristoro dei debiti e quindi abbiamo ritenuto opportuno - quindi opportunità - dividere la cifra nelle due annualità in modo da ricavare delle risorse da mettere nelle miniquote. Lo dico in maniera tranquilla e trasparente, nel senso che dividendo la cifra in due annualità, visto che comunque il fondo 2016 lo faremo tra tre mesi, quattro mesi, il tempo necessario, quindi molto in anticipo, spalmando la cifra in due annualità e abbiamo ricavato una parte della cifra per cercare di andare incontro a quelle che sono le

cosiddette miniquote, ossia le persone che non sono assegnatarie di quota sanitaria.

Sui numeri, invece...

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Può ricordarci perché paghiamo questi 10 milioni al Gris di Mogliano Veneto, non mi ricordo più il motivo esattamente?

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Sono debiti pregressi nei confronti delle U.L.S.S., la maggior parte, non so a quanti anni fa risale...

..6, 7 anni fa, in cui si sono accumulati tutta una serie di partite che non sono state poi saldate, quindi è subentrata la Regione con i poteri sostitutivi, commissariamento e quant'altro. Adesso la partita è definita e mi sembra che siamo il primo caso di omologazione in Italia in cui effettivamente il Tribunale autorizza al ristoro. È tombale, è chiaro.

..Sì

Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)

Ha omologato l'accordo.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

L'accordo di transazione, chiamiamolo come vogliamo, è stato omologato il 10 dicembre, quindi la settimana scorsa.

Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)

Era a carico della Regione per la parte sanitaria ed era un debito scritto nei confronti delle aziende U.L.S.S.. Per questo - e rispondo subito al consigliere Pigozzo - il riparto è stato fatto direttamente alle U.L.S.S. e poi si è

scelta una U.L.S.S. per tutte anche per un criterio di economicità amministrativa. Perché se la settimana prossima facciamo il provvedimento, l'assegnazione delle risorse viene fatta direttamente con la rimessa di dicembre del fondo sanitario alle aziende U.L.S.S.. Quindi diventa veloce, senza dover fare un ulteriore provvedimento amministrativo che richiede passaggi in Giunta, cioè si fa all'interno di questo. Posso procedere sul resto?

Allora, quanto tempo ho a disposizione perché le domande del consigliere Sinigaglia erano molte precise e richiedono anche di affrontare dei temi che non sono solo numerici, qualche considerazione.

Il riparto del Fondo nella non autosufficienza in questi anni non è diminuito. Se voi ricordate, i 721 milioni 450 mila euro, che era la cifra a cui si era assestato fino al 2012, erano la sommatoria del capitolo iscritto a bilancio regionale con risorse regionali classificate come fondo sanitario, che arrivava a poco meno di 700 milioni di euro, a cui venivano aggiunti il riparto alla Regione Veneto e il fondo nazionale per le non autosufficienze; che è stato istituito ed erogato alle Regioni a partire dal 2007, prima era fondo nazionale politiche sociali ai sensi della 328/2000 ed era un unico fondo.

Faccio un altro piccolo passaggio giusto per recuperare un po' di memoria storica legislativa sul Fondo della non autosufficienza. Fino all'anno 2007 compreso, tutte le risorse afferenti le varie linee di intervento della non autosufficienza erano iscritte a bilancio ciascuna con un proprio capitolo. Quindi c'era il capitolo per la residenzialità anziani, c'era quello per la residenzialità disabili, c'erano i vari della domiciliaetà, quella della vita indipendente, etc.. La semiresidenzialità disabili,

centri diurni, erano all'interno del fondo indistinto sanitario. Nel 2008 con legge regionale tutto questo insieme di capitoli riguardanti la non autosufficienza fu unificato in un unico capitolo e questo capitolo fu posto all'interno del fondo sanitario. Consentitemi il riassunto veloce un po' perché il fondo sanitario era ancora oggetto di incremento del 2 e mezzo per cento all'anno, mentre per le risorse puramente sociali si iniziava già a parlare di patto di stabilità, quindi si cominciavano a generare tutta quella serie di problemi anche in ordine alla liquidità delle risorse. È presente anche il dottor Trapani e sto attento alla proprietà di linguaggio.

Iscrivendole all'interno di un unico capitolo posto come fondo sanitario si è consentito la possibilità di gestire queste risorse con le stesse regole del fondo sanitario e quindi anche di ripartirle alle aziende U.L.S.S. per dodicesimi e non con singoli provvedimenti. Per alcune già avveniva, per esempio per la residenzialità anziani, per altre, in particolare per quelle relativi alla domiciliarità, ciò ha comportato la possibilità di avere da parte delle U.L.S.S., erogatori anche dei contributi ora che dei servizi, delle risorse prontamente disponibili.

La scomposizione dei 718 milioni di euro non l'abbiamo messa nel provvedimento, però nel mese di ottobre abbiamo fatto una ricognizione chiedendo a tutte le aziende U.L.S.S. di dirci come effettivamente, ad iso risorse rispetto a quanto ripartito nel 2014... poi sapete che a dicembre 2014 con la delibera 2718 è stato fatto il riparto provvisorio del fondo sanitario alle aziende U.L.S.S., che ricordo ha come criterio fondante la DGR 154/CR che per gli anni 2013, 2014 e 2015 aveva posto i criteri del riparto del fondo sanitario, ivi incluso il Fondo non autosufficienza.

..Esatto, dal gennaio 2016 si può recuperare anche in questo senso.

Le aziende U.L.S.S. ci hanno comunicato la nuova scomposizione: nella parte della residenzialità anziani il totale è divenuto di 467, tenendo conto che alcune aziende, tipo Padova, hanno spostato delle risorse che storicamente erano attribuite sulla disabilità ma di fatto utilizzate agli anziani, e l'U.L.S.S. 9 Treviso ha fatto lo stesso con le risorse del Gris parte anziani, che erano ancora ripartite sotto la disabilità.

Quindi, siamo 467 oggi totale effettivo sugli anziani; a 64 sulla residenzialità dei disabili comprensiva delle grandi strutture, quasi 65 contro i 67 e mezzo di prima; rimaniamo a 84 sui centri diurni; l'area della domiciliarità..

..Do i totali ivi compresi i costi dei trasporti.

..C'erano i trasporti a parte prima, adesso le do i totali. Il totale del ripartito, quindi, rimane di 718 e 418, cambiano le voci, sostanzialmente in alcune aziende.

..Erano 84 di cui 10 dei trasporti, il totale è sempre quello.

Il sistema delle impegnative, vorrei dare altri due numeri. Rispondiamo a questa domanda: quanti sono gli anziani non autosufficienti in Italia e in una singola Regione? Secondo il dato ISTAT sono il 18,5% della popolazione over 65, quindi abbiamo un numero di riferimento che può essere utilizzato In tutto il paese, poi ci sono dei correttivi sulla deprivazione, su quello che vogliamo, però il numero di riferimento è 18,5%. Il che significa che in Veneto sono stimati, secondo fonte ISTAT, circa 190 mila persone anziane non autosufficienti. Questa è la stima. Tenete conto che noi abbiamo ogni giorno 25 mila in una struttura residenziale e quindi siamo già ad un 12, 13% sul totale, 25 mila sono

quelle ogni giorno; 35-37 mila sono quelle che hanno avuto almeno un accesso temporaneo in una struttura nel corso di un anno; abbiamo un analogo numero 30-40 mila persone nell'ambito della domiciliarità. Poi, non conosciamo il numero e qui sarebbe interessante - potrebbe essere una delle attività dell'Osservatorio - riuscire a ragionare con i comuni per capire qual è il numero possibilmente predittivo di nuovi bisogni di persone prese in carico solo a livello sociale dai comuni. Poi, abbiamo altre 25 mila persone circa con il telesoccorso, sono persone che hanno un minimo di bisogno; abbiamo incrociato il dato del telesoccorso con quello dell'impegnativa e solo 3 mila persone hanno anche l'ICD, quindi sono due numeri che non si sovrappongono ma che si possono sommare. Più abbiamo altre circa 18 mila persone che hanno più di 8 accessi di ADI al mese, quindi sono persone che hanno una assistenza domiciliare di tipo sanitario, su un totale di 90 mila persone che hanno almeno un accesso al mese. Più abbiamo circa 80 mila persone...

..Questi casi possono essere sovrapposti con l'impegnativa di cura domiciliare.

Più abbiamo tutta questa popolazione di 190 mila persone stimate non autosufficienti, circa 90 mila che sono titolari di indennità di accompagnamento, che quindi possono essere sicuramente già inserite in struttura o al domicilio.

Con il lavoro che abbiamo fatto in questi tre anni un di mappatura attraverso i flussi di residenzialità in casa in riposo, dell'impegnativa di cura domiciliare, delle cure domiciliari possiamo già dire di avere dentro i portali dei flussi tutte le informazioni relative a tutti gli utenti e il prossimo anno saremo in grado di dare anche delle elaborazioni. Questo per dire che il tema non è soltanto

legato all'impegnativa di residenzialità, ma va affrontato tenendo conto di tutto il resto del bisogno che è emerso o che non riesce ad emergere, sul quale credo che i temi della non sufficienza siano temi da non dimenticare. Il tema della domiciliarità, peraltro, che è un tema che con la legge regionale 23 è stato posto come fondamentale nel senso che raggiungo i bisogni laddove si manifestano, quindi la struttura residenziale deve diventare secondaria rispetto alla risposta che in primis deve essere ricercata, se possibile, al domicilio.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Posso interloquire? Volevo far capire un effetto di questo mancato riparto e soprattutto dell'insufficienza del riparto. Chiedete nelle case di riposo quanti posti freddi hanno, cioè quanti posti liberi hanno e perché li hanno. Perché l'U.L.S.S. non fa gli invii. Quindi hanno 8, 10, 20 posti letto liberi, perché l'U.L.S.S. non fa gli invii perché non hanno la certezza del riparto delle risorse e quindi frenano, in modo tale da non mandare gente che poi, chiaramente, una impegnativa è un pagamento. E 10 posti un mese, 10 un giorno, 10 una settimana, 8, 7, fate la sommatoria quanto una casa di riposo perde a livello di bilancio perché ha questi posti freddi all'interno. Li chiamano così, freddi sa anche di morto, è assenza di posti che vengono a mancare. Questo incide nei bilanci e noi stiamo distruggendo le IPAB perché non abbiamo fatto la riforma, perché non alziamo le impegnative e anche perché facciamo questi ritardi che sono incomprensibili su operazioni che darebbero la certezza e a un certo momento dell'anno ci dicono "ci serve di più" e facciamo di più.

Anche questa sarebbe una ricognizione da fare: quanti posti freddi ci sono. Perché c'è stato un provvedimento dell'assessore Sernagiotto che ha aumentato del 25% l'accREDITamento e questo ha ancora di più sfalsato questa situazione e ha aumentato i posti freddi, perché ha in aumentato il numero dei posti accREDITati delle case di riposo. Questo ha aumentato la disponibilità e non riuscendo a coprire pagano le case di riposo, le IPAB soprattutto, che sono costrette ad avere un certo tipo di regolamento.

Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)

Il nostro sistema relativo alla definizione del tetto dei posti accREDITabili storicamente è sempre stato un sistema basato sull'indice di fabbisogno, che è un indice costruito sulla popolazione, quindi sulle classi di età della popolazione, e era indice di fabbisogno più il 10%. Questo ha sempre comportato la possibilità di tenere il sistema in equilibrio avendo circa un 10, 20% di posti dove poter esercitare la libertà di scelta.

..Non posso a microfono dire quale è stato il commento del professor Longo della Bocconi quando gli ho raccontato in una lezione sull'accREDITamento questo provvedimento, Consigliere.

..Purtroppo a seguito di quel provvedimento si sono mossi molti territori e hanno già autorizzato la realizzazione di molti strutture e molte sono anche in stato avanzato di. Questo comporta la possibilità di non poter usare la leva dell'accREDITamento come regolatore del territorio e comporta, è vero, la necessità di spendere 24 mila impegnative più altre mille circa sui religiosi non autosufficienti, su un sistema in cui i posti ben superiori.

I centri diurni. Noi abbiamo attivato, come sapete, un percorso per cui c'è stata l'informatizzazione della valutazione multidimensionale e c'è stata anche l'approvazione questa estate del flusso sulla residenzialità e semiresidenzialità dei disabili. Contavamo di poter far partire prima anche l'Osservatorio, in maniera tale che ci fosse anche la capacità di controllare la qualità dei dati forniti e di poter lavorare su dei dati qualitativamente buoni. I dati sono arrivati ad ottobre, abbiamo iniziato in questi giorni ad elaborarli, hanno delle problematiche sulle quali tra domani e lunedì cercheremo di avere dei ritorni per degli aggiustamenti. In ogni caso, abbiamo segnalato alle U.L.S.S. la possibilità di estendere le convenzioni esistenti definendo una data di scadenza adeguandola a successivi provvedimenti della Regione.

Peraltro, questi numeri ci servono anche per formulare il riparto 2016, infatti non è possibile fare un provvedimento di attuazione della retta standard del centro diurno senza averlo armonizzato con il riparto del Fondo non autosufficienza, tenendo anche conto che da parte dei comuni è stata espressa l'esigenza... voi sapete che del cento per cento è il costo della rette il 67,5% è a carico del fondo sanitario e il 32,5% è a carico dei comuni, se i costi si espandono questo crea difficoltà nei confronti anche della Conferenza dei Sindaci.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Quindi lei esclude che parta l'applicazione delle rette standard il primo gennaio 2016?

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Allora, è un provvedimento chiaramente che ho trovato nel senso che ho ereditato. Mi sono già confrontata un po' con diversi territori e c'è la necessità di partire in maniera sperimentale, perché sappiamo com'è ed è difficile che pensiamo di partire da gennaio 2016. Però ci riserviamo di partire con la sperimentazione, darci ancora qualche mese per approfondire queste cose e partire comunque con la sperimentazione. Il primo gennaio diventa impossibile partire.

..Si pensava di fare una sperimentazione in qualche U.L.S.S., in un tot di U.L.S.S., stiamo costruendo questo proprio per poter in maniera definitiva partire a regime.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

È possibile dire che a regime partiamo a giugno? È possibile fissare?

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Dipende sempre dai numeri, ci diamo questo tempo per capire e raccogliere tutti i numeri, tutte le varie oscillazioni, problematicità che ci possono essere. Perché ci sono territori che effettivamente, pensiamo al padovano rispetto al veneziano, siamo proprio ai due poli opposti...

..Del tipo che il veneziano sicuramente è una procedura per cui ne trae vantaggio, il padovano ne perde; i 5 milioni che perde il padovano, in Conferenza dei Sindaci poi devono aumentare la quota pro capite dei comuni, quindi ci sono tutta una serie di...

..Padovano, ma ce ne sono anche altre, quindi vogliamo cercare di trovare quei meccanismi proprio perché non ci sia... giustissimo per quanto mi riguarda il discorso della

rette media, perché anche qui dobbiamo avere una retta media e dei costi certi e non possiamo pensare che ci siano differenziazioni tra i territori. È chiaro che dobbiamo trovare a regime il modo perché non ci siano ripercussioni sui territori e su un sistema che è già abbastanza, per quanto riguarda ulteriore risorse da chiedere, deficitario. Quindi potrebbe essere benissimo che a metà anno siamo in grado in di partire.

Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)

Finisco le richieste, cerco di essere più veloce.

Impegnativa di cura domiciliare. Il tasso di utilizzo sull'ICDb è al cento per cento, sull'ICDm e quelle per l'Alzheimer effettivamente è un po' diminuito. Tenete conto che abbiamo approvato quest'anno il recepimento del Piano nazionale demenze, per cui bisogna creare anche tutta la filiera a partire dalla presa in carico delle persone fino anche a questo tipo di assistenza.

Sui 120 euro al mese ereditiamo la vecchia legge 28, il contributo è molto basso, teniamo conto che si integra alla pensione di invalidità e all'indennità di accompagnamento per cui va ad integrazione di altre risorse.

Sulla spending review, rimangono nelle disponibilità della gestione sanitaria accentrata quelle risorse e sapete che la gestione sanitaria accentrata è anche chiamata al ripiano delle perdite delle aziende; se non ci sono le risorse per il ripiano delle perdite poi scattano anche le addizionali IRPEF automatiche, per cui sono risorse che rimangono.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

..Ci sono 12 milioni che però rimangono in carico all'accentrata.

Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)

Che rimangono in carico all'accentrata, sì. Tra l'altro, la norma prevedeva - nella sanità è stata applicata in questo modo - che ci fosse una riduzione dei costi e delle prestazioni acquistate. Certo, non possiamo nella non autosufficienza avendo questa disponibilità in accentrata dire vado a ridurre il valore delle prestazioni che sono già in essere, per cui tengo quella riduzione lì nell'ambito di prestazioni che non sono state erogate. Quindi non vado a ridurre quello che già c'è. Non faccio altre cose, ma non riduco quello che non c'è.

..Telesoccorso la gara è in corso. L'Osservatorio è per tre anni o anche più, finché non le utilizziamo. Gli ex OP erano l'anno scorso 727, è un numero destinato a diminuire quello delle persone, probabilmente si può recuperare, bisogna rifare i conti ma sono in diminuzione, infatti abbiamo già ridotto rispetto all'anno scorso.

..No, erano 10 milioni e 7 nella CR e poi li abbiamo ridotti a 9 e 2 e quindi sono diventati 9.

I sette casi che diceva il consigliere Bartelle. Correggo in maniera minima l'Assessore, non si tratta di malattie rare, perché non ci occupiamo di malattie nel fondo non autosufficienza, ma ci occupiamo di esiti invalidanti e anche di malattie. Per cui se tratta di assistenza a persone per cui la normale modalità di presa in carico non è... sono persone che potrebbero stare in centro diurno, ma dopo uno o due giorni in centro diurno si ammalano e hanno bisogno di stare a casa e per stare a casa hanno bisogno di maggiore assistenza, quindi anche di una presenza continua da parte di qualcuno.

..Perché quello è un problema sulla malattia ed un problema di come la sanità gestisce le prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza. Tenete conto che sull'esito invalidante di malattie, per esempio, anni fa in Regione Veneto c'è stata una legge sulla mucopolisaccaridosi, è stata finanziata per tre anni e le persone hanno ricevuto un finanziamento, sono persone con disabilità e spesso anche minori di età. Queste persone in questo momento ricevono l'impegnativa di cura domiciliare di tipo P - adesso probabilmente modificheremo, faremo un'unica area della disabilità senza distinguere tra psichica e fisica - e ricevono il contributo che è più alto dei 120, è un contributo commisurato al bisogno e lo ricevono per il fatto che sono non autosufficienti, non perché hanno avuto un tipo di malattia.

PRESIDENTE

La parola al consigliere Negro.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Un paio di considerazioni.

Viste le esigue risorse che abbiamo come Regione, sarei anche per valutare anche gli standard per quanto riguarda le IPAB. Perché siamo ancora certi che alcune figure professionali siano indispensabili all'interno delle IPAB o possono diventare facoltative? Perché siamo in una situazione in cui le famiglie sono in difficoltà, le IPAB sono in difficoltà, li obblighiamo per rimanere negli standard ad avere delle figure professionali che per gli standard e il tipo di utenti non vengono utilizzati. Molto serenamente quindi dovremo fare una seria verifica di

questo; naturalmente non dirò le professionalità, se apriamo il dibattito mi cimento su questo.

I CEOD, ci sono un tot di giorni che garantiamo come copertura di questo 67% in un anno, giusto?

..E così pure i chilometri, la spesa del trasporto su che standard, come facciamo a ripartirla? Perché molto spesso succede che i genitori scelgono di portare i propri figli lontano rispetto al luogo di abitazione e il costo è elevatissimo. Questa è un'altra difficoltà che si incontra quando si è amministratori locali.

L'altro passaggio che vorrei fare è sul grosso problema dei giovani disabili che compiono 18 anni, quindi terminano la formazione e non trovano più posti nei CEOD, lo vediamo nelle realtà locali. Purtroppo c'è un continuo incremento del numero di persone che hanno una certa difficoltà ad essere ricollocate all'interno dei CEOD e quindi vengono ricollocati a 2, 3 giorni comunque a quote nettamente inferiori. Giustamente il trend di vita è aumentato e quindi questo comporta una riduzione degli spazi a disposizione. Queste sono un po' le richieste e cosa si pensava di fare.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Posso aggiungere visto che citava anche adesso la Collega il tema dei trasporti.

Mi giungono notizie discordanti quindi volevo capire se la cosa è così oppure no: cioè se è coperto come di consueto, come previsto il fondo per il trasporto o se ci sono riduzioni. In questo caso i comuni si troverebbero a avere un incremento di costo per garantire questo servizio. Mi era

arrivata questa notizia, cioè che dall'azienda U.L.S.S. è stato detto "guardate che ci saranno riduzioni nel trasferimento per il trasporto e quindi dovrete farvene carico nel bilancio di parte sociale in carico ai comuni", se corrisponde questa notizia.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Faccio solo due considerazioni.

Allora, sui ragazzi dopo i 18 anni e anche sui disabili dopo i 65 anni dobbiamo fare un ragionamento, perché effettivamente ci sono queste problematiche, sia in un caso che nell'altro. Ci stiamo ragionando perché a 65 anni uno non entra più in un CEOD e dovrebbe andare in casa di riposo, ma ci sono situazioni diverse per quanto riguarda il disabile.

Per quanto riguarda, invece, il discorso accreditamento e quindi standard, io l'ho già detto in più di qualche occasione che è mia intenzione rivedere la 22. La 22 è una legge importante però ormai datata, con un sistema che aveva risorse, condizioni economiche e condizioni numeriche diverse; adesso ci sono altre condizioni con altre richieste e quindi credo, mantenendo chiaramente al centro la qualità del servizio, la centralità della persona e tutto il resto, sia una delle questioni che porrò sul tavolo e quindi si inizierà un percorso per una rivisitazione della 22.

Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)

In questo provvedimento, tra l'altro - solo per un tema culturale - una delle possibilità potrebbe essere quella di passare al minutaggio assistenziale; la letteratura internazionale dice rispetto alla gravità delle persone quanti sono... si contano i minuti/settimana di assistenza e

tra le varie figure deve essere appropriata e deve esserci una presenza di operatori, che va letta garantendo sia nella settimana, sia nella presenza ottimale e anche nella costituzione ottimale dei nuclei, 20 persone sono economicamente anche più sostenibili, nuclei inferiori a 10 persone per esempio per le RSA diventano insostenibili e quindi sono tutti conti da fare.

..Lei dice IPAB, ma in realtà IPAB è entità gestore, noi stiamo parlando di RSA o di comunità residenziale o di comunità alloggio o di centri diurni. Tra l'altro tra il gestore pubblico e privato cambiano i costi perché il costo del personale è diverso, quindi può esserci una lievitazione dei costi sul pubblico e sulle IPAB.

Centro diurno, 227 giorni sono scritti in delibera, però nei conteggi che stiamo facendo, cui abbiamo coinvolto anche tutti gli enti gestori, stiamo chiedendo il numero effettivo dei giorni di apertura, perché non possiamo dire 227 quando storicamente ci sono alcune realtà che tengono aperte anche 240.

Il trasporto incide per il 13,5% come costo sulla retta, costo medio. Ovviamente il trasporto a Venezia ha un costo, il trasporto al CEOD sotto casa ha un altro costo, quello è il costo medio. Vi assicuro che dai dati che stiamo leggendo ci sono 21 aziende e 21 sistemi diversi di gestione del sistema dei trasporti, cercheremo di arrivare ad una sintesi.

..La retta media, se lei vede la DGR 740, è 85 euro, di cui 13% pari a 7,8 euro per la parte sanitaria e 11 euro circa per costo complessivo, è il costo del trasporto medio. Il cento per cento è circa 11 euro.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Ultima cosa sempre sulla retta media, quando è arrivata qui per il parere quella delibera era stato dato un indirizzo che poi è stato solo parzialmente recepito dalla delibera, cioè di prevedere un percorso di omogeneizzazione dei costi che riguardano le gestioni, cercando di avvicinare anche i costi tra le gestioni totalmente pubbliche e quelle date in affidamento a soggetti accreditati come privato sociale, etc.. Perché di fatto c'è una disparità di livelli di costo attualmente tra la gestione pubblica e quella data in affidamento.

Ci sono previsioni da parte dell'Assessore, è perché è una questione politica questa, in merito a questo obiettivo? Cioè condivide intanto l'obiettivo? Questa è la prima domanda. Secondo, se è condiviso che percorso si può ipotizzare da qui ad un anno, due anni, per poter togliere questa disparità tra le gestioni, rispettando chiaramente gli standard.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Credo che una volta che abbiamo la fotografia reale e quindi riusciamo ad avere numeri complessivi, che sarà il lavoro che farà l'Osservatorio, possiamo iniziare a fare un percorso e lavorare su questo che mi trova sicuramente d'accordo. Nel senso che siccome parliamo di risorse che purtroppo sono sempre in diminuzione dobbiamo spendere bene le risorse, in maniera più equa e più uniforme possibile.

PRESIDENTE

Bene, ci sono altre domande?

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Torno a ribadire la richiesta di aumentare il fondo delle quote minime, perché a mio giudizio è fondamentale dare una risposta a tutti quelli che pagano 2.400, 2.500 euro al mese e, ripeto, l'articolo 10 della legge 6/2015 prevedeva uno stanziamento superiore rispetto ai 4 milioni e 9. Ho capito che sono stati trovati questi finanziamenti dividendo la quota a carico del Gris, però a mio giudizio invece di 8-9, diamo 7 milioni ed è una cifra che poi dividendola per le migliaia di persone che pagano delle cifre assurde, almeno diamo sollievo a questi che hanno il parente, il proprio caro in casa di riposo e spendono 2.400-2.500 euro al mese. Almeno diamo la quota minima che dà un po' di sollievo dal punto di vista finanziario.

Quindi, ribadisco la richiesta di aumentare almeno a 7 milioni questo stanziamento per le quote minime.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Mi permetto di dire che sostengo ampiamente quanto detto dal Collega.

PRESIDENTE

Prego, assessore Lanzarin.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Capisco e, ripeto, sono consapevole della situazione, le persone che pagano quota piena, etc.; ricordiamoci che nel 2013 erano stati stanziati sui 3 milioni e qualcosa, nel 2014 non è stato stanziato niente, a memoria mia, e nel 2015 arriviamo quasi a 5 milioni. Sono ancora insufficienti concordo, quindi lo sforzo e l'impegno - e qui vorrò lavorare con la Commissione - per il Fondo 2016 è di trovare

la modalità che dia una copertura maggiore, però in questo momento vi assicuro che le partite sono state sviscerate tutte e questo è quello che riusciamo a mettere e che comunque rappresenta una boccata d'ossigeno.

Per il 2016 c'è tutto il tempo per lavorare e per lavorare anche sul discorso che ci siamo detti prima sugli ex OP e se non avremo la spending review ci saranno effettivamente delle risorse aggiuntive, per cui potremo fare con il tempo e con i numeri molti altri discorsi e pianificare in maniera diversa. Però per questo Fondo devo confermare i numeri che abbiamo messo in delibera.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Come dichiarazione di voto. Come punto di partenza è che c'è questo gravissimo ritardo nella presentazione del Fondo non autosufficienza. Ho apprezzato lo sforzo per presentarlo in ogni caso a dicembre, mi sembra che l'anno scorso sia stato presentato a febbraio o a marzo, non ricordo bene. Anche questa volta con i tempi e con le modalità di presentazione siamo costretti a porre i problemi, ma non ad approfondirli e trovare delle soluzioni.

Quindi il nostro parere non può essere assolutamente positivo proprio per questo e rimane la richiesta inevasa di quei 2 milioni per le quote minime.

Ci sarebbe anche un altro argomento che è legato all'applicazione dell'ISEE per le impegnative di domiciliarità; altri Assessori hanno modificato la soglia ISEE in modo tale da non creare ripercussioni, qui è stato fatto un intervento per alcune ICD, alcune applicazioni,

però bisognerebbe forse approfondire anche questo tema dell'ISEE. L'assessore Donazzan ha apportato la modifica dell'ISEE per il buono scuola, praticamente ha alzato per far passare ancora di più rispetto a prima; noi siamo stati molto più precisi, devo dire la verità..

..Però ci dovrebbe essere una uniformità a livello nazionale, se l'assessore Donazzan fa una cosa anche gli altri Assessorati dovrebbero fare almeno in maniera uguale, se non migliore.

Dott. Antonio AGGIO (Attuazione Programma sanitaria)

Tenga conto che per fare questo provvedimento abbiamo fatto uno studio, primo studio sugli ISEE, campionato 12 mila ISEE tra prima e dopo. Gli ISEE che superavano la soglia di 16 e 7 aumentavano tutti di 10 mila euro mediamente; gli ISEE che rimanevano sotto i 16 e 7 diminuivano di valore medio, il che significa che se noi innalzassimo la soglia ISEE creeremmo delle liste d'attesa lunghissime rispetto alle risorse che abbiamo, creando delle aspettative a delle persone a cui non saremo mai in grado di rispondere. L'ISEE non è aumentato, lo dicono anche le statistiche nazionali dell'INPS che stanno uscendo adesso, l'ISEE mediamente si è abbassato con il nuovo sistema, solo che si è innalzato per chi è proprietario dell'abitazione e noi abbiamo sterilizzato la componente abitazione dicendo che chi è proprietario della casa non è ricco. Quella è l'operazione che abbiamo fatto.

PRESIDENTE

Grazie.

Pongo in votazione il riparto Fondo per la non autosufficienza.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Adesso passiamo all'assestamento di Bilancio.

Prego, dottor Trapani, se per cortesia può dare spiegazione dell'Assestamento, cerchiamo di essere abbastanza concisi.

Dott. Mauro TRAPANI (Direttore Area Bilancio, Affari generali, Demanio, Patrimonio e Sedi)

Grazie, Presidente.

Veniamo senz'altro incontro alle esigenze di stringere, dato che di per sé l'Assestamento si compone tipicamente di una parte politica e di una parte tecnica. Quest'anno la parte politica è riassumibile in un'unica voce: c'è un incremento di dotazione per i trasferimenti sul capitolo 100012 in uscita per 21 milioni di euro, per un aumento dello stanziamento a favore degli asili nido e delle scuole d'infanzia. Praticamente, vengono stanziati in più 21 milioni di euro, che vengono reperiti mediante ricorso al risparmio sostanzialmente degli interessi passivi che avevamo previsto nel bilancio previsionale di dover pagare entro fine anno e che invece hanno visto i tassi addirittura ulteriormente calare, per cui abbiamo potuto risparmiare circa 21 milioni. Poi c'è una piccolissima cifra per arrivare ai 21 netti che abbiamo potuto attingere ai canoni di leasing per le Grandi Stazioni, visto che anche lì c'è stata una riduzione del costo. Praticamente la riduzione delle spese rispetto al bilancio di stanziamento iniziale ci ha consentito di poter coprire questo aumento di spesa e dall'altra parte invece sul capitolo che vi dicevo il 100012.

Questo è l'unico aspetto "politico" dell'Assestamento 2015. Il grosso dell'assestamento, invece, è rappresentato da elementi tecnici. Gli elementi tecnici nell'Assestamento ci sono sempre, perché negli assestamenti cosa si fa? Tipicamente la voce principale che si modifica sono le reiscrizioni in conto avanzo, che vengono di solito poste nel bilancio previsionale per una determinata cifra, che è appunto previsionale, poi quando si va avanti con la gestione si vede più da vicino quali siano effettivamente queste reiscrizioni in conto avanzo e si pone loro le modifiche. Le modifiche alle reiscrizioni in conto avanzo a loro volta modificano il risultato di amministrazione e qui dipende dai casi: se il risultato di amministrazione aumenta il disavanzo allora si richiede l'autorizzazione ad aumentare il ricorso all'indebitamento per chiudere il disavanzo; altrimenti, se la cosa non è questa, non si fa sostanzialmente niente perché non si fa altro che ridurre il disavanzo e tornare in pareggio.

Quest'anno la situazione è stata complicata particolarmente dal fatto che nel corso del 2015 è entrato in vigore il 118/2011, il quale all'articolo 3, comma 7, in particolare modo, prevede l'obbligo da parte delle Regioni di fare un riaccertamento straordinario dei propri residui alla luce dei nuovi principi. Quindi, sostanzialmente, nel Rendiconto dell'ultima volta voi avete approvato i residui come erano calcolati nel precedente criterio contabile, che faceva capo alla nostra legge di contabilità, la 39/2001; poi cosa abbiamo dovuto fare? Poi, secondo i principi del 118, abbiamo dovuto prendere quei residui e trasformarli nei residui tradotti con il nuovo sistema del 118. Questo è andato ad influire anche sulle reiscrizioni in conto avanzo

e lì abbiamo dovuto fare un cambiamento ancora più importante.

Nell'Assestamento, quindi, abbiamo dovuto prima di tutto recepire i cambiamenti tipici dei residui che abbiamo fatto tutti gli anni, ma abbiamo dovuto ulteriormente cambiare la struttura dei residui rispetto al bilancio previsionale e abbiamo dovuto cambiare ulteriormente attenendoci ai principi del 118. Quindi cosa abbiamo fatto? Abbiamo fatto il riaccertamento straordinario dei residui, la deliberazione è già stata fatta, a questo punto abbiamo recepito il valore del riaccertamento straordinario e l'abbiamo trasfuso nel bilancio previsionale 2015 assestato. Il risultato del riaccertamento straordinario dei residui ci ha dato un esito direi senz'altro positivo, nel senso che la sommatoria finale tra cancellazione dei residui o posponimento dei residui attivi e cancellazione posponimento dei residui passivi ci ha portato alla fine ad una riduzione del disavanzo. Noi avevamo un disavanzo di 2 miliardi 244 milioni nel bilancio previsionale 2015, sulla base di quelle che erano le reiscrizioni e i residui originari; successivamente al riaccertamento siamo arrivati a ridurre le reiscrizioni e a portare il disavanzo a 2 miliardi e 39 milioni. Quindi l'abbiamo ridotto di circa 200 milioni, 205 milioni.

Quindi abbiamo ridotto il disavanzo e per conseguenza abbiamo anche ridotto il ricorso all'indebitamento, cioè in precedenza si prevedeva di dover ricorrere all'indebitamento per coprire un disavanzo di 2 miliardi e 244, invece adesso siamo arrivati ad un 2 miliardi e 39, siamo arrivati alla necessità di coprire 2 miliardi e 39 invece che di 2 miliardi 244.

Faccio notare una cosa, lo sottolineo ogni volta e lo sottolineo ovviamente a maggiore ragione anche in questa Commissione. Teniamo presente una cosa: il disavanzo che si è generato nell'ambito del bilancio della Regione del Veneto non è - lo sottolineo più e più volte - un disavanzo generato da ammanchi di entrata, questo sarebbe un chiaro esempio di disavanzo patologico di un bilancio pubblico; ma è bensì un disavanzo generato dal fatto che la Regione del Veneto non sta contraendo debiti. Materialmente è autorizzata a contrarre debiti per coprire le spese di investimento e quindi gli impegni derivanti dalle spese di investimento; gli impegni di spesa di investimento creano residui passivi, i quali troverebbero loro copertura e quindi chiusura del disavanzo se noi avessimo materialmente contratto l'indebitamento, che siamo autorizzati a fare dai bilanci previsionali.

Nella realtà abbiamo una situazione di cassa particolarmente robusta, come sapete, nel Rendiconto che avete approvato recentemente vi abbiamo evidenziato come il nostro avanzo di cassa ammonti ad un miliardo e 67 milioni, praticamente intorno ad un miliardo e 100 milioni di euro di avanzo di cassa. È chiaro che avendo questa abbondanza di cassa non c'è necessità di andare a contrarre indebitamenti, perché? Perché chiaramente per il momento siamo in grado ancora di pagare con la cassa che abbiamo a disposizione. Noi potremmo azzerare immediatamente il nostro disavanzo se andassimo - come siamo autorizzati a fare, torno a ripetere - a contrarre debiti in questo caso per 2 miliardi e 39 milioni; la contrazione del debito ci consentirebbe di accertare l'entrata, ci accerteremo una entrata di 2 miliardi e 39 milioni che andrebbe esattamente a pareggiare i 2 miliardi e

39 milioni di disavanzo che abbiamo evidenziato con l'Assestamento.

Quindi, diciamo che la situazione è questa perché per il momento ancora si sta facendo fronte alle necessità finanziarie con gli avanzi di cassa e quindi non c'è per il momento necessità di ricorrere ad indebitamento. Se lo facessimo azzereremmo il disavanzo, ma andremmo a gravare inutilmente la Regione di un peso finanziario, costringeremo la Regione a sostenere oneri finanziari che non avrebbe alcun senso sostenere, perché non faremo altro che aumentare la cassa che in questo momento abbiamo già.

Questa situazione è in parte, altre volte l'ho già detto, generata dal fatto che i limiti impostaci dal Patto di stabilità prima, quest'anno dal pareggio di bilancio di cassa, ci impongono di non pagare più di un tot di cifra. Quindi per non violare i limiti del Patto di stabilità ad un certo punto dobbiamo fermare i pagamenti e questo ci spinge anche a creare un avanzo di cassa. Probabilmente, a partire dal 2016 la situazione potrebbe cambiare perché la Legge di stabilità nazionale prevede che dall'anno prossimo dovrebbe entrare in vigore il regime secondo il quale noi dovremmo mantenere un pareggio di bilancio solo di competenza e non più di cassa. Se questa cosa sarà confermata, a partire dall'anno prossimo dovremmo poter spendere più liberamente e questo consentirà di risolvere il grosso problema del pagamento dei residui arretrati.

È chiaro che dall'altra parte comporterà una riduzione dell'avanzo di cassa, perché andremo ad utilizzare l'avanzo di cassa e una volta azzerato quello le necessità di cassa che avremo ci spingeranno a dover contrarre altri debiti sempre nei limiti di quanto autorizzato dai bilanci

precedenti, nel nostro caso il limite che per il momento indichiamo è di 2 miliardi e 39 milioni.

Altra parte tecnica dell'Assestamento che abbiamo sottoposto al Consiglio è una serie di variazioni che andiamo ad apportare alla nostra legge di contabilità, legge 39/2001, sempre per adeguarla gradualmente ai nuovi principi del 118. Sapete che c'è, probabilmente alcuni di voi lo sapranno, una questione aperta tra le Regioni e il Governo perché la legge 118 dice che l'entrata in vigore del 118 ipso facto supera tutte le regole di contabilità diverse dal 118. Le Regioni invece dicono: noi abbiamo una nostra potestà legislativa che ci viene riconosciuta dalla Costituzione e, quindi, non è che ipso facto cancelliamo la nostra legge di contabilità e la sostituiamo con il 118, modifichiamo la nostra legge di contabilità per portarla a regime con il 118.

Come sapete, già abbiamo apportato tutta una serie di modifiche nel precedente Assestamento e in questo Assestamento ne stiamo apportando alcune altre. Sono ovviamente tutte quante modifiche strettamente tecniche che non fanno altro che riflettere i contenuti del 118 e che vengono trasfusi nella nostra legge di contabilità, di qui le modifiche che andiamo a proporre.

Direi che in estrema sintesi, Presidente, queste sono le linee base.

PRESIDENTE

Bene.

Ci sono domande, chiarimenti?

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Non so se posso entrare anche nello specifico nel bilancio interventi sociali, faccio subito anche le richieste di spiegazione.

Sostanzialmente, la manovra prevede nell'Assestamento lo stanziamento di 21 milioni per asili nido e scuole d'infanzia. Il dottor Trapani diceva che per trovare questi 21 milioni abbiamo fatto ricorso a risparmio da interessi passivi da pagare entro fine anno, giusto dottor Trapani?

Dott. Mauro TRAPANI (Direttore Area Bilancio, Affari generali, Demanio, Patrimonio e Sedi)
Giusto, Consigliere.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Perché sono calati i tassi e quindi c'è stato questo risparmio di 21 milioni.

Mi chiedo se c'è stato un risparmio di 21 milioni così preciso come i 21 milioni che le scuole prevedevano o c'è stato un risparmio un po' più sostanzioso che consente di avere anche qualche altra apertura? Perché che sia proprio i 21 milioni che ci servivano è una cosa veramente da fantagiuro.

Poi, a pagina 230, il fondo di riserva nell'accantonamento in conto capitale c'è un aumento di 163 milioni e non riesco a capire. Il fondo di riserva A0055 aumenta di 163 milioni, che è il totale dell'area omogenea di tutti i fondi legati a questi investimenti. Volevo capire perché sono sia di competenza che di cassa gli aumenti, cosa significa all'interno del Bilancio questo tipo di variazione.

Poi, è vero che ci sono 21 milioni in più per gli asili nido e le scuole d'infanzia, però nel sociale trovo altri

stanziamenti in più e anche in meno. Per esempio, vorrei capire cosa gli 8 milioni in più di investimento per interventi strutturali per lo sviluppo sociale della famiglia, pagina 224, capitolo 311003. Poi, a pagina successiva, sempre sugli interventi strutturali a favore delle persone disabili adulte ed anziane, l'U0154 parla di 2 milioni e 254 mila in più, anche questo se magari... Sempre a pagina 225 c'è una spesa in riduzione di 4...

Dott. Mauro TRAPANI (Direttore Area Bilancio, Affari generali, Demanio, Patrimonio e Sedi)

Volevo dire una cosa. Consigliere, lei sta guardando le UPB, lei sta guardando una cifra globale e vorremo capire sui capitoli sui quali lei chiede gli interventi. Le esplicitazioni delle UPB sono in capitoli più avanti, quella di 163 milioni...

Dott. Enrico LUCCHESI (Area Bilancio)

Esatto, i 163 milioni a pagina 230, che è il complessivo dell'UPB, lo trova dettagliato a pagina 426.

Dott. Mauro TRAPANI (Direttore Area Bilancio, Affari generali, Demanio, Patrimonio e Sedi)

E allora lì abbiamo le spiegazioni dettagliate, la scomposizione.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Poi, sempre a pagina 225, ci sono 4 milioni in meno per le attività istituzionali delle U.L.S.S., dei comuni nell'ambito dei servizi sociali. Questa è la riduzione del fondo indistinto del sociale oppure è un'altra cosa? Perché

abbiamo ridotto di 4 milioni questo concorso finanziario alle U.L.S.S. e ai comuni nell'ambito dei servizi sociali?

E invece aumentiamo di 8 milioni i servizi di informazione e altre iniziative di interesse regionale svolte a livello unitario nelle aree dei servizi sociali, cosa sono queste attività progettuali? È il tesoretto del sociale? Esistono questi soldi? Se potete darmi una spiegazione.

Poi, se non ho letto male, mi sembra siano stati ripristinati i 700 mila euro, in questo caso 742 mila euro, per il servizio civile regionale? Pagina 226. Le risulta? Perché è scritto di competenza, quindi se è di competenza dovrebbero esserci i soldi e a me fa piacere se ci sono, erano stati azzerati con il provvedimento di ottobre e quindi se ci sono ben venga.

Queste sono un po' le richieste di spiegazione, se mi aiutate a fare una lettura corretta di questi capitoli. Grazie.

PRESIDENTE

Prego, dottor Trapani.

Dott. Mauro TRAPANI (Direttore Area Bilancio, Affari generali, Demanio, Patrimonio e Sedi)

Per quel che riguarda la fortunata coincidenza dei 21 milioni, c'è il dettaglio chiaramente, adesso le do le cifre esatte.

Allora, di quei 21 milioni lì ci sono 387.900 euro che derivano dalla riduzione dei canoni di leasing e il resto, invece, la differenza proprio esatta, sono le riduzioni degli interessi. Questa riduzione di interessi faccio presente che siamo stati in grado di segnalargli perché - per certi versi diventa un elemento di aiuto in questo caso -

l'Assestamento viene portato proprio agli ultimi giorni di dicembre e quindi siamo proprio ad immediato ridosso delle rate di pagamento di dicembre. Noi praticamente abbiamo due tranche di pagamento, abbiamo quasi tutto semestrale, quindi abbiamo le rate di giugno e le rate di dicembre. Quindi essendo ormai a ridosso dei pagamenti delle rate di dicembre siamo stati in grado di determinare con estrema esattezza gli importi che dobbiamo pagare e quello che avevamo stanziato per differenza. Quindi il 21 è stato ottenuto con questa sommatoria, non è che ci fossero proprio i 21 esatti. Per quel che riguarda il fondo di riserva le spiego. Andando a vedere la scomposizione di pagina 425 e 426 cui faceva cenno prima il dottor Lucchese, i fondi di riserva che lei vede - 163 milioni - sono fondi di riserva che noi abbiamo dovuto costituire proprio in applicazione dei nuovi principi del 118, che impone che il risultato di amministrazione degli enti - quindi se c'è avanzo blocca l'avanzo, se c'è disavanzo aumenta il disavanzo - debba tenere conto di tutta una serie di fondi di riserva di accantonamento obbligatori per far fronte ad una serie di spese ben individuate dal legislatore.

In particolare modo, l'articolo 46 del 118 prevede che debba essere stanziati il cosiddetto fondo per crediti di dubbia esigibilità, il cosiddetto FCDE.

..La Consigliera sta sollevando la questione.

Diciamo che il legislatore dà la possibilità di individuare una serie... mi pare che ci siano tre o quattro metodi, adesso non mi ricordo con estrema precisione, mi pare quattro metodi nell'ambito dei quali si possono scegliere, determinare gli accantonamenti. Noi ci siamo sentiti con il Collegio dei Revisori, che ci ha seguito da vicino nelle operazioni di riaccertamento e abbiamo optato per la formula

massimamente prudenziale, cioè la più prudenziale di tutte quante...

..No no, non è bassa, le spiego perché le dico che non è basso..

..Prima di tutto abbiamo fatto la perimetrazione dei capitoli che sono sottoposti al rischio e questo l'abbiamo fatto sempre leggendo quello che c'è scritto rigidamente nel 118. Poi abbiamo preso l'incidenza degli incassi sui crediti degli ultimi 5 anni e abbiamo fatto la media aritmetica, che è la formula più elevata in termini di accantonamento. Quindi, noi applicando l'algoritmo talis qualis rispetto a quello che era..

..Questo non me lo ricordo, comunque sia abbiamo applicato questa formula che è, ripeto, veramente quella applicata dalla richiesta del 118..

..Casomai chiederò alla ragioneria e ve lo farò sapere. Tenete presente che questa formula che noi abbiamo applicato e i risultati che sono venuti fuori li abbiamo sottoposti a preventivo controllo dei Revisori che hanno dato il loro parere favorevole in questo senso.

Poi, oltre all'FCDE a comporre questi fondi di riserva abbiamo deciso, questo non era previsto dal legislatore del 118... no, scusatemi, è previsto nel senso che il 118 prevede che debbano essere fatti degli accantonamenti a fronte dei cosiddetti residui perenti; siccome però nella nostra legislatura contabile i perenti non ci sono più, ma sono praticamente "sostituiti" - anche se la figura contabile è diversa - dai radiati, noi abbiamo preso lo stock dei radiati e ai radiati abbiamo applicato i principi del 118 come se fossero i residui perenti.

Diciamo quindi che i principi comportano un accantonamento del 70%, però noi, anche in parte per venire incontro alle

sollecitazioni in questo senso mosse dalla Corte dei Conti, abbiamo fatto un accantonamento totale dei radiati per cui abbiamo la copertura di 119 milioni e 159 mila euro dei residui radiati, che avevamo ovviamente annotato nel nostro conto del patrimonio. Parlo dei residui radiati di origine regionale, perché quelli vincolati hanno già la copertura con le reiscrizioni delle entrate vincolate.

Quindi, sostanzialmente, mettendo insieme questi fondi di riserva e di accantonamento che il legislatore nel 118 prevede debbano essere fatti siamo arrivati alla determinazione di quei 163 milioni di euro di fondi.

Ecco, tanto perché dopo non vengano eventuali tentazioni o fantasie, faccio presente che questi 163 milioni sono fondi vincolati ad esclusivo utilizzo delle coperture delle spese previste dal legislatore ex 118. Qualcuno potrebbe dire "abbiamo 163 milioni potremo diminuire il fondo di riserva e utilizzarli per altre cose"; no, almeno per il momento. Nel senso che questi accantonamenti sono, ripeto, fatti sulla base di quello che viene previsto esplicitamente dal 118, il quale dice che potremo eventualmente portare ad avanzo libero - e quindi eventualmente a copertura di spese di competenza nuove - parte di questi fondi solo mano a mano che si verificheranno nel corso degli anni futuri eventi tali da dire che, per esempio, il rischio di incassare crediti non sussiste più. Allora, a fronte di atti, decreti, che dovranno esser appositamente assunti dai dirigenti di competenza, una volta constatato, per esempio, l'incasso di un credito che si considerava rischioso, la quota parte di percentuale che era stata accantonata potrà eventualmente essere liberata e messa a disposizione.

Per il momento è chiaro, siamo appena partiti, i fondi di riserva che trovate sono fondi ampiamente in questo momento vincolati.

Giustamente il collega mi diceva che tra le domande del consigliere Sinigaglia c'erano varie richieste di spiegazioni su vari aumenti di varie voci. Gran parte delle voci che lei, Consigliere, ha citato sono reiscrizioni vincolate. Noi gli aumenti o le diminuzioni di questi le registrazioni sulla base dell'andamento della gestione, mi spiego. Se c'era una voce vincolata che nel bilancio previsionale avevamo previsto che dovesse avere entrate per 10 milioni di euro e nel corso della gestione avviene un decreto ministeriale per cui quei 10 milioni che si prevedevano originariamente vengono portati a 12, allora registriamo un accertamento di entrata maggiore della reiscrizione e lo portiamo a più 2. Così come viceversa se dovesse calare.

Quindi questi non é che siano dei movimenti... Come posso dire? Avete stanziato di più di qua e avete tolto di là; questi sono quasi tutti movimenti, ripeto, di fondi vincolati che si muovono in base a ben precisi sottostanti o decreti o addirittura leggi, nazionali o comunitarie, e noi ci limitiamo a registrare quello che ci viene segnalato dai dirigenti preposti ai capitoli cui lei fa riferimento.

Dott. Enrico LUCCHESI (Area Bilancio)

..Il bilancio viene approvato per UPB a livello generale e poi di dettaglio, se lei va a pagina 298-399 trova il dettaglio di tutto il sociale e verifica che gli aumenti sono di competenza per quanto riguarda le iscrizioni e quindi ha un dettaglio preciso.

..No no sempre, per quanto riguarda le reiscrizioni in Assestamento il modello è sempre questo, dall'anno prossimo cambierà anche per noi.

PRESIDENTE

Grazie, dottor Trapani.

Prego, Assessore.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Mi sembra che ha già risposto, rispetto a quelle che erano famiglia...

..Esatto. Invece sugli 8 milioni famiglia sono legati al discorso asili nido...

..Dovrebbe essere una decurtazione rispetto al fondo nazionale, rispetto alla previsione che abbiamo fatto. Così mi dicono.

PRESIDENTE

Bene. Ci sono altre domande?

Pongo in votazione il parere alla Prima Commissione sul PDL 101.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Procediamo con il punto 3 all'ordine del giorno: autorizzazione alla alienazione di un bene immobile in comune di Pernumia. L'avevamo già visto nella passata Commissione, avevamo chiesto della documentazione integrativa che vi deve essere arrivata via mail.

C'è l'Avvocato Botteon, che ci riassume velocemente quale era la questione e dà magari qualche integrazione, non so se ricorda le domande fatte l'altra volta. Prego.

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

Buongiorno.

Era stato richiesto l'importo di vendita in modo tale da raffrontare il costo che verrebbe messo a base d'asta adesso rispetto a quello del 2001. Come risulta dalla documentazione trasmessa, l'importo di acquisto è stato di un miliardo e 900 mila lire, era stato acceso un mutuo che è stato estinto nel 2010. Non ci sono state ipoteche, l'immobile è libero da gravami e quindi è collocabile sul mercato.

A questo proposito, abbiamo acquisito questa documentazione che abbiamo trasmesso, c'è una proposta di acquisto che è stata fatta sulla base di un avviso che è stato pubblicato questa estate dall'azienda a seguito della quantificazione del valore del bene e si è dichiarata interessata all'acquisto una banca, che ha formulato la proposta per conto di un operatore per l'importo messo a base d'asta e quindi 880 mila euro. Quindi c'è una manifestazione di interesse e sarebbe anche abbastanza urgente l'autorizzazione per non far cadere questa proposta che è in piedi.

PRESIDENTE

Un miliardo e 900 mila o un miliardo e 900 milioni?

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

Un miliardo e 900 milioni di lire nel 2001.

PRESIDENTE

Quindi più o meno un milione di euro.

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

La base è di 880 mila euro, la proposta che è stata presentata da un soggetto interessato.

PRESIDENTE

L'altra volta era stato spiegato che la vendita si fa proprio perché con il nuovo ospedale di Schiavonia è stato spostato tutto lì, perché l'immobile era a magazzino.

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

Sì, questo stabile, il capannone, che è di proprietà dell'U.L.S.S. e che costituisce la metà di un edificio più ampio, è destinato, utilizzato come magazzino. Tra l'altro per questa funzione l'azienda sta spendendo, per l'appalto affidato alla cooperativa che gestisce il magazzino, oltre 140 mila euro all'anno. Questo sistema di gestione deve essere superato con la soluzione provinciale che vede l'accorpamento della raccolta dei beni che vengono conservati attualmente in parte in questa struttura, con la centralizzazione nell'ospedale. Quindi ci sarebbero rilevanti economie di spesa attraverso la sostituzione del magazzino attivato presso questa struttura e la

centralizzazione presso l'ospedale di Schiavonia. Ci sono anche gli oneri fiscali e gli oneri di manutenzione.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Negro.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Presidente, faccio un ragionamento molto sereno: abbiamo speso un milione di euro per l'acquisto, tra tassi di interesse e quello che abbiamo pagato possiamo aggiungerne un altro?

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

Sono stati aggiuntimi circa 800 milioni di lire previsti, quindi euro insomma

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Quindi un milione e 8, lo vendiamo a 8 e ne perdiamo un milione, questa gestione ci costa 140 mila euro all'anno; sarebbe da segnalare alla Corte dei Conti chi ha fatto questa scelta, vero! Perché vuol dire avere sperperato denaro pubblico pari a 140 mila euro annui di pessima gestione, più 800 mila euro di interessi, più i 200 mila euro di minore introito, questa è la realtà.

E a distanza di 10 anni, 13 anni, abbiamo un danno erariale alle casse comuni di quasi 2 e 4: 140 mila euro per 10 anni 1 e 4, più un altro milione fra tassi di interesse e perdita del costo del capannone.

Vi chiedo veramente di segnalare alla Corte dei Conti questa realtà, perché non è possibile una roba del genere.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Se posso, condivido anch'io che è stato un acquisto che non è stato proprio azzeccato da tanti punti di vista. Mi auguro che, fra le altre cose, come Commissione possiamo anche verificare quanti magazzini le U.L.S.S. e gli ospedali hanno in giro per il Veneto. Mi parlano dai 90 ai 120 magazzini ora farmaceutici, ora per stoccaggio archivi, dispositivi, perché mi sembra che questo magazzino contenesse anche dispositivi medici che adesso verranno trasferiti parte a Monselice e parte nei sotterranei dell'ospedale di Schiavonia, se non ho capito male.

Quindi sarebbe fondamentale fare una razionalizzazione fatta bene a tutta questa serie di immobili che abbiamo e che chissà quanto ci costano, perché per la gestione di questo magazzino collocato a Pernumia mi si parla di 9, 10 persone che erano attive e quindi una cifra per la gestione di...

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

140 mila euro all'anno di appalto.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Quindi sono spese molto elevate e siccome dobbiamo fare i conti con una riduzione di risorse sono sicuramente da aggredire e da sistemare.

Questo è un esempio di cattivo acquisto, di malagestione e la denuncia secondo me andrebbe fatta proprio per capire come mai si è arrivati ad un acquisto improvvido di questo tipo.

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

Se è consentito. Sui magazzini è stato elaborato un progetto di provincializzazione, in occasione di varie sedute della commissione sugli investimenti in edilizia ospedaliera e sanitaria sono state approvate le procedure di affidamento degli appalti per la gestione a livello provinciale e prossimamente ci sarà all'esame questa proposta. Quindi il problema è in corso in qualche modo gestione.

..È seguito dal dottor Bonin che ha elaborato il progetto, per esempio adesso c'è la gara d'appalto che dovrebbe essere bandita, o è stata pubblicata dall'U.L.S.S. 12, con questa nuova gestione a livello pluriaziendale con accentramento con sistema coordinato e con riduzione di localizzazione e con riduzione delle strutture. Il sistema è pluriaziendale, quindi di razionalizzazione abbastanza spinta.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Alla luce di quanto è stato detto anche adesso, chiedo al Presidente se è possibile invitare il dottor Mantoan e il dottor Bonin per spiegarci questo processo di razionalizzazione e riduzione delle strutture adibite a magazzino o quant'altro in ottica interaziendale; in modo tale che abbiamo conoscenza di questo piano di razionalizzazione a livello regionale. Grazie, Presidente.

PRESIDENTE

Va bene, mettiamo agli atti che facciamo questa richiesta e una delle prossime Commissioni faremo anche questa audizione.

Non voglio entrare nel merito di perché si vende o cosa, però sappiamo tutti benissimo quello che era il valore degli immobili non dico 15 anni fa, ma nel 2007 e qual è il valore degli immobili ora. Quindi il problema non è quello del valore, il problema è trovare qualcuno che lo compra e se c'è qualcuno che lo compra a 880 mila euro, perché la base è 875 quindi in aumento lo devo fare, se c'è qualcuno che lo compra secondo me sarebbe un danno e irresponsabile non permettere di venderlo, lo dico chiaramente.

Prego, consigliere Negro.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Il mio ragionamento, mi perdoni Presidente, porta una analisi: l'analisi è fondata sull'aspetto sicuramente dell'investimento e sulla crisi del mercato degli immobili, su questo sono perfettamente d'accordo con lei. Ma la cosa più grave è la gestione e la scelta, perché se questo ci porta ad un ulteriore aggravio di un costo di 140 mila euro per mantenere quella struttura in quel modo e utilizzarla è ancora più grave, perché non si è fatta una analisi del progetto che si voleva fare, altrimenti una scelta del nessuno l'avrebbe mai fatta, vero?.

PRESIDENTE

Certo. Teniamo presente che io sono nel 2015 e guardo quello che devo decidere nel 2015, la gestione... poi abbiamo tutte le possibilità e è nostro diritto e compito poter verificare le cose che sono state fatte nel passato. Oggi prendiamo una decisione su questo.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Io dico anche: segnaliamolo alla Corte dei Conti perché chi ha fatto queste scelte ha delle responsabilità.

PRESIDENTE

Certo, ci sarà chi di competenza che deve fare...

Pongo in votazione il parere n. 27.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Passiamo al punto 4 all'ordine del giorno: Promozione della comunicazione e formazione degli operatori in materia di donazione di organi e tessuti. L'altra volta l'abbiamo passato e mandato in Prima e oggi c'è il parere della Prima Commissione.

Il consigliere Finco non c'è, c'è qualcuno che vuole esporlo? C'è necessità di esporlo o possiamo procedere direttamente? Il parere della Commissione Bilancio ce l'avete, che è la fonte di finanziamento. Ci sono dubbi, ci sono perplessità, c'è qualche richiesta, qualche chiarimento? Nessuno.

La parola al consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Motivo la mia astensione: perché il titolo è scritto con caratteri inadeguati.

PRESIDENTE

Grazie, consigliere Sinigaglia.

Pongo in votazione il PDL 70.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Astenuto il consigliere Sinigaglia.

Approvato.

Correlatore di minoranza il consigliere Sinigaglia.

Per il punto 5 abbiamo una videoconferenza con la dottoressa che segue questo tipo di terapie alle 5 e mezza, quindi aspettiamo attimo.

Passiamo al 6, che è il progetto di legge 68 di Guadagnini e poi il punto 7 il progetto di legge 85 presentato dal consigliere Barbisan, che sono sullo stesso tema. Il parere legale era stato dato ed era stato inviato.

Vi chiedo un paio di minuti e poi cominciamo.

Prego, consigliere Barbisan.

Riccardo BARBISAN (Liga Veneta - Lega Nord)

Solo per comunicare alla Commissione che il parere mi è giunto lunedì di questa settimana verso mezzogiorno e mezzo, purtroppo l'ho letto ieri e non ho fatto a tempo di trarne praticamente le conseguenze per poter procedere come avevamo ipotizzato nella Commissione precedente a scrivere un testo unico tra la proposta di legge mia e quella del consigliere Guadagnini. Pertanto noi chiediamo, lo chiedo di comune accordo con il consigliere Guadagnini, di poter trattare ormai credo dopo le festività natalizie o quando sarà la prossima Commissione un testo che presenteremo come unico tra le nostre due proposte di legge.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Giusto per capire, si tratterebbe di una proposta di legge diciamo organica e autonoma, o una novellazione rispetto a quella esistente dell'articolo 20?

Riccardo BARBISAN (Liga Veneta - Lega Nord)

Noi pensiamo ad una autonoma e non ad una novellazione.

PRESIDENTE

Quindi nuova.

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Volevo chiedere al Presidente di verificare se viene data attuazione alla legge vigente, che è l'articolo 20 della legge 6/2015. Perché ci sono dei divieti molto chiari: è vietata attività pubblicitaria relativa all'apertura all'esercizio di sale di gioco, etc., comma 5; comma 6, i titolari di sale da gioco in cui sono installati apparecchi per il gioco d'azzardo sono tenuti ad esporre, in luogo visibile e accessibile al pubblico, il cartello informativo sui rischi correlati al gioco e sui servizi di assistenza alle persone con patologia GAP; comma 7, l'inosservanza di queste disposizioni hanno una sanzione che può andare dai 550 euro ai 10 mila euro; comma 8, a decorrere dal primo gennaio 2016 gli esercizi nei quali risultano apparecchi installati di gioco, di cui all'articolo 10, etc., sono soggetti all'aliquota IRAP di cui all'articolo... maggiorata dello 0,2%. Quindi sono tutte disposizioni che sono già in essere, ce ne sono altre prevenzioni, presa in carico, numero verde, etc., ma queste ultime bisognerebbe pubblicizzarle e far presente che dal primo gennaio scatta,

per esempio, l'aumento dell'IRAP per gli esercizi che hanno questi giochi installati. Quindi chiedo di fare una pronta verifica per l'attuazione della normativa vigente, perché c'è una normativa vigente.

Fra le altre cose, il progetto di legge presentato da Guadagnini è quello che avevamo come sintesi del progetto di legge Pipitone, Peraro, Sinigaglia e ce n'erano altri due... Corazzari e... su quel progetto di legge che è stato presentato avevamo lavorato due anni e la sintesi di quel progetto di legge siamo riusciti a trascriverla nell'articolo 20 della Legge finanziaria nell'aprile 2015, perché avevamo lavorato tanto e volevamo chiudere con un risultato. Il risultato c'è, dispiace che passi l'idea che si attende una nuova proposta di legge e non venga applicato quello che bisogna applicare.

PRESIDENTE

Verificheremo l'applicabilità dell'attuale, però credo sia diritto di ogni Consigliere fare proposte di legge. Oggi abbiamo due progetti di legge, il consigliere Barbisan aveva chiesto con il consigliere Guadagnini un parere legislativo che è arrivato, non c'è stato il tempo per verificarlo e ha chiesto l'abbinamento dei due progetti di legge per le sedute successive. Noi solo questo decidiamo: di rinviare a prossima Commissione la discussione sul progetto di legge in abbinamento, in modo che ci possa essere da parte sua un approfondimento sul parere legale, non decidiamo altro.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Sempre in merito all'applicazione dell'articolo 20 volevo ricordare che il 3 luglio avevo fatto una interrogazione a risposta scritta di cui ancora aspetto l'esito, dove chiedevo esattamente se la Giunta ha attivato le procedure, anzi perché non ha attivato le procedure previste dall'articolo 20 e di verificare lo stato di attuazione di quelle previsioni legislative. Quindi la richiesta fatta dal collega Sinigaglia ha già un precedente del 3 luglio. Se questi sono i tempi della rapidità di risposta voi capite che la legge... buona notte.

Quindi voglio rimarcare a verbale questa inerzia totale da parte della Giunta anche nel rispondere alle sollecitazioni di applicazione dell'articolo 20, cioè della legge che già esiste, come dicevamo già la volta scorsa.

PRESIDENTE

Bene, pertanto facciamo la votazione per l'abbinamento dei progetti di legge, ovviamente verranno calendarizzati nelle Commissioni successive.

Pongo in votazione l'abbinamento dei due progetti di legge 68 e 85.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Adesso ci sarebbe il punto 5 all'ordine del giorno: PDL 70 "Modifica della legge regionale 22 febbraio 1999,. 6, contributo ai cittadini veneti portatori di handicap psicofisici che applicano il "Metodo Doman o Vojta o Fay o ABA" e successive modificazioni e norma transitoria". Il consigliere Finco l'aveva presentato, chi relaziona su

questo? Adesso abbiamo una videoconferenza con la dottoressa Breggi da Pisa che ci relaziona su questo nuovo metodo di cura. È una informazione che tutti noi possiamo avere, credo possa essere di vostro interesse.

..Sì è stata chiesta, esatto.

Buonasera dottoressa, sono il Presidente della Quinta Commissione sanità della Regione Veneto, stiamo approntando una modifica a una legge regionale per l'inserimento del metodo Perfetti. Qui presenti ci sono altri Consiglieri, pertanto se lei cortesemente dà spiegazioni, illustrazione, di questo metodo e poi i Consiglieri potranno farle qualche domanda.

Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva – AIDETC)

Buonasera.

Questo metodo viene utilizzato oltre che nell'adulto anche nel bambino ormai negli anni '70, è una riabilitazione neurocognitiva che si differenzia dalle altre proprio perché fa riferimento a processi cognitivi, all'attenzione, alla memoria, quindi alla partecipazione attiva del paziente. Questo metodo si differenzia dalle metodiche tradizionali per questo motivo.

Noi vediamo la riabilitazione come un processo di apprendimento in condizione patologiche, per cui è un procedimento pedagogico il nostro: noi insegniamo al bambino o all'adulto ovviamente a muoversi più correttamente, quindi lavoriamo attraverso la conoscenza. Questa è la differenza sostanziale con gli altri approcci.

È anche un metodo che, io lo applico ormai dagli anni '70, che si modifica nel tempo sulla base delle nuove conoscenze

e delle scienze di base, la neurofisiologia, la neuropsicologia, per cui non è un metodo che è rimasto statico da come è partito ma si modifica sempre.

Queste sono le cose che lo caratterizzano, le cose base di questo tipo di approccio. Noi cerchiamo di favorire non l'utilizzo della patologia nel recupero, ma cerchiamo di insegnare al soggetto a muoversi in maniera adattabile nelle diverse situazioni, quindi stiamo molto attenti anche alla qualità del recupero. Nel bambino questo è molto significativo, perché il bambino mentre fa la terapia con noi la terapia neurocognitiva, diciamo, sviluppa anche l'aspetto cognitivo, che è un aspetto molto importante che nel bambino con paralisi cerebrale infantile se il trattamento si limita ad una mobilizzazione passiva, ad un rinforzo muscolare, l'aspetto cognitivo ne viene a perdere. Quindi sono bambini che hanno problemi di attenzione, problemi di apprendimento, etc., insomma problemi di questo tipo.

Inoltre, l'altra cosa che distingue il nostro tipo di approccio dagli altri è che è personalizzato sul paziente: un paziente deve essere trattato diversamente dall'altro, quindi richiede la terapie di un'ora e non si possono fare terapie di gruppo. Forse è un po' meno economica delle altre, però non tutti siamo uguali e ogni paziente deve essere trattato tenendo conto del suo carattere, del suo stile cognitivo. Non so se è sufficiente questo che vi ho detto, se volete farmi delle domande in merito.

PRESIDENTE

Grazie.

Prego, i Consiglieri.

Franco GIDONI (Lega Veneta - Lega Nord)

Dottoressa, sulla scheda tecnica che ci hanno dato per l'esame del provvedimento, lei parlava di bambini, in realtà qui scrivono che sarebbe applicabile o trova la sua applicazione anche nei casi di recupero da ictus.

Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva - AIDETC)

Sì sì, il metodo è nato proprio per l'adulto. Il professor Perfetti nei primi anni '70 ha proposto questo tipo di approccio soprattutto nell'adulto emiplegico. Poi, pochi anni dopo l'abbiamo introdotto anche nel bambino, convinti che non fosse giusto fare da una parte la psicomotricità e dall'altra la neuromotricità perché il bambino è unico e quindi l'aspetto motorio e cognitivo andavano seguiti insieme, ecco, questa differenza. Quindi anche nel da metà degli anni '70.

Franco GIDONI (Lega Veneta - Lega Nord)

Sempre io, professoressa, le chiedo questo: nella vostra, immagino ci sia una rete, avete casi anche in Veneto, ne avete attualmente?

Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva - AIDETC)

Sì sì, abbiamo casi in Veneto che noi seguiamo, un po' in tutte le Regioni d'Italia. Stanno aumentando tantissimo, io lavoro al Centro primario per l'età evolutiva, dove ci sono io con la dottoressa Fucili che, insieme al professor Perfetti, ha applicato il metodo nel bambino. Abbiamo anche bambini che vengono dal Veneto, ma tutte le Regioni d'Italia e sono in aumento perché probabilmente vedranno qualche

cambiamento, perché anche la riabilitazione attualmente, insomma, si limita un po' a dare tutori - parlo con il Presidente - a spendere tanti soldi negli ausili che poi vengono utilizzati poco. Quindi noi siamo poco riconosciuti anche per questo motivo, perché noi consigliamo pochi ausili ma lavoriamo molto sul malato. Li trattiamo per un'ora, quindi, può essere meno economico questo, però si risparmierebbe tanto in ausili che magari non sono utili. Quindi siamo poco diciamo apprezzati per questo motivo. Vedo che il Presidente ride ma è così.

PRESIDENTE

Io sorrido non rido, ma se siamo qui che stiamo interessandoci e stiamo approfondendo vuol dire che c'è un interesse.

Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva – AIDETC)

Sì, ma sono molto contenta di questo.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Buonasera. Volevo rivolgerle un paio di domande.

Sulla riabilitazione mi è più chiaro cosa si fa dal punto di vista della fisioterapia o a livello muscolare, ma cosa significa "intervenire nei processi cognitivi"? Se ci fa qualche esempio in modo tale che riusciamo a capire che differenza c'è rispetto alla riabitazione che di solito si fa a livello muscolare, di riattivazione, etc..

La seconda domanda è se ci sono già centri attivi di questo metodo Perfetti nel Veneto, quanti sono oppure se sono a chiamata, o se bisogna intervenire per allestirli.

Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva – AIDETC)

..Nel bambino sano, lei ha presente il bambino sano che quando tocca gli oggetti li tocca inizialmente in maniera sommaria, non molto raffinata, però questo gli permette di mettere in atto un movimento più corretto. La conoscenza del suo corpo attraverso le varie modalità sensoriali, gli oggetti con i quali interagisce, quindi lavoriamo facendo raccogliere al bambino percezioni di tipo diverso e riuscire a permettergli anche di trasformarle. Vari tipi di trasformazione, perché? Perché il momento sia adattabile, ma questo vale anche per l'adulto, per noi: io devo conoscere il mondo e gli oggetti con i quali interagisco attraverso modalità diverse. Se il bambino molto piccolo vede un bicchiere di carta e uno di vetro e lo afferra con la stessa forza il bicchiere di carta si schiaccia e cade l'acqua di fuori. Il bambino, quando è un po' più grande, facendo queste esperienze relative al tatto, alla pressione, alla forma, attraverso la vista e altri canali sensoriali arriverà in maniera più adeguata a prendere l'oggetto come fa il bambino sano e questo lo deve fare anche il bambino disabile, che ha disabilità.

Quindi vi garantisco che i nostri bambini arrivano ad un tipo di recupero molto diverso perché non è un problema solo muscolare, la mente è importante, non si può dividere il muscolo dalla mente. Anche noi quando impariamo una attività nuova dobbiamo stare attenti e fare riferimento ai processi cognitivi. Questa è la differenza. Non facciamo né massaggi, né manovre, il movimento viene guidato aiutando il bambino a guardare, a seguire gli oggetti, a toccarli, a conoscerne le caratteristiche con la mano, con il piede. Questo è il

nostro lavoro che facciamo. Non so se ho risposto adeguatamente a quello che mi ha chiesto.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Sì, grazie.

Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva – AIDETC)

L'altra cosa che invece mi aveva chiesto era relativa se ci sono dei centri nel Veneto. Nel Veneto c'è, dove ha lavorato Perfetti fino a poco tempo fa, Villa Miari Santorso un centro per l'adulto. Per il bambino c'è questo Centro che è molto piccolo, non è così grande, privato dove lavoro io con la dottoressa e altre colleghe a Pisa, dove viene seguito il bambino. Da noi vengono da tutte le parti d'Italia, vengono tirocinanti anche dall'estero, dal Giappone, dalla Spagna, dalla Germania, a fare il tirocinio perché questo metodo stranamente è più apprezzato all'estero che in Italia. Stranamente penso perché comunque è così.

PRESIDENTE

Ci sono altre domande?

Bene, credo che tutti abbiano avuto le giuste e corrette informazioni affinché noi possiamo procedere con il nostro lavoro in Commissione. La ringrazio dottoressa.

Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva – AIDETC)

Ringrazio anche voi.

PRESIDENTE

Buona serata e buona natale

Dott.ssa Ise BREGHI (Fisioterapista di riabilitazione neurocognitiva – AIDETC)

Buona serata e buon natale anche a lei.

PRESIDENTE

Allora, il progetto di legge 70 è un articolo solo, perché è la modifica di una legge già esistente, è l'aggiunta di questo metodo. Noi possiamo procedere, come abbiamo fatto con l'altro progetto di legge quello sulla donazione di organi e tessuti, ovvero votare la modifica e poi lo inviamo in Prima Commissione per il parere sulla parte economica, sulla parte finanziaria e tornerà in Commissione per il voto finale. Pertanto se non ci sono altre richieste, altri chiarimenti...

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

In attesa che rientri dal parere della Prima, la dottoressa Schiavo aveva lo schema per cui noi eroghiamo per metodo e per U.L.S.S., se riusciamo a sapere quanti per U.L.S.S. E quindi hanno un centro per ogni U.L.S.S. o c'è un centro unico del metodo Doman, etc.? Se ci fosse un dirigente che ci spiega come funziona, quanti sono i centri Doman, Voyta, Fay, ABA, quanti sono quelli che fanno ricorso, così abbiamo la conoscenza completa.

PRESIDENTE

Noi possiamo votarlo mandarlo in Prima e alla prossima Commissione che sarà all'ordine del giorno facciamo venire un tecnico che ci può illustrare questo e facciamo avere ai Consiglieri la parte documentale.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Possiamo far intervenire anche qualche rappresentante della categoria dei fisioterapisti per capirne qualcosa di più o è un qualcosa...?

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Penso sia alternativo ai fisioterapisti.

..Ma anche Doman, Vojta, Fay e ABA sono tutti alternativi ai fisioterapisti.

Non ho la conoscenza di quanti siano nel Veneto, quanti centri.

PRESIDENTE

La documentazione la possiamo procurare e la facciamo avere via posta elettronica a tutti e nella seduta successiva, quando andremo in votazione finale, avremo la documentazione potremo far venire un tecnico della struttura sanità che segue questa parte e ci può dare tutte le delucidazioni del caso.

Pongo in votazione l'articolo 1.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

All'unanimità.

Grazie e arrivederci.

La Seduta termina alle ore 17.55