

Seduta del 26 Gennaio 2016

O.d.G.

- Punto 1** - Comunicazioni del Presidente della Commissione.
- Punto 2** - Approvazione verbale e resoconto della precedente seduta del 14 gennaio 2016.
- Punto 3-** **Esame in ordine a:**
PDL n. 70 d'iniziativa dei consiglieri Finco, Rizzotto, Gidoni, Sandonà, Calzavara, Riccardo Barbisan, Finozzi, Valdegamberi, Gerolimetto e Montagnoli, relativo a: "Modifica della legge regionale 22 febbraio 1999, n. 6 contributo ai cittadini veneti portatori di psicofisici che applicano il "metodo doman, o vojta o fay o aba" e successive modificazione e norma transitoria".
- Punto 4-** **Audizioni** con Assessore regionale ai servizi sociali, direttore generale azienda U.L.S.S. n. 10 e Sindaco del Comune di Portogruaro in merito a:
PAGR n. 48 - Azienda U.L.S.S. n. 10 - Autorizzazione alla alienazione del complesso ospedaliera denominato "Ospedale vecchio" di Portogruaro. (Art. 5 del d.lgs 229/1999).
- Punto 5** - **Parere alla Giunta regionale in ordine a:**
PAGR n. 48 - Azienda U.L.S.S. n. 10 - Autorizzazione alla alienazione del complesso ospedaliera denominato "Ospedale vecchio" di Portogruaro. (Art. 5 del d.lgs 229/1999).
- Punto 6** -**Parere alla Giunta regionale in ordine a:**
PAGR n. 56 - Modifica della scheda di dotazione ospedaliera all'ospedale di Lonigo dell'Azienda U.L.S.S. 5 Ovest Vicentino e della scheda di dotazione territoriale dell'Azienda U.L.S.S. 22 Bussolengo relativa ai punti di primo intervento rispettivamente di Lonigo e Caprino Veronese. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.
- Punto 7** - Illustrazione e espressione parere alla Prima Commissione consiliare in ordine a:

PDL n. 109 "Legge di stabilità regionale 2016"

PDL 110 "Bilancio di previsione 2016-2018".

- Punto 8** - Parere alla Giunta regionale in ordine a:
PAGR n. 62 - Definizione dei Valori minimi di riferimento per il personale Emergenza - Urgenza.
- Punto 9** - **Parere alla Terza Commissione in ordine a:**
PDL n. 88 d'iniziativa dei consiglieri Possamai, Rizzotto, Finozzi..., relativo a: "Discipline del benessere e bio-naturali".
- Punto 10** -**Illustrazione in ordine a:**
PDL n. 91 d'iniziativa dei consiglieri Possamai, Barbisan, Montagnoli, Rizzotto, Semenzato e Villanova relativa a: "Istituzione della unità operative complesse di psicologia".
- Punto 11** -**Illustrazione in ordine a:**
PDL n. 92 d'iniziativa dei consiglieri Possamai, Barbisan, Finco, Montagnoli, Rizzotto, Semenzato e Villanova relativa a: "Istituzione Della figura dello psicologo di base territoriale".
- Punto 12** -**Illustrazione in ordine a:**
PDL n. 83 - d'iniziativa dei consiglieri Berti, Baldin, Bartelle, Brusco, Scarabel relativo a: "Situazione dell'Agenzia di Collo e di Coordinamento del Servizio Socio sanitario - Agenzia 2.00".
- Punto 13** -Valutazione dei Direttori generali delle Aziende U.L.S.S., Ospedaliere e dell'IRCCS istituto Oncologico Veneto - Anno 2014 (legge regionale n. 56 /1994, n. DGR n. 693/2013).
- Punto 14** -**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 15 -Varie ed eventuali.

PRESENTI

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

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)
Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta – Lega Nord)
Dott. Jacopo CAPUZZO (Responsabile Quinta Commissione consiliare)
Dott. Carlo GIACHETTI (Capo Servizio Affari giuridici e legislativi)
Dott.ssa Rossana CECI (Servizio Affari giuridici e legislativi)
Dott. Gabriele FROLLO (P.O. Problemi finanziari Prima Commissione consiliare)
Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

QUINTA COMMISSIONE CONSILIARE

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

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

Dott. Claudio COSTA (Sezione Controlli governo e personale
SSR)

Maria Teresa SENATORE (Sindaco del comune di Portogruaro)

Carlo BRAMEZZA (Direttore Generale U.L.S.S. 10)

Presiede

Fabrizio BORON

INDICE DEGLI INTERVENTI

PRESIDENTE	1
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	1
PRESIDENTE	2
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	2
PRESIDENTE	3
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	3
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	4
PRESIDENTE	4
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli di Governo e Personale SSR)	5
PRESIDENTE	6
Maria Teresa SENATORE (Sindaco del comune di Portogruaro)	6
Carlo BRAMEZZA (Direttore Generale U.L.S.S. 10)	10
PRESIDENTE	10
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	11
Carlo BRAMEZZA (Direttore Generale U.L.S.S. 10)	11
Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)	12
Carlo BRAMEZZA (Direttore Generale U.L.S.S. 10)	13
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	13
Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)	15
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	15
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	15
Carlo BRAMEZZA (Direttore Generale U.L.S.S. 10)	16
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	17
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	18
Carlo BRAMEZZA (Direttore Generale U.L.S.S. 10)	18
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	18
Maria Teresa SENATORE (Sindaco del comune di Portogruaro)	19
PRESIDENTE	19
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	20
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)	20
Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)	21
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)	22
PRESIDENTE	22
Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)	22
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	22
Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)	23
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	23

QUINTA COMMISSIONE CONSILIARE

Orietta SALEMI (Partito Democratico)	23
Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)	24
Orietta SALEMI (Partito Democratico)	24
Ass.re Luca COLETTTO (Liga Veneta - Lega Nord)	24
Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)	25
Ass.re Luca COLETTTO (Liga Veneta - Lega Nord)	25
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	26
Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)	26
Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)	27
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	27
Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)	27
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)	28
Ass.re Luca COLETTTO (Liga Veneta - Lega Nord)	29
Orietta SALEMI (Partito Democratico)	29
Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)	30
Orietta SALEMI (Partito Democratico)	30
Ass.re Luca COLETTTO (Liga Veneta - Lega Nord)	31
Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)	31
PRESIDENTE	32
Ass.re Luca COLETTTO (Liga Veneta - Lega Nord)	32
Ass.re Luca COLETTTO (Liga Veneta - Lega Nord)	33
Orietta SALEMI (Partito Democratico)	33
PRESIDENTE	33
Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)	33
Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)	34
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	43
Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)	43
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	44
Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)	44
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	45
Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)	45
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	45
Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)	45
PRESIDENTE	47
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	47
Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)	48
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	49
Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)	49
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	50
Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)	50
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	51
Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)	51
Ass.re Luca COLETTTO (Liga Veneta - Lega Nord)	55

QUINTA COMMISSIONE CONSILIARE

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	57
Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta - Lega Nord)	57
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)	58
Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta - Lega Nord)	58
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	58
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	59
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	59
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	61
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)	63
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	64
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	65
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	65
PRESIDENTE	65
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)	66
PRESIDENTE	66
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)	66
PRESIDENTE	67
Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)	67
Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)	68
PRESIDENTE	68
Dott. Claudio COSTA (Sezione Controlli governo e personale SSR)	69
PRESIDENTE	70

PRESIDENTE

Buongiorno a tutti.

Partiamo con l'approvazione del verbale e del resoconto della seduta precedente. C'è qualche chiarimento da chiedere?

Pongo in votazione in verbale e il resoconto della seduta del 14 gennaio 2016.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Avevo piacere di fare una richiesta che rimanga al verbale, in merito al verificarsi di casi più o meno sporadici di infezioni ospedaliere, che vanno dalla scabbia, infezioni urinarie, polmonari e così via. Siccome quando è stata presentata la relazione sanitaria in Commissione questo capitolo è stato sviluppato in maniera molto molto sfumata, credo sia nell'interesse di tutti poter avere un dato oggettivo sul monitoraggio a livello regionale - senza guardare il caso specifico - di quali sono gli episodi che si verificano e come vengono segnalati e quali sono le azioni di prassi, di routine, di prevenzione rispetto a questo tipo di fenomeno che, guardando anche il dato nazionale, sembra essere in crescita guardando gli ultimi anni.

Per cui proprio anche a scampo di strumentalizzazioni, perché poi i giornali, ho visto purtroppo anche oggi si è verificata una notizia che è stata riportata in maniera distorta, perché si colpisce il singolo reparto, ma bisogna guardarla a livello generale.

Quindi faccio una richiesta e del caso facciamo una nota come Commissione, se siete d'accordo, se no provvedo io con una interrogazione, ma lo scopo è questo. Grazie.

PRESIDENTE

Prendiamo nota della richiesta, la trasmettiamo alla struttura e poi diamo la documentazione che ci arriva ai Consiglieri. Credo che siano dati oggettivi dovuti.

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Volevo fare una richiesta, perché abbiamo letto sui giornali di una situazione abbastanza particolare che si sta verificando presso l'azienda ospedaliera di Padova: 136 maternità che non sono state sostituite con grave disagio per i turni e quindi anche per il lavoro stesso che deve essere garantito, soprattutto nell'area ostetrica.

Ho visto anche oggi, continuano ad emergere preoccupazioni per la situazione dei lavoratori e per la mancata autorizzazione alla sostituzione di chi è in maternità, con grave danno dell'efficienza stessa dal punto di vista dell'assistenza. Chiederei, la prossima Commissione, se è possibile analizzare quanto sta succedendo presso l'azienda ospedaliera di Padova; se è un caso limitato all'azienda di Padova o se coinvolge altre U.L.S.S., altri ospedali questa mancata utilizzazione, questa mancata presa di posizione nei confronti di personale che manca e capire che difficoltà questo comporta con il direttore amministrativo, con il responsabile del personale e anche con i sindacati, fare il punto della situazione a partire dall'azienda ospedaliera di Padova.

PRESIDENTE

Dopo forse dovrebbe arrivare anche l'assessore Coletto, quindi se arriva possiamo fare la domanda, però possiamo calendarizzare anche il direttore.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Perché non è isolata l'azienda ospedaliera di Padova, è una cosa che sta avvenendo anche in altre U.L.S.S.. Bisogna capire che livello di tensione questo sta provocando per l'attività quotidiana di assistenza.

PRESIDENTE

Per quanto riguarda l'azienda ospedaliera possiamo chiedere direttamente a chi segue l'azienda, a livello regionale penso che sia più indicato l'Assessore e poi i tecnici che vorrà portare. Se arriva glielo chiediamo direttamente, se non arriva facciamo una richiesta come Commissione.

Per quello che riguarda l'ordine del giorno, il punto 3 è quel parere che dovremo dare sul metodo Fay o Aba e l'integrazione. Erano stati chieste dei dati dalla Commissione su quante prestazioni erano state richieste; faccio presente che ad oggi non è arrivato ancora nulla. Quindi chiedo che venga chiesto agli organi competenti che quando la Commissione chiede documentazione deve essere data e anche in tempi celeri, perché il tempo è prezioso per tutti e non solo per chi è in altre strutture.

Quindi, siccome è oltre un mese che abbiamo chiesto questa documentazione la devono dare e soprattutto anche in tempi consoni al lavoro dei Consiglieri, che vengono qui e danno il proprio contributo.

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Approfitto su questo argomento, se non fosse il caso, visto che anche i dati tardano arrivare, di poter interloquire con l'università di Padova, con qualche referente che si occupa per mestiere di questo tipo di situazioni e di metodi. Perché credo che anche l'esperienza diretta di chi lavora sul campo possa esserci utili per arrivare a decidere in maniera consapevole e coerente. Se ritenete, insomma, come abbiamo fatto anche in altre situazioni, di poter interloquire con gli operatori.

PRESIDENTE

Sicuramente, se c'è qualcuno da ascoltare lo ascoltiamo sempre, ciò non toglie che di audizioni ne faremo 100 prima di avere i dati. Noi abbiamo fatto la richiesta in data 23 dicembre, capisco le ferie, capisco tutto, ma non abbiamo chiesto un elaborato complesso come il Bilancio. Questi dati la Commissione li ha chiesti, c'è un punto all'ordine del giorno che non può essere discusso proprio perché non ci sono questi dati, quindi per rispetto del lavoro di tutti chiedo che le strutture vengano invitate celermente a dare documentazione, se no non metto all'ordine del giorno il punto fino a quando non ci saranno i dati e poi chi fa la proposta se ne vedrà, eventualmente scriviamo anche...

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Se ritiene, magari posso darvi qualche indicazione.

PRESIDENTE

Quando arriveranno questi dati potremo mettere all'ordine del giorno nello stesso momento l'audizione e chiediamo all'università chi vuole mandarci. Però, io lo dico, finché

non arrivano i dati questo punto all'ordine del giorno non lo metto più .

Procediamo con il punto 4, che è l'autorizzazione alla alienazione complesso ospedaliero denominano "Ospedale Vecchio". Avevamo rinviato il punto all'ordine del giorno per sentire il direttore dell'U.L.S.S. e il sindaco di Portogruaro. Li facciamo entrare, grazie.

Lasciamo la parola all'Avvocato Botteon che riassume la delibera che avevamo visto l'altra volta; era stato chiesto il rinvio per avere in audizione il direttore Bramezza e il Sindaco di Portogruaro, poi i Consiglieri potranno fare domande.

Prego, Avvocato Botteon.

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

Velocissimamente. L'U.L.S.S. 10 chiede la autorizzazione alla vendita di un complesso immobiliare di notevole rilievo dal punto di vista quantitativo e qualitativo, corrispondente al vecchio ospedale di Portogruaro dismesso da diverso tempo. È collocato nel centro storico, a qualche centinaio di metri proprio in linea d'aria dal municipio di Portogruaro, quindi in posizione assolutamente centrale, con un ampio spazio anche verde, che è dismesso da diverso tempo e che deve trovare una destinazione fruibile.

In relazione al recupero di questo ampio spazio volumetrico e di superficie c'è stato un accordo di programma tra l'U.L.S.S. 10 e il comune, con previsione di pianificazione urbanistica, nel senso della destinazione già specifica ad ospedale di comunità e a residenza sanitaria. Quindi non ci sono destinazioni flessibili ammissibili senza ulteriore

variante: c'è una destinazione a uso pubblico già impressa per effetto dell'accordo di programma.

Quindi, dal punto di vista urbanistico la possibilità di utilizzo, a seguito della vendita, è comunque di pertinenza, rientra nel campo della salute e dell'intervento del sociale; l'acquirente, che potrà essere sia un soggetto privato che un soggetto pubblico, potrà destinare il grosso complesso esclusivamente a queste funzioni. Non c'è la possibilità di destinazioni attualmente, per la destinazione urbanistica, diverse da quelle predette.

La valutazione, la stima, è stata fatta con una perizia di giugno dell'anno scorso dall'Agenzia delle Entrate, quindi c'è anche la individuazione del valore di mercato sulla base di perizia proveniente da amministrazione pubblica.

PRESIDENTE

Grazie, Avvocato Botteon.

Lascerei la parola al sindaco se vuole dare il suo parere nel merito e poi al direttore. Prego.

Maria Teresa SENATORE (Sindaco del comune di Portogruaro)

A conferma di quanto detto poc'anzi dall'Avvocato, comunico che il comune di Portogruaro ha espletato tutte le procedure deliberanti per arrivare a questo tavolo.

Ho piacere comunque di dare una letta circa gli ultimi percorsi che sono stati effettuati.

"Con delibera di Consiglio comunale n. 52 del 28.7.2014, si approvava lo schema della seconda pendice sull'accordo di programma del 1996, per lo svolgimento coordinato di interventi in materia socio sanitaria da collocare nell'ambito del territorio comunale, destinando il complesso

edilizio dell'ospedale vecchio di via Spiga, individuato come comparto n. 8 dalla strumentazione urbanistica vigente a residenza sanitaria assistita RSA.

Nel confermare le finalità suddette veniva, quindi, definito che l'azienda U.L.S.S. n. 10 "Veneto orientale" del comune di Portogruaro hanno concordato sulla necessità che tali servizi siano da razionalizzare accorpandoli, per quanto possibile, in un unico ambito nel quale riunire tutta una serie di interventi finalizzati alla qualificazione e all'ampliamento dei servizi sanitari. In particolare, per quanto riguarda i seguenti servizi che dovranno trovare collocazione in area limitrofe all'attuale sede ospedaliera: consultorio familiare e neuropsichiatria infantile; ambulatorio veterinario; SERD; elisuperficie. Mentre per quanto riguarda la realizzazione di una residenza sanitaria assistita, RSA, per 110 posti letto, la stessa troverà collocazione presso le strutture dell'ex Ospedale Vecchio di via Spiga. E per quanto riguarda il Centro per disturbi comportamento alimentare e del peso, lo stesso si prevede venga mantenuto presso l'attuale sede di via Della Resistenza con l'ampliamento della sede stessa.

Nel frattempo, in data 14.01.2013, con delibera di Consiglio comunale n. 1, è stato adottato il PAT, redatto in copianificazione con la provincia - attuale città metropolitana ma all'epoca era provincia - ai sensi dell'articolo 15 della legge regionale 11/2004.

Con delibera di Giunta provinciale n. 4 del 17.01.2014 è stata ratificata l'approvazione del PAT, di cui alla Conferenza dei servizi decisoria del 16.12.2013. La delibera di ratifica è stata pubblicata sul BUR n. 21, del 21.02.2014 e quindi il PAT è esecutivo dall'8.03.2014.

Il PAT fornisce alcuni indirizzi per la formazione di un quadro di dotazione di servizi a scala territoriale e, tra questi, è prevista la realizzazione di una cittadella sanitaria da ubicarsi a sud-est nel centro storico nell'area ospedale nuovo, da potenziare mediante la realizzazione di una serie di interventi finalizzati alla qualificazione e all'ampliamento dei servizi sanitari.

Tutto ciò premesso, con delibera di Giunta comunale n. 7 del 27 gennaio 2015 si approvava il PUA di iniziativa pubblica n. 8 di San Giovanni dei Battuti. A seguito di istanza dall'A.S.L. in cui si prevede anche di dare attuazione a quanto previsto nell'accordo 1996, prima e seconda appendice; quest'ultima approvata con delibera Consiglio comunale 52/2014, con l'obiettivo di dare concrete risposte alle necessità dell'utenza e di riqualificare un'area importante del centro città, quella del complesso edilizio "Ospedale Vecchio" in via Spiga, attraverso la realizzazione di una residenza sanitaria assistita, RSA, e ospedale di prossimità per accogliere fino a 120 utenti. Obiettivo questo strategico e di rilevante interesse pubblico.

Strumento urbanistico generale, ora PI e PAT, individua l'area oggetto del PUA come zona Fls, zone per attrezzature e servizi di scala sovracomunale - come accennava prima l'Avvocato - normata dall'articolo 47 del NTO vigente PI - prima articolo 58 delle norme tecniche del PRG -, che subordina l'attuazione degli interventi alla predisposizione di un Piano Urbanistico Attuativo di iniziativa pubblica.

Il PUA prevede il mantenimento della facciata del corpo fabbrica su via Spiga e la realizzazione di due nuovi corpi di fabbrica, tra loro di diversa altezza, uno a tre piani e uno a due piani, verso Borgo San Giovanni che si attestano ortogonalmente al corpo principale. La dislocazione

funzionale dei volumi previsti dal PUA è anche conseguente alla dichiarazione di insussistenza dell'interesse culturale dell'edificio esistente, espressa dalla Direzione regionale per i Beni culturali e paesaggistici del Veneto del Ministero per i Beni e le attività culturali in data 03.05.2011.

L'impianto planivolumetrico, infatti, si sviluppa dalla facciata principale esistente, che viene mantenuta, con due nuovi corpi di fabbrica disposti verso nord. Sono, poi, previsti dei volumi separati, anche per ragioni tecniche, destinati ad accogliere gli impianti, la rimanente parte scoperta viene attrezzata a giardino. Viene, inoltre, proposta la sistemazione di un passaggio pedonale verso il confine nord dell'area, in prossimità della fossa degli Spalti.

Il fabbricato sarà destinato ad una residenza sanitaria assistita, RSA, e ospedale di prossimità per accogliere fino a 120 utenti con 60 camere, locali per servizi complementari e un parcheggio interrato di 60 posti auto, ubicato nell'interrato dei due corpi di fabbrica ortogonali. I volumi interessati comprendono l'ampliamento del corpo esistente, il cui volume è pari a circa 13.760 metri cubi, per complessivi 20.377 metri cubi, con altezza massima di 10,50 metri, su una superficie fondiaria di 5.932 metri quadrati.

Allo stato attuale il PUA è efficace, va sottoscritta la convenzione/atto d'obbligo alla realizzazione del percorso lungo la fossa di circonvallazione e quindi presentato il progetto per la redazione delle opere".

Ho concluso, lascio perdere le altre parti che possono essere maggiormente di dettaglio. Questo per dire che il comune di Portogruaro ha espletato in toto tutte le

procedure atte a definire come immediatamente esecutivo il progetto, salvo alcune convenzioni. Quindi, a fronte dell'approvazione della vendita, noi saremo ben lieti che si venga a realizzare un'opera così importante all'interno del comune di Portogruaro.

PRESIDENTE

Grazie, Sindaco.

Non so il direttore Bramezza vuole aggiungere qualcosa? Prego.

Carlo BRAMEZZA (Direttore Generale U.L.S.S. 10)

L'accordo di programma risaliva ancora al 1999, l'abbiamo chiuso con l'amministrazione comunale, l'amministrazione comunale aveva 120 posti nel Piano di zona per costruire in comune di Portogruaro una RSA. Con una operazione, secondo me, intelligente in accordo con l'azienda sanitaria, invece di costruire una ulteriore nuova struttura nelle periferie della città, abbiamo ritenuto di riqualificare il vecchio ospedale che è proprio in centro; perché insieme abbiamo ritenuto che per la vita della popolazione anziana, che risiede all'interno di una residenza, rivivere all'interno di un centro storico sia la cosa migliore.

Quindi da un lato riqualifichiamo un manufatto, un fabbricato che in questo momento è vuoto e quindi ci crea dei problemi dal punto di vista della pulizia, dell'ordine pubblico e del degrado urbano; dall'altro lo riqualifichiamo nel modo migliore, cioè facendolo vivere dalle persone che vivranno all'interno della città.

PRESIDENTE

Grazie, direttore.

I Consiglieri che avevano chiesto chiarimenti...

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Volevo chiedere rispetto al piano locale non autosufficienza se la previsione, che mi pare fino a 120 posti, è comprensiva di entrambe le strutture, sia di RSA sia ospedale di comunità o ci sono programmazioni distinti. Non ho presente il vostro piano aziendale, ma era giusto per capire i numeri come sarebbero distribuiti in base al piano locale non autosufficienza.

E se dal punto di vista della prospettiva gestionale, e so che sto toccando un tasto delicato, il discorso delle impegnative: come siete messi come area territoriale. Perché sappiamo anche questo, chiaramente è un problema che riguarda la programmazione regionale, però storicamente si è sedimentata una certa disparità tra i territori, volevo capire a che punto siete nell'area dell'U.L.S.S. 10, del Veneto orientale. Perché, alla fine, la gestione tiene se i posti vengono occupati; se questo non avviene il rischio che rimangano vuoti e quindi che i costi aumentino e che vadano a gravare sulle famiglie perché la quota sanitaria rimane ferma è reale. Era giusto una informazione più completa anche da questo punto di vista.

Carlo BRAMEZZA (Direttore Generale U.L.S.S. 10)

Si prevede di realizzare una struttura con 90 posti letto per anziani non autosufficienti, cosiddetta RSA, erano previsti in comune di Portogruaro 120 posti. Poiché non è possibile realizzare una struttura che comprenda tutti e 120 posti dalla ristrutturazione, dal progetto urbanistico, il

comune di Portogruaro ha ceduto 30 posti letto ad altri comuni che partivano con altre iniziative.

Inoltre, a questi si aggiungono 20 posti letto di ospedale di comunità che sono già stati approvati dal piano aziendale U.L.S.S. 10, che prevede la realizzazione di 24 posti letto di ospedale di comunità nel portogruarese, in questo caso 20 all'interno di questa struttura, 24 posti letto nel sandonatese, e l'unità riabilitativa territoriale all'interno dell'ospedale di Jesolo che è già avviata e posso dirvi che sta avendo un grande successo, perché nel giro di un mese si è già riempita con le liste d'attesa, quindi è un sistema che funziona. Quindi rientra tutto, diciamo così, nel Piano di zona.

Come numero di impegnative, purtroppo come azienda siamo stati sfortunati, perché al momento in cui è stata fatta la ripartizione il numero dei posti letto esistenti nella nostra U.L.S.S. era molto basso rispetto alla popolazione, per cui siamo stati svantaggiati. Però abbiamo già fatto un incontro con l'assessore Lanzarin, abbiamo prospettato questa situazione diciamo così di carenza, sia noi che anche altre zone del veneziano, tipo il milanese; per cui secondo me dopo la riorganizzazione territoriale delle aziende dovrà essere fatta anche una nuova ripartizione, che sicuramente auspico terrà conto anche di questo gap negativo che in questo momento sta vivendo il Veneto orientale.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Zottis.

Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)

L'accordo di programma diciamo era un po' datato, al di là di tutte le cose che giustamente la sindaca ha appena

espresso in termini di procedure, ma rispetto alla situazione che c'è all'interno dell'U.L.S.S. 10 ci sono buona probabilità, secondo voi, che questa operazione possa andare a buon fine? Questa è una domanda.

Poi, siccome anche il direttore giustamente l'ha evidenziato, se ci può essere un percorso di impegno per quanto riguarda le impegnative. Perché mi pare che, al di là di riuscire a coprire, ci sia un po' di sofferenza soprattutto da parte delle vecchie strutture, che continuano a lamentare che soprattutto dopo la riforma che c'è stata c'è un problema evidente di tenuta.

Carlo BRAMEZZA (Direttore Generale U.L.S.S. 10)

Per la parte che mi riguarda dico che ho lavorato 14 anni nelle case di riposo quindi un po' di sensibilità sulla materia ce l'ho. Ritengo che in questo momento storico, costruire una casa di riposo, una residenza in un centro abitato di certe dimensioni, qual è il comune di Portogruaro, abbia un futuro non dico certo, ma molto probabile di successo. Quello che mi preoccuperebbe di più è se il comune avesse costruito una nuova residenza di 120 posti in campagna. Secondo me il futuro è quello di riportare un po' gli anziani in centro anche per rivitalizzare i centri storici. Ma è una mia opinione personale, secondo me sono operazioni più di successo. Io confido che andrà bene, poi il mercato immobiliare è quello che è, sappiamo.

PRESIDENTE

Prego, assessore Lanzarin poi il consigliere Sinigaglia.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Posso fare due considerazioni che ho visto in questi primi sei mesi.

Effettivamente, la medicina territoriale, quindi le URT piuttosto che gli ospedali di comunità sono sempre più spesso inseriti all'interno delle case di riposo e la cosa sta funzionando. Una integrazione di questo tipo sta dando dei risultati positivi e anche rispecchia non solo il Piano socio sanitario approvato, ma anche diversifica i rami di servizi e quindi va ad integrare sempre di più il sistema. Questa è la prima considerazione. Quindi la scelta di mettere insieme RSA e ospedale di comunità va in questa direzione.

Per quanto riguarda, invece, il discorso anziani e quindi RSA, più volte, sia in fase di approvazione del fondo 2015 sia in altre occasioni, ci siamo parlati dicendo che chiaramente in materia dobbiamo legiferare; legiferare con la riforma delle IPAB in cui possono essere inserite delle considerazioni che vanno in questa direzione. E poi con il nuovo fondo non autosufficienza 2016, che sarà mia premura non arrivare tardi come solitamente o comunque l'ultimo anno, ma passato il Bilancio, già a febbraio/marzo iniziare il percorso con il fondo non autosufficienza. In questo modo ci sarà tutto il tempo per capire e fare le valutazioni del caso.

Sulla zona, appunto, del portogruarese ho già fatto un incontro con tutte le case di riposo e, effettivamente, lì si soffre una mancanza storica rispetto ad altre zone. Sapete anche che le quote sono ferme da tanti anni sia a livello di numero, ma sia anche a livello di quantificazione sanitaria. Dovremo fare dei ragionamenti complessivi anche in base al trend della popolazione che invecchia, ma anche credo in base a modelli diversi e quindi nei vari step,

dalla autosufficienza alla parziale non autosufficienza, fino alla non autosufficienza, quindi un quadro complessivo.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Zottis.

Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)

Solo una richiesta ma senza nessun tipo di polemica: se guardo il territorio, se si può parlare sempre di Veneto orientale. Solo per una questione di equità, quella che attualmente non c'è, ma questo è un altro discorso. Grazie.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

La stessa cosa ce l'avevo quando dicevo Altopiano di Asiago invece che Altopiano dei Sette comuni.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

In parte mi ha già risposto l'Assessore.

Volevo sapere che differenza c'è tra posti accreditati e numero di impegnative in questo momento nell'U.L.S.S. 10? Perché mi risulta che in tutte le U.L.S.S. si stia soffrendo e nei Piani di zona diventa evidente questa differenza tra impegnative e posti letto accreditati come casa di riposo.

Ha già detto l'Assessore, sarà oggetto di riflessione da parte della Commissione dal momento in cui affronteremo la riforma delle IPAB, sarebbe importante fare la ricognizione e capire posto per posto com'è la situazione e come farvi fronte.

Poi, se ho capito bene, la proposta è di fare una RSA di 90 posti letto, anche se il sindaco parlava di 110, ma siccome ci stanno 90 questi sono come RSA e poi 20 di ospedale di

comunità, ospedale di prossimità e si raggiunge la cifra di 110.

La proposta di legge che è stata presentata parlava di 120 come punto di riferimento, siccome non l'abbiamo ancora approvata possiamo anche rivedere. Sarà oggetto di discussione quindi penso si possa superare questa non congruità, a meno che non ci siano spazi per aggiungere ulteriori posti letto, però penso che non sia questo che fa la differenza in questo momento.

Per quello che riguarda, invece, il riutilizzo del milione e 9 mi sembra di aver capito che avete alcuni progetti, la realizzazione del nuovo SERT, il Centro disturbi alimentare e altri servizi sempre di utilità per il territorio, sostanzialmente, neuropsichiatria infantile anche? Perché nella delibera non c'è scritto neuropsichiatria infantile, eventualmente se vogliamo inserirla potrebbe essere anche questa... nella CR non c'è questa indicazione di neuropsichiatria infantile. Vedete voi se vale la pena di inserirla oppure no.

Carlo BRAMEZZA (Direttore Generale U.L.S.S. 10)

Non c'è perché la neuropsichiatria infantile che prima era un altro vecchio edificio, l'ex INAM a Portogruaro, siamo riusciti attraverso una riorganizzazione a portarla all'interno dell'ex Silos, che è vicino all'ospedale, dove ci sono anche tutte attività distrettuali e quindi abbiamo risolto questo problema. È un altro immobile di cui adesso aspettiamo di avere la perizia dell'UTA, che andremo a vendere. Il ricavato del milione e 9, se sarà così, vedremo l'asta, verrà utilizzato sicuramente per il nuovo SERT, che noi ipotizziamo di farlo vicino all'ospedale attuale, con delle uscite particolari visto il tipo di utenza del SERT;

l'ampliamento del Centro disturbi comportamento alimentare che è una eccellenza della nostra azienda portogruarese, abbiamo sempre più richieste di ricoveri e di seguire non solo dal Veneto, ma tantissimo dal Friuli Venezia Giulia, abbiamo bisogno assolutamente di ampliare quell'edificio e poi abbiamo tanti miglioramenti da fare proprio sull'ospedale attuale di Portogruaro. Quindi, insomma, per spendere non c'è problema, l'importante è trovarli.

..Attualmente siamo sui realizzati accreditati sui 900 in U.L.S.S. e abbiamo noi circa 600 impegnative. Aiutiamo un po' le strutture e le strutture ci aiutano attraverso un sistema di ricoveri di sollievo. Per cui aiutiamo anche le medicine, soprattutto nei periodi di picchi di influenza come questo, a ricoverare pazienti già stabilizzati che vengono accolti in queste strutture.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Bartelle.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Una domanda secca: quindi in base a quello che ha detto prima, lei ci sta dicendo in maniera chiara che non ci sono in itinere autorizzazioni per nuove impegnative sui territori?

..Sono bloccate, perché in certi territori si sta spendendo il fatto che arriveranno..

..Comunque allo stato attuale..

..Grazie.

PRESIDENTE

Altri Consiglieri, altre domande?

Prego, consigliere Negro.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Una curiosità: c'è un'IPAB quale probabile acquirente o non si sa se andrà in cooperativa? Perché ascoltando quello che diceva il sindaco il PUA prevede che sia un ente pubblico a...

..Ah, avete fatto la modifica.

..Ah, c'era scritto, va bene.

Carlo BRAMEZZA (Direttore Generale U.L.S.S. 10)

Noi facciamo l'asta e chi acquista, pubblico o privato che sia, acquista e può realizzare solo quel tipo di struttura. Poi, che la gestisca in proprio o la dia da gestire ad una cooperativa o all'IPAB già presente è una cosa che... noi facciamo l'asta per la vendita dell'immobile con quel vincolo di destinazione urbanistica e di realizzare la struttura.

PRESIDENTE

Altre domande, chiarimenti?

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Quindi anche l'ospedale di comunità sarebbe gestito da chi acquista, che sia pubblico o privato, che sia una casa di riposo, un'IPAB o un privato.

Carlo BRAMEZZA (Direttore Generale U.L.S.S. 10)

Non nascondo che quando abbiamo fatto il Piano di zona, in accordo poi con il comune di Portogruaro, l'allocazione dei posti di ospedale di comunità all'interno di questa realizzando struttura è stata fatta anche per invogliare,

diciamo così, ad investire e a trasformare la struttura stessa.

PRESIDENTE

Prego, Sindaco.

Maria Teresa SENATORE (Sindaco del comune di Portogruaro)

Se posso fare una considerazione di tipo sociale. La scelta di ristrutturare l'ospedale vecchio per il comune di Portogruaro, come ripeto, è una scelta di tipo sociale. Gli anziani si troveranno ad essere immediatamente vicini al centro storico con una serie di servizi. Quindi anche per quanto riguarda la relazione non si troveranno "marginati" fuori dai centri, ma avranno possibilità di movimento. Quindi secondo noi questa è una nota di valore.

Poi c'è un'altra considerazione di tipo storico per il recupero: viene mantenuta, come abbiamo sentito, la facciata lungo via Spiga. L'ospedale San Tommaso dei Battuti è parte importante della storia di Portogruaro e mantenere un pezzo di storia, ancorchè l'interno venga ristrutturato perché le normative sono cambiate per la prevenzione incendi, ci sono una serie di norme che prevedono dei requisiti. Ma mantenere una struttura storica è assolutamente importante per la città di Portogruaro. Quindi ci sono valenze anche di questo tipo.

PRESIDENTE

Grazie, Sindaco.

Se non ci sono domande possiamo liberare il sindaco e il direttore. Grazie e buona giornata.

Passiamo alla votazione del parere.

Pongo in votazione il parere n. 48.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Passiamo al punto 6 all'ordine del giorno: modifica della scheda di dotazione ospedaliera ospedale di Lonigo e Bussolengo. Avevamo rinviato la delibera per avere dei dati che sono stati mandati a tutti.

Prego, dottor Pilerci.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Buongiorno.

Velocemente, il punto di primo intervento di Caprino veniva ultrasformato in un'H12, cioè con copertura nelle 12 ore anche analizzando i dati di attività che vi sono stati trasmessi. Quindi l'attività diciamo era coerente con questo tipo di previsione. Mentre per il Lonigo veniva confermato, era sperimentale precedentemente, un'H24, quindi aperto nelle 24 ore.

In sostanza, erano queste due le modifiche della scheda ospedaliera. I dati confermavano questo, se c'è qualche ulteriore chiaramente da fare c'è qui il dottor Rosi, che è il responsabile del CREU, per eventuali domande.

PRESIDENTE

Grazie.

Ci sono domande?

Prego, consigliere Fracasso.

Stefano FRACASSO (Partito Democratico)

In riferimento alla modifica della scheda punto primo intervento di Lonigo, volevo fossero esplicitate le motivazioni di questa marcia indietro. Nel senso che quando furono fatte le schede ospedaliere fu individuato Lonigo come polo riabilitativo a valenza provinciale e sostenuto fortemente da parte della Giunta che non era opportuno tenere in vita troppi punti di accesso ai servizi di urgenza, visto che nell'U.L.S.S. 5 ce ne sarebbero quattro, se confermata questa modifica; o meglio 3, perché poi è stato chiuso quello di Montecchio a seguito dei lavori che inizieranno a giorni dell'ampliamento dell'ospedale di Lonigo, ma rimane il pronto soccorso di Arzignano e anche quello di Valdagno.

Perché dico questo? Perché è evidente che se non vengono assicurate le figure medico infermieristiche in turno su tutti e tre i punti di accesso ai servizi di urgenza e emergenza, non è possibile, come dire, dare piena funzionalità a tutti e tre con il personale esistente.

Allora, chiedo intanto quali sono le motivazioni e poi se, a seguito di questo, sono garantite per tutti e tre i punti di accesso le piante organiche di medici e infermieri. Perché altrimenti vuol dire solo mettere ancora più in difficoltà il personale esistente.

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

Rispondo prima al secondo quesito. Sugli organici c'è questa garanzia, perché l'U.L.S.S. aveva chiesto di esternalizzare una parte delle funzioni e recentemente, circa un paio di mesi fa, in CRITE invece è stato concesso un incremento di organico proprio per poter da un lato avere la garanzia che si esca dalla copertura, ma anche per mantenere il PPI integrato nel pronto soccorso per avere delle

professionalità adeguate a poterlo gestire a livello competente per quella che è l'utenza.

Sul discorso della marcia indietro, il punto di primo intervento è rimasto in funzione per una fase transitoria legata al fatto che Noventa non aveva attivato il soccorso medicalizzato e durante questo periodo è continuato un notevole afflusso. Per cui si è ritenuto che considerate anche le distanze e la tipologia di prestazioni fosse opportuno mantenere il servizio della collettività visto che questa domanda c'era ed era consistente come numeri.

Stefano FRACASSO (Partito Democratico)

Possiamo sapere quanti sono stati gli accessi?

PRESIDENTE

Abbiamo dato una scheda.

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

Sono un po' meno di 6 mila accessi, mi pare... dovrebbero essere 5 mila e 400, 5 mila e 500 accessi l'anno su Lonigo.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Torno su Caprino, in quanto ci sono delle perplessità sul fatto di voler chiudere un punto di primo soccorso che rappresenta per il territorio e per tutti i comuni limitrofi l'unico punto in cui le persone possono essere assistite.

È una zona in cui ci sono anche tanti anziani e normalmente d'estate ha un'utenza rappresentata dai turisti molto alta, c'è una frequentazione molto elevata di persone. Quindi abbiamo valutato anche questo? Andiamo a togliere sempre servizi a delle fasce sempre più deboli, che hanno sempre più bisogno di essere assistite.

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

Sì, in parte, questo è un provvedimento di riapertura di una struttura che sarebbe altrimenti stata chiusa.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Mi perdoni, si chiede di valutare anche l'H24.

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

Sì, i numeri di Caprino rispetto alla concentrazione degli accessi dimostravano un numero piuttosto ridotto di accessi in orario notturno. Quindi in questa fase credo sia corretto intanto iniziare con l'attività diurna e poi verificare quello che sarà l'andamento, perché questo era il profilo degli accessi.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Salemi.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

A questo riguardo, si discuteva anche prima con la collega Negro, siccome probabilmente Caprino può avere un incremento di accessi nella stagione estiva quando l'ospedale diventa il riferimento per certi aspetti anche del turismo del Garda. Allora sarebbe interessante eventualmente in questa fase monitorare anche, o riuscire ad avere i dati, se gli accessi hanno un incremento significativo nella stagione estiva o nel caso se a livello diurno o notturno distinguendo, in modo tale che a seguito del monitoraggio si può eventualmente operare una rettifica rispetto a quello che andiamo a votare oggi.

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

Noi facciamo un monitoraggio costante, si può anche verificare sugli afflussi per comuni da parte degli PPI e dei pronto soccorsi vicini in modo da capire la mappatura, da dove proviene l'accesso.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

Questo può essere un dato che ci aiuto.

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

Perché su Malcesine, per esempio, c'è stato un potenziamento proprio per questo non tanto in termini di schede, ma proprio in termini di funzioni che l'ospedale svolge, integrando la parte ambulatoriale, diagnostica all'interno del PPI, in modo che possano fare una radiografia piuttosto che altre cose. Quindi questa è stata fatta su Malcesine, si può riproporre anche su Caprino un monitoraggio di questo tipo.

PRESIDENTE

Prego, Assessore.

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

A conforto di quanto chiesto, la riapertura del punto di primo intervento su Caprino è stata agevolata nella pregressa Legislatura e uno di quelli che la chiese fu proprio il sottoscritto. Mi sembra interessante la valutazione da fare per quanto riguarda i numeri sia durante il periodo estivo, ma anche per quanto riguarda la sera.

È chiaro che, e questo va detto e va detto sempre, il punto di primo soccorso non è il pronto soccorso, cioè che le persone non confondano il punto di primo soccorso con un

pronto soccorso: se c'è qualcuno che ha veramente bisogno di cure e sta male non deve andare al punto di primo soccorso. È questo il dubbio che interviene sempre sul legislatore, su chi fa le delibere, sicuramente anche in Quinta Commissione; perché in un punto di primo soccorso facciamo qualche sutura. Sbaglio dottor Rosi?

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

Sì, si fanno suture, operazioni minori, visite.

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

..Sì, basta che non sia allergico.

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

..Sì, perché poi c'è anche la guardia turistica, medica, che è quella che risolve le problematiche minori.

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

Quello che voglio dire io: favorevole, però facciamo cultura sul punto di primo soccorso che non è un pronto soccorso, riescono a stabilizzarti se c'è una ambulanza pronta, e credo che ci sia nel caso di Caprino..

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

Sì sì, c'è.

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

Tutto lì, solo per fare chiarezza sulla questione, in maniera tale che non intervengano dubbi sulla riapertura o chiusura di punto primo soccorso, in modo tale che si possa valutare il punto di primo soccorso esattamente per quello che può fare, ma soprattutto per quello che non può fare.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Intanto una domanda, una gentilezza che chiedo. Se mi fate memoria, perché in questo momento mi sfugge, la composizione del punto di primo intervento H12 e h24, cosa vuol dire in termini di personale? Che differenza c'è tra i due e qual è la dotazione minima di personale H12 e H24.

Poi, volevo capire questo: noi abbiamo approvato la CR che stabiliva il punto di primo intervento a Caprino Veronese a febbraio del 2015, giusto? Ed era in formula sperimentale. Che tipo di esiti ci sono stati? Adesso non ho presente la tabellina, quanti accessi ci sono stati a Caprino Veronese per cui si è tornati ad una formula, definitiva a questo punto, di H12? Questa è la modifica: non più sperimentale H24, ma definitiva H12.

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

Il dato 2015 consolidato ancora non ce l'abbiamo per un problema che c'è stato nel flusso, nel senso che è stato dismesso è uscito nel flusso e non è stato reinserito nel flusso APS. Quindi stiamo cercando di avere dall'U.L.S.S. un dato concreto.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Un'altra informazione, oltre al punto di primo intervento, - abbiamo la scheda di Lonigo, ma mi manca la scheda di Caprino Veronese - che altre funzioni svolge Caprino Veronese in termini di struttura ospedaliera? Siccome è stato inserito il punto di primo intervento nella scheda di

emergenza urgenza non abbiamo l'equivalente della scheda ospedaliera.

Dott. Claudio PILERCI (Sezione Attuazione programmazione sanitaria)

Quella di Caprino la trovate nelle schede territoriali, perché Caprino era inserito nella 2122 nella parte territoriale.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Che cosa c'è oltre al punto di primo intervento a Caprino Veronese, che altri servizi ci sono?

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

C'è un centro sanitario polifunzionale, quindi una struttura di carattere ambulatoriale per prestazioni di carattere ambulatoriale.

Per quanto riguarda l'organico, un punto di primo intervento sulle 24 ore richiede per tenerlo aperto circa 5 medici e mezzo e di solito ha due infermieri, quindi sono circa 11 infermieri. In più siccome in tutti i PPI c'è un autista, ci vogliono anche 5 autisti e mezzo per fare la parte ambulanza. In questi PPI c'è una relazione per cui quando c'è l'uscita dell'ambulanza, se è medicalizzata, la copertura del PPI avviene da parte di uno dei medici della struttura ambulatoriale.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

E l'H12 si dimezza il personale?

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

L'H12 è esattamente metà.

..Sì, l'ambulanza rimane H24.

Stefano FRACASSO (Partito Democratico)

Tornando su Lonigo. Guardavo i dati storici: nel 2010 aveva 8 mila e 300 accessi, nel 2015 ne ha fatti 5 mila 26, tenuto conto che nel frattempo ha chiuso il punto di primo intervento di Montecchio. Voglio dire, siamo di fronte ad una un accesso progressivamente calante a quella struttura, che nelle schede è stato individuato come polo riabilitativo, a 6 chilometri c'è San Bonifacio.

Allora, attenzione, poi si vuole comunque mantenerlo aperto perché lì c'è qualcuno che assolutamente lo vuole mantenere aperto, va bene; purché sia garantito che questo non va ad incidere sul rapporto di dotazione del personale del pronto soccorso dei due pronto soccorso che sono ad Arzignano e Valdagno. Perché a me risulta che alla fine non riescono a fare i turni nel pronto soccorso H24, Arzignano e nell'altro di Valdagno, perché devono comunque tenere qualcuno in turno adesso non più a 12 ma a 24 ore in un punto di primo intervento che.. 5 mila in un anno vuol dire che sono 13-14 mediamente al giorno, su 24 ore vi lascio fare i conti.

Allora, se l'Assessore garantisce che comunque la dotazione del personale su quel punto di primo intervento non incide sul resto, va beh, saranno contenti quelli di Lonigo, non so quale tipo di risposta di servizio; altrimenti invito ad un attimo di prudenza, perché mi risulta che in questo momento uno dei problemi alla 5 è proprio che avendo più sedi ospedaliere, anche nell'organizzazione dei turni europei, è più complicato, ovviamente, perché organizzare la copertura di turni su più sedi rispetto ad sede unica è un fatto limitante.

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

Direi che queste sono valutazioni che deve fare il direttore medico piuttosto che il direttore sanitario, quella del personale, fa parte dell'organizzazione sostanzialmente.

La proposta della Giunta viene dal territorio, abbiamo ritenuto opportuno valutare, portare in delibera quelle che sono le richieste del territorio.

È chiaro che il discorso che è stato fatto per Caprino, cioè di una valutazione in itinere, può essere ritenuta valida anche per Lonigo. Una volta che è partita, si vedono i numeri che effettivamente fa questa struttura e dopodiché, nell'eventualità non dovesse essere soddisfacente il numero di accessi, si può anche valutare di ridimensionare, di cambiare, di fare un intervento e una delibera appropriata per ridimensionare e rimettere in ordine quello che è l'attuale punto di primo intervento di Lonigo. Per ora sarei dell'idea di farlo partire, di monitorarlo come viene monitorato Caprino e gli altri punti di primo intervento, come tutti i pronto soccorso del resto hanno i numeri, per poi intervenire e ridimensionare se è il caso di ridimensionare, o fare altro tipo di valutazione.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Salemi.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

Solo per un ulteriore chiarimento, perché dal documento che ci è arrivato relativo all'andamento degli accessi, leggo sull'ospedale di Caprino: 2010, numero i accessi 11 mila; nel 2014, 126; nel 2015, numero di accessi non pervenuto. Zero o non pervenuto?

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

Non pervenuto.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

Non pervenuto, non c'è ancora un risultato, diciamo così.

Allora, nel documento di oggi abbiamo una indicazione dello storico che dice che la Commissione Quinta, a proposito dell'ospedale di Caprino, il 26 febbraio 2015 aveva richiesto l'inserimento di alcune modifiche che era quella di attivare il punto di primo intervento H24. La Giunta ha recepito il parere della Quinta Commissione e ha avviato, anche se si diceva che era in via sperimentale per un anno, questo regime dell'H24.

Questo è avvenuto nel febbraio 2015, ora siamo nel gennaio 2016 e non abbiamo il dato di Caprino del 2015 e andiamo ad intervenire, come dire, non dico a scatola chiusa, ma comunque affrontando una modifica con l'H12, da H24 a H12, rispetto a dei dati che ancora non possediamo. Allora, domando all'Assessore che è qui: non vale la pena riuscire ad avere il dato definitivo del 2015, capire se davvero il trend che c'è stato - a meno che non ci sia un errore - dica che dal 2011 al 2014 abbiamo avuto un calo vertiginoso degli accessi, perché da 11 mila a 126 a meno che non sia sbagliato il dato che è riportato sulla scheda, se è così vuol dire che è significativo il calo degli accessi.

Allora, ci serve il dato del 2015 perché il dato 2014 è stato l'annus horribilis, chiamiamolo così? Nel 2015 rispetto al 2014 è successo qualcosa? Non avendo i dati quello che chiedo è di avere il tempo di esaminare i dati e su quella base poi apportare la modifica. Visto che era in via sperimentale, è passato un anno, non abbiamo ancora gli

esiti, perché dobbiamo votare una modifica? A partire da che cosa lo facciamo? Questo è un po' l'interrogativo che pongo.

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

Non è questione né di dati scientifici, né di altro tipo di dati: i dati non ci sono perché il centro è stato chiuso e non ha mai riaperto. La delibera fatta in Quinta Commissione non è mai stata recepita a livello di U.S.L., quindi è chiuso da più di un anno.

..No.

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

Il personale dentro il PPI c'è, perché c'è una base medicalizzata, c'è una ambulanza e c'è il medico sulle 24 ore. Gli accessi non vengono verbalizzati perché la struttura di fatto non esiste, quindi diciamo che le persone che vanno lì vengono accolte ma... per questo dobbiamo...

..No, non risultano nel flusso, dobbiamo avere un dato con un canale diverso, questo è il problema: non essendo formalmente aperto di fatto non può erogare prestazioni.

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

..Monitorarlo e poi ampliarlo secondo le direttive della Quinta Commissione che prevedeva un H24 come lo prevede a Malcesine l'H24. Perché queste due zone sono zone sono molto distanti, c'è una popolazione residente importante che deve essere seguita ed in estate diventa molto più importante, perché c'è il turismo e quant'altro.

Sapete bene quanto conta la sicurezza sanitaria per implementare il turismo, quindi sarebbe importante rendere questo servizio, anche con un punto di primo intervento, premesso che il punto di primo intervento è quello che è; ma

quanto meno una stabilizzazione ed un indirizzo certo per quanto riguarda il codice, se è giallo piuttosto che verde, te lo dato e quindi chiede l'invio dell'ambulanza all'ospedale hub o all'ospedale di rete.

I dati, ripeto, non ci sono perché il punto di primo intervento ufficialmente era chiuso dalle schede che sono state votate nel 2013. I residuali sono residuali, come spiegava il dottor Rosi, relativi all'intervento con l'ambulanza medicalizzata e che quindi rende lo stesso un servizio di primo intervento. Certo è che la struttura non essendo dichiarata, non essendo state recepite le schede votate dalla Quinta Commissione non risultano i flussi. Tutto lì.

PRESIDENTE

Apprese tutte le informazioni del caso, avete...?

Se non ho capito male, la delibera parla di H12, è una fase transitoria per la valutazione.

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

Direi di fare un passaggio e mettere questo passaggio: è una fase transitoria, si fa una sperimentazione, se serve l'implementazione H24 si implementa e se no..

..No, si chiude no, chiudere assolutamente no perché è un servizio importante.

PRESIDENTE

Quindi possiamo dire che nella delibera una postilla può essere che l'H12 viene in fase provvisoria, prossimamente quando ci saranno dei dati di valutazione, quindi immagino per la stagione successiva, si possono fare delle valutazioni ed integrazioni.

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

A fine anno.

..Lo stabilizziamo H12, facciamo una valutazione dei dati, dei flussi, e se c'è la necessità riscontrata sul territorio si implementa e si porta a H24.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

Se si può formalizzare anche quanto detto l'Assessore.

PRESIDENTE

Formalizziamo la proposta sul parere alla delibera.

Dott. Paolo ROSI (Responsabile CREU)

..Sì, anche se andrebbe poi sostituita con uno spostamento che è previsto, nel senso che è condizionato al fatto della valutazione dei tempi di intervento.

..Le schede prevedono che possa essere spostata a condizione che venga valutata effettivamente la differenza di tempi di intervento tra le diverse sedi; cioè è subordinata ad una analisi, dovranno fare una sperimentazione senza spostarla formalmente, ma verificando sul campo quali sono i tempi di intervento. Questo si può fare posizionando la macchina lì per qualche giorno e andando ad analizzare la cosa.

PRESIDENTE

Allora, il parere della delibera pertanto sarà con la modifica che da stabilizzazione si parla di fase transitoria in H12;, a fine anno, a gennaio dell'anno prossimo, ci sarà la valutazione dei dati per vedere se integrarla in H24. D'accordo?

..Allora, la modifica è quella che anche l'Assessore ha detto, ovvero che invece di stabilizzazione si parla di fase transitoria con monitoraggio, quindi in H12 fino a fine anno, gennaio dell'anno prossimo. Nel momento in cui si avranno dei dati di utilizzo, di fronte a quei dati si potrà ridiscutere se stabilizzarla in H12 oppure integrarla in H24. È chiaro?

Pongo in votazione il parere n. 56.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvata.

Prima di passare al punto 7, solo perché venga verbalizzato, essendo assente il consigliere Brescacin, segretario di Commissione, deve essere indicato a verbale il sostituto, che è il Consigliere più giovane: Barbisan Riccardo. Comunque verificiamo.

Punto 7: Legge di stabilità e Bilancio di previsione.

È presente il dottor Vignotto, se vuole darci una illustrazione generale e poi c'è la discussione, ci sono gli Assessori presenti e quindi entriamo nel tema.

Prego, dottor Vignotto.

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

Grazie, Presidente. Buongiorno a tutti.

Cercherò di fare una rapida carrellata e una panoramica circa il Bilancio 2016-2018, ricalcando un po' quello che è già stato detto dal Vicepresidente in più riprese sul quadro economico generale.

Giustamente, come mi ha suggerito il consigliere Berti, parliamo di Legge di stabilità 2016 e Bilancio di previsione

2016-2018, sono due elementi fondamentali della programmazione previsti, appunto, nel fantomatico decreto legislativo 118, che ha ridisegnato completamente la normativa in materia di contabilità e finanza pubblica per quanto riguarda le Regioni. Infatti, le Regioni dall'1.1.2016 entrano in toto in questa nuova normativa; gli enti territoriali e locali, che a loro volta dall'1.1.2016 rientrano in toto in questa normativa e in futuro, un bel dì vedrei, forse anche lo Stato che applicherà il 118.

Non è polemica l'affermazione, si parla di armonizzazione di sistemi contabili, armonizzare vuol dire parlare la stessa lingua dal Ministero in giù, anche per quanto riguarda la metodologia o il sistema di contabilizzazione delle partite e dei trasferimenti fra Stato, Regioni ed enti locali. Manca ancora il primo anello: quello fra Ministeri e Regioni e Enti territoriali.

Detto questo, tutta la documentazione che vi è stata presentata è nuova, completamente nuova, non parliamo più di legge finanziaria ma di Legge di stabilità; non parliamo di bilancio 2016 e pluriennale 2016-2018, ma parliamo di un bilancio unico 2016-2018. Fondamentale per chi ha assistito l'incontro di ieri, abbiamo già detto che approvare un bilancio di previsione 2016 e 2018 vuol dire autorizzare - parlo della spesa, perché l'entrata... - spesa per gli esercizi 2016, 2017 e 2018. Ovvero laddove vengono assunte delle determinazioni di spesa anche sugli esercizi futuri, queste costituiscono un vincolo obbligatorio verso terzi. Quindi, il pluriennale ha assunto un ruolo pari, della stessa dignità del 2016, quindi parlare del 2017 e del 2018 è come parlare del 2016.

Ciò detto, vi riassumo velocemente il quadro di finanza pubblica che ha portato alla predisposizione dei nostri

documenti contabili. Sappiamo tutti che a livello nazionale sono state fatte delle manovre di finanza pubblica che hanno visto protagonisti, in senso non troppo positivo, le Regioni e gli enti territoriali, gli enti locali; assistiamo infatti a dei tagli, l'ultimo è pari a 3 miliardi 452 milioni di euro. Proprio in questi giorni, in Commissione prima all'interno delle Regioni e poi mi pare sia stata convocata per venerdì un confronto in Conferenza Stato-Regioni, per quanto riguarda le modalità di applicazione di questi tagli, taglio che verrà definito entro il 31 gennaio 2016.

Come si muovono questi tagli? Sul tavolo, in discussione, c'è una quota parte che viene garantita con quello che era il riparto sul Fondo sanitario nazionale, quindi si parla di 2 miliardi sulla dotazione di quel fondo; si è acceso un faro sui FAS, ma anche là non si capisce se la copertura può essere data o non può essere data, questo farà parte di un confronto; e, per fortuna, dovremmo riuscire a neutralizzare un taglio, la quota parte che mancava, andando ad agire su un contributo che è stato previsto dalla Legge di stabilità per quanto riguarda il 2016. Questi sono, diciamo, i confini di massima in cui si sta discutendo in questi giorni a Roma, all'interno delle Regioni e poi con il Ministero o la Ragioneria dello Stato.

Vi ho già detto del fatto che parliamo di 118, quindi i principi contabili e articoli. Novità positiva, per fortuna: era il 1998 quando è stato introdotto il patto di stabilità e, finalmente, sparisce dalla scena. Ovvero rimane in scena, ma si chiama pareggio perché ci siamo allineati a quello che fa anche la Comunità Europea che parla di pareggio, di saldi finanziari. Quindi rispetto agli altri anni che avevamo 6 pareggi da rispettare: due di parte corrente, due complessivi e due all'interno della sanità - un sudoku

notevole -, per fortuna, da quest'anno dobbiamo rispettare solo un saldo, che è quello che fa la Comunità Europea, che fa l'ISTAT quando fa la fotografia della situazione contabile, prende quei dati là. Ovvero, in termini di competenza finale ci deve essere un saldo zero: quindi tanto entra tanto spendo, da portare e da rispettare. E per fortuna nel 2016 ci hanno dato anche la possibilità di calcolare il famoso fondo pluriennale vincolato delle entrate.

Quindi adesso la cassa, che è questo che interessa perché il territorio sta soffrendo di mancanza di trasferimenti, ripeto, non dovuto al fatto che la Regione non abbia liquidità, abbiamo un miliardo e oltre noi in tesoreria infruttifero, ma dovuto al fatto che anche avendo 500 miliardi di liquidità prima non potevamo spendere perché il pareggio, il tetto ci poneva dei limiti. Ricordo che nel 2014 non potevamo pagare più di un miliardo e mezzo.

In questi giorni è partita in sede di gestione provvisoria una serie di attività previste dall'istituto della gestione provvisorio, compreso il pagamento dei famosi residui passivi, cioè di tutti quei debiti che la Regione ha nei confronti di terzi, esigibili, perché se le cifre non esigibili non possono essere pagate. Quindi entrando al più presto, cosa auspicabile, nella gestione ordinaria, ovvero a bilancio approvato, finalmente potremo dare seguito a tutte quelle liquidazioni, vecchia natura o assunte durante il 2016, in modo tale che ci sarà, credo, una notevole iniezione di liquidità nel territorio. E questo può solo che far bene a tutti i creditori, qualsiasi siano della Regione. Questa è la buona notizia.

Il 118 cosa ha fatto in base al principio della prudenza e altri principi? Ci ha allineato ai comuni. Chi di voi è

stato amministratore negli enti comunali sa benissimo che una partita, le famose reiscrizioni vincolate, nei comuni non si potevano - mi ricordo nel 1997 con la riforma - utilizzare le reiscrizioni vincolate fino a quando non veniva approvato il rendiconto. La Regione fino a due anni fa poteva utilizzare dal primo giorno che il Bilancio fosse stato approvato anche le presunte reiscrizioni. No, siamo stati allineati ai comuni, ovvero anche noi fino a quando non approveremo il rendiconto e l'assestamento, che è la fotografia dei risultati che provengono dal rendiconto, non potremo utilizzare le reiscrizioni vincolate.

Il 118 ci costringe a fare degli accantonamenti prudenziali. Tradotto in termini che i Consiglieri sono più a pezzi: distoglie entrate a libera destinazione da allocazioni di spesa e li mette in una "musigna", li conserva là; ovvero, li molla, li rende disponibili quando si verificano determinate condizioni. Il più facile da intendere è il FCDE, il cosiddetto Fondo crediti dubbia esigibilità. Se ci delle partite dell'entrata previste a Bilancio sottoposte a delle incertezze, e il 118 ci dà tutto il principio - ci descrive come, quali sono, quali vanno escluse, quali vanno comprese, le percentuali, l'algoritmo, la media, ci descrive tutto il 118 -, quota parte di quelle entrate devono essere sterilizzate nella spesa, ovvero accantonate e fino a quando non si verificano al cento per cento in termini di entrata non possono essere utilizzate e quindi allocate in linee di spesa. Quindi abbiamo istituito l'FCDE su questa logica; il Fondo rischi spese legali, ovvero i contenziosi che la Regione ha in essere, che si sviluppano da qua a 7, 8, 9 anni e quindi bisogna fare degli accantonamenti; abbiamo accantonamenti sulle perdite societarie, dobbiamo accantonare delle cifre; la Regione negli anni che furono,

in base a delle leggi regionali, soprattutto nel mondo dell'agricoltura, ha concesso delle fideiussioni a imprese agricole, bene, bisogna accantonare quota parte, perché laddove dovesse maturare la richiesta della fideiussione la Regione deve intervenire; abbiamo accantonato un Fondo escussioni garanzie, laddove la Regione si esponga in primis a fare da garante presso terzi bisogna accantonare la quota parte che è stata messa sotto garanzia.

Chiarisco, tutte queste cose sono avvenute con espressa disposizione di legge della Regione. Noi abbiamo fatto da garanti presso Veneto Acque, per esempio, su espressa disposizione normativa. Quindi dobbiamo in primis, dice il 118, garantire l'equilibrio finanziario.

Quindi, l'Amministrazione regionale ha presentato un documento, come vi diceva già il Vicepresidente Forcolin, il DDL soprattutto in materia di bilancio non tiene ancora conto - perché fra poco tempo presenteremo l'emendamento tecnico - dell'operazione di riaccertamento straordinario dei residui attivi e passivi. Voi sapete che a dicembre dell'anno scorso l'intera macchina regionale, tutte le strutture, hanno dovuto rivedere tutti i residui attivi in essere all'1.1.2015 e i residui passivi in essere all'1.1.2015, entrare con il nuovo principio della competenza finanziaria potenziata, agire in base all'esigibilità e rimodulare nel tempo, qualora persista il requisito del residuo attivo e passivo, in termini di esigibilità. Ovvero: se la Regione con le scritture corrette fatte fino al 31.12.2014 avanza un credito nei confronti di terzi e l'ha iscritto tutto in un esercizio, l'operazione che è stata fatta dalle strutture è stata di andare a vedere e se dietro c'è un piano di ammortamento che spalma questa

entrata in vent'anni, abbiamo dovuto rispalmare tutto il residuo attivo e la stessa cosa per i residui passivi.

Sì, abbiamo assunto con la vecchia normativa i residui passivi, siamo obbligati verso terzi, però un cronoprogramma, un documento ufficiale, ci dice che il creditore ci potrà richiedere la cifra nel 2018, quindi abbiamo riportato il residuo passivo sul 2018. Questo in termini pratici vuol dire variare il bilancio in entrata e in spesa per delle cifre e qua entra in gioco il fondo pluriennale vincolato dell'entrata che richiederebbe due o tre giorni per spiegare il funzionamento, però è un meccanismo tale da garantire le coperture e così via.

Quindi, il disegno di legge che i Consiglieri analizzano oggi è pulito, è tolto da queste partite tecniche che rischierebbero di disorientare, cioè vi troverete con l'emendamento tecnico che alcune missioni crescono molto di più come spesa, ma sotto troverete "di cui già impegnato", cioè risorse che hanno avuto solo una slittamento temporale, erano risorse vecchie che slittano in avanti per il nuovo principio.

Per quanto riguarda questa Commissione, dopo la vicenda che voi tutti conoscete, la sentenza cosiddetta Piemonte e la querelle tra la Corte dei Conti nazionale e la Ragioneria dello Stato circa la famosa contabilizzazione di anticipazione di liquidità, il decreto legge 35/2013, era una sorta di querelle perché, per come fu scritto allora il decreto legge 35, fu scritto - anche intelligentemente - per non farlo apparire come una accensione di un debito da parte delle Regioni per coprire il discorso sanità. Fu scritto come anticipazione, quindi non veniva registrato come debito, i nostri conti presso la Comunità Europea - che sa benissimo la situazione - sono corretti, non aumentiamo il

famoso indebitamento - che anche ieri la UE ha acceso un faro - è una operazione meramente contabile. La Corte dei Conti nel fare il suo mestiere ha eccepito il decreto legge e la Legge di stabilità finalmente ci ha dato quella che noi riteniamo, finalmente, la scrittura che mette a posto le esigenze della Corte dei Conti e della Ragioneria dello Stato e che vede le Regioni che aspettano: come dobbiamo contabilizzare questa roba? Finalmente l'abbiamo contabilizzata, quindi nel quadro generale riassuntivo spicca una voce enorme che è un miliardo 571 e rotti, che altro non sono che le anticipazioni che abbiamo incassato nel 2013 e 2014, che è un totale pari a mille e 587 milioni, già al netto della quota che abbiamo restituito nel 2014.

Di contraltare, nella parte delle spese troveremo la quota conto capitale che è già stata rimborsata nel 2015, che è pari a circa 38 milioni e, sempre nella parte sotto che un po' altera i numeri ma non incide sui saldi, noi troveremo la quota accantonata ancora da rimborsare che sarà pari ad un miliardo 532 milioni. Questa è una operazione contabile, una rappresentazione contabile che ai fini dei saldi del nostro Bilancio è pari a zero come rappresentazione; come restituzione dell'anticipazione sono 73 milioni l'anno di risorse regionali, fra quota capitale e quota interessi.

Il trend delle entrate. Come più volte detto dal Vicepresidente, ci attestiamo sui 42 milioni di entrate dovute a nuovo indebitamento a fronte del quale la Regione può fare solo spesa di investimento e nelle cosiddette entrate a libera destinazione che si attestano sui 940 milioni. Credo che chi di voi ha le slide di fronte vede l'andamento dei cosiddetti anni pre-crisi, agosto 2010, decreto legge 78/2010, da là anche l'Italia è entrata

formalmente in crisi e quindi si vede l'andamento delle entrate.

Ricordo che le maggiori entrate a libera destinazione sono: la tassa automobilistica 626 milioni, di cui ben 41 milioni saranno oggetto di recupero dell'imponibile evaso, perché nel 2016 è stata decisa una manovra di accertamento dell'evaso bollo auto a valere su due anni, proprio perché abbiamo bisogno di portare a casa più risorse in questo esercizio. Abbiamo l'addizionale regionale sul gas metano, 40 milioni. La quota IRAP derivante da manovra regionale non vincola per 32 milioni; l'IRAP a titolo di fondo perequativo 22 milioni. Abbiamo previsto entrate da recupero fiscale sull'IRAP e addizionale IRPEF per 80 milioni, e quota IVA non destinata alla sanità pari a 37,6 milioni. Queste sono le maggiori entrate.

La rappresentazione della spesa. Adesso la spesa viene rappresentata e armonizzata, quindi utilizzando tutti lo stesso linguaggio, tramite missioni e programmi, il Consiglio regionale vota la missione e il programma, le autorizzazioni a livello di missione e di programma.

La missione che la fa da leone è la tutela della salute per un totale complessivo, quindi risorse regionali, statali, comunitarie, microprogetti, etc., per quasi 9 miliardi di euro. Mentre l'altra è la missione 13 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" cifra 39,6 milioni di euro di stanziamenti. Anche qua, ripeto risorse regionali, etc..

Per chi fosse più avezzo ai bilanci regionali pre 118, il cosiddetto Fondo per la non autosufficienza che prima trovava collocazione nelle politiche sociali, adesso per definizione da 118 viene allocato dentro la missione "Tutela della salute".

Il Fondo sanitario regionale con l'ultima intesa del 28 dicembre 2015 ha uno stanziamento pari a 8 miliardi 572 milioni, a previsione 2016 viene rappresentato per un importo pari a 8 miliardi 722 milioni.

Molto importante è la nuova programmazione comunitaria 2014-2020, importante perché ha richiesto, nel rispetto di quanto previsto da una norma nazionale, un cofinanziamento più forte rispetto alla vecchia programmazione, si è passati ad un cofinanziamento regionale pari al 30% dei fondi messi a disposizione. Ricordo che nella vecchia programmazione il cofinanziamento era zero per il Fondo sociale europeo e l'altra si aggirava su 12, 13, percentuali molto più basse. Questo ha richiesto da parte del Bilancio regionale uno stanziamento di 50 milioni di cofinanziamento regionale sul 2016, 65 milioni sul 2017 e 65 milioni sul 2018. La cosa positiva è che questi cofinanziamenti regionali fanno da volano, cioè - io ragiono sul Fondo sociale europeo - una quota di cofinanziamento di 18 milioni e 7 ci permetterà di attivare 73 milioni e mezzo di quota comunitaria e 50 milioni 777 di quota statale, di fondo di rotazione; ovvero il Fondo sociale europeo cifra 143 milioni di euro sul 2016, 166 milioni di euro sul 2017, 124 milioni sul 2018 e così via.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

E quindi il saldo è in attivo di quanto?

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

L'esempio era il Fondo sociale europeo: su 143 milioni, che è il pacchetto FSE, togliamo i 18 milioni che cofinanzia la Regione, quindi sono all'incirca 125 e il volano è per 125.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Rispetto all'anno scorso quanti ne abbiamo in più?

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

Rispetto all'anno scorso faccio fatica a dirle perché eravamo nella vecchia programmazione 2007-2013, quindi l'anno scorso a bilancio c'erano i resti della programmazione, dovrei interloquire con i colleghi della programmazione comunitaria e sapere quante erano le cifre sulla programmazione.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Però, per essere edotti in maniera corretta, sarebbe interessante avere... capisco che quest'anno parliamo di titoli e missioni e l'anno scorso avevamo uno schema diverso di Bilancio, però fare un raffronto fra...

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

No no, ma titoli e missioni guardi non c'entrano in questo caso, parliamo proprio di fondi, Fondo sociale europeo.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Va bene, sarebbe interessante avere un raffronto sulle maggiori disponibilità o minori, non lo so. Sicuramente maggiori perché se parliamo di residui rispetto alla programmazione generale...

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

Prenderò ben nota di questa cosa, nella Commissione consiliare competente in materia di fondi comunitari ci saranno i miei colleghi che seguono tutta la programmazione comunitaria e saranno in grado di fornirle.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Io parlo del sistema sociale, riferito a questa Commissione.

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

Credo che il Fondo sociale europeo non intercetti né la sanità, né il sociale; il FESR tanto meno perché sono fondi di sviluppo di partite di investimento e la pesca neanche. Credo che sanità e sociale... forse il sociale, ma anche la sanità, ma con microprogetti, sono partitine, non sono fondi strutturali. Sono progetti ad hoc, per esempio la lotta contro la tabagismo, sono microprogetti dignitosi o di poche migliaia...

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Sul fondo Asse inclusione T9, siamo assegnatari di 22 milioni più 7 milioni, mi sembra, su cohousing, social housing, e 7 milioni sui senza fissa dimora e poi dei rivoli che sono legati, invece, a qualche progetto specifico.

Il Fondo sociale, invece, è altra cosa, legato quasi completamente alla formazione e a tutto il resto, però stiamo dialogando perché vorremmo fare qualche progetto legato alla formazione per quanto riguarda l'assistenza e utilizzarlo in parte su questo.

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

Quindi, ritornando alla programmazione comunitaria, dicevo: cofinanziamento regionale, volano per l'utilizzo, anche perché altrimenti non riusciamo a portare a casa le risorse dalla Comunità Europea; movimentazione...

Posso darvi una rapida visione per quanto riguarda le risorse regionali sulla missione 13 "Diritti sociali,

politiche sociali e famiglia", i dati iniziali di bilancio 2015 erano 29,8 milioni, confermati anche da quella che era l'operazione chiamiamola moralizzatore 29,89, quindi ha trovato un leggero aumento. Con i dati bilancio di iniziale 2016 39,3 milioni, sto parlando di risorse regionali, diritti sociali, politiche sociali e famiglia.

Idem dicasi per la tutela della salute, i dati iniziali del bilancio 2015 di risorse solo regionali, quindi non del Fondo sanitario regionale che vi ho fatto vedere prima, parliamo di 76 milioni che sono lievitati con il moralizzatore a circa 92 milioni e che trovano conferma con il bilancio iniziale 2016 a circa 94 milioni e mezzo.

..Anche i mutui.

..Qua sono presenti gli Assessori per parlare delle allocazioni che hanno fatto delle risorse.

Allora, per la missione 13 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" viene rifinanziata per 31 milioni di euro la famosa linea delle scuole paritarie; abbiamo 1,6 milione per le attività progettuali nelle aree dei servizi sociali; un milione e mezzo a favore dei CEOD e un milione di cofinanziamento regionale, risorse regionali, al fondone della non autosufficienza che è pari a circa 717 milioni di euro.

Le voci come leggi di spesa più rilevanti nella missione 14, quindi "Tutela della salute", oltre al Fondo sanitario regionale, è il contributo di 50 milioni di euro per il nuovo polo ospedaliero di Padova e la nuova legge approvata l'anno scorso del soccorso alpino e speleologico Veneto per 650 mila euro.

Queste, Presidente e Consiglieri, sono le voci più interessanti del bilancio. Poi sono a qua.

PRESIDENTE

Ci sono domande e chiarimenti? Visto che ci sono anche gli Assessori, se si vuole chiedere qualcosa in ambito sanitario? Noi abbiamo un'altra finestra per la discussione del Bilancio la prossima settimana.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Le audizioni sono state rinviate alla settimana prossima?

PRESIDENTE

Abbiamo un'altra finestra dove è possibile fare anche qualche audizione. Io dico, siccome i tempi sono quelli che sono, cerchiamo che le audizioni siano rappresentative insomma a livello regionale, che non parliamo di rappresentatività locali, di qualche associazione o qualche piccolo gruppo. Cerchiamo di dare una rappresentatività sui temi a livello regionale, se no non finiamo più con le audizioni, ce ne vorrebbero a decine e decine.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Ma siccome questa maggioranza è una maggioranza che si definisce per l'ascolto noi non siamo tirchi nelle audizioni, anzi.

PRESIDENTE

Io guardo quello che è arrivato a oggi, non è che è arrivato moltissimo, però cerchiamo di dare una valenza alle cose.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Va bene. Volevo fare una domanda iniziale al dottor Vignotto sull'impostazione del Bilancio.

Ieri ci siamo soffermati sull'allegato 17, che è quello che presenta tutte le leggi e dove dobbiamo fare riferimento eventualmente per emendamenti. Mi chiedevo questo: ogni anno noi avevamo un fondo speciale per le nuove leggi, perché altrimenti cosa facciamo? Bisognerebbe fare anche nuove leggi e alle volte le nuove leggi prevedono anche degli impegni di spesa. Ci è stato detto ieri che gli emendamenti, insomma, sono all'interno di quel volume complessivo di 8 miliardi 655 milioni.

Se dobbiamo aprire nuove previsioni di spesa e quindi approvare nuove leggi come facciamo? C'è un fondo che ci consente di fare questo? Perché altrimenti sarebbe un po' banale la nostra attività durante l'anno, se non abbiamo la possibilità di fare leggi che prevedano anche degli impegni di spesa. Ogni anno c'era uno stanziamento che prevedeva questo.

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

Nella nuova rappresentazione è previsto un fondo speciale, si chiamava e si chiama ancora Fondo speciale di parte corrente e Fondo speciale in conto capitale, che sono degli accantonamenti per la copertura finanziaria di eventuali nuove leggi di spesa che venissero approvate in esercizio.

Al momento risulta dotato il Fondo speciale di parte corrente per 300 mila euro. Lo trova PDL 110, a pagina 73, missione 20 "Fondi e accantonamenti", se lei cerca la parolina non lo troverà mai.

Lei vede scritto "Fondo spese correnti", c'è il programma 1 "Fondi di riserva", poi il programma 2 dedicato esclusivamente ai "Fondi crediti dubbia esigibilità" e altri accantonamenti "Altri fondi", divisi fra parte corrente e capitale.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

In questi altri fondi ci dovrebbero essere...

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

Ci sono i 300 mila del fondo.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Due osservazioni, ma le ho già fatte quindi vado via tranchant. Importante nel bilancio di quest'anno il miliardo e 100 messo a disposizione di cassa che prima non avevamo, arrivano già segnali di enti di formazione professionale che hanno ricevuto i pagamenti e che sono soddisfatti perché, abituati ad aspettare anni, sono molto contenti, anche di scuole paritarie. Quindi abbiamo sbloccato questa situazione che è importante.

Poi, io contesto, sapete: nella sanità non ci sono tagli, ma ci sono aumenti diversi rispetto al patto della salute, non ci tagli sono aumenti. In ogni caso, l'Assessore ne vorrebbe di più ma noi cerchiamo di contenere le spese perché altrimenti non riuscirebbe più a controllare le spese. In sanità è importante calibrare la domanda e l'Assessore sappiamo che invece largheggia, quindi dal livello nazionale dobbiamo mettere un freno. La contestazione vera è che non ci sono tagli ma aumenti di tipo diversi rispetto alle aspettative del patto della salute.

Detto questo, ci troviamo di fronte a un bilancio diverso, la logica del Bilancio è questa: DEFR, Legge di stabilità, bilancio triennale, missioni e progetti e poi si va in Giunta dove si fa il...

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

Missioni e programmi, il Consiglio vota fino ai programmi e poi si va in Giunta.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Si va in Giunta con questa votazione e la Giunta articola le missioni e programmi in capitoli, giusto?

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

No. La Giunta, una volta approvato quel documento di accompagnamento che voi trovate alla fine, disaggrega i programmi per macroaggregati. Macroaggregati è: questo è trasferimento, questo è acquisto di beni e servizi, questo è contributo agli investimenti, fa quindi una nuova sottoclassificazione e poi entri 5 giorni l'SGP, il Segretario generale per la programmazione o suo direttore, spacchetta - rispettando l'approvazione delle leggi e le partite vincolate - questi macro aggregati in capitoli e a sua volta in articoli.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

E ce li invia.

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

Per conoscenza penso di sì, anche perché viene pubblicato tutto su internet.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Come si chiama?

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

DTA, Documento tecnico di accompagnamento e il bilancio gestionale è tutto il resto che le dicevo prima.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Io ho presente invece il DTA del 2015.

Dott. Claudio VIGNOTTO (Sezione Bilancio)

Lei ha presente la ripartizione delle UPB in capitoli di spesa e deve dimenticarla, Consigliere, adesso.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Invece io parto dal DTA 2015 perché voglio sapere se alcune spese sono state riconfermate oppure no, perché in questo modo, con missioni e programmi, con le leggi di riferimento, io non so se è stata approvata quella legge ma soprattutto quel centro di spesa specifico.

Per esempio, vengono approvati quest'anno i 25 milioni per le comunità terapeutiche? Ci sono nelle fonti di spesa i 25 milioni per le comunità terapeutiche, dove le troviamo? Perché l'anno scorso le trovavamo come voce di spesa, quest'anno dove sono? Sono all'interno di quale capitolo, di quale legge? Ci sono oppure no?

..Dipendenze.

..La domanda che faccio è questa: ci sono questi fondi oppure no?

Poi, tutta la partita del Fondo non autosufficienza rientra nel Fondo della sanità, della tutela della salute, missione della salute.

Nel Fondo non autosufficienza riconfermiamo i 717, sostanzialmente, sono sempre quelli; che sono gli stessi del 2015, che sono gli stessi del 2014, che sono gli stessi del 2013, che sono gli stessi del 2012, che sono gli stessi del 2011 e sono gli stessi del 2010.

..Il Governo ha stanziato nel 2014, nel 2015 e anche nel 2016 il Fondo non autosufficienza 400 milioni, confermati anche nel 2016. Non solo, ma ha stanziato 320 milioni anche per il fondo sociale, che vuol dire circa il 10% per la Regione Veneto, sono circa 38-40 milioni per fondo non autosufficienza e circa 30 milioni per le politiche sociali. Quindi anche questo è un dato, perché battiamo sempre il dente sul tasto tagli, però nuovi impegni ce ne sono, per esempio SLA, ce ne sono a livello nazionale. Bisognerebbe fare tutta la classificazione dei nuovi fondi che a livello nazionale sono previsti sia per la sanità che per il sociale.

Comunque il 2015 si chiude non con 8 milioni e 500 mila per la sanità, ma il riparto alla fine è 8 miliardi 676; voi avete messo in previsione 8 miliardi 700 e passa per il 2016 e si chiuderà sicuramente con 8 miliardi 9 e qualcosa. Quindi c'è un aumento in ogni caso del Fondo sanità significativo e questo è un dato di partenza che bisogna sottolineare, che è importante e che dà una cifra corretta di quello che succede per la sanità.

Per la sanità faccio solo una preghiera: che il Fondo non autosufficienza e il Fondo sanitario venga affrontato dalla Commissione al più presto, cioè che ci sia il riparto. Il riparto del Fondo sanitario è dal 2013 che non lo facciamo più come Commissione, quindi il Consiglio è stato espropriato per tre anni del riparto.

..È stato fatto un triennale, ve lo siete votato, però in realtà la Commissione non è stata più in grado di definire quali sono i riparti per un'U.L.S.S. piuttosto che un'altra e così abbiamo assistito al crescere di deficit di alcune U.L.S.S., anche perché non è stato più calibrato il riparto; parlo di quella di Venezia 52 milioni, l'U.L.S.S. 16 18

milioni, Chioggia quanti, 14? Belluno 7-8, perché? Perché non è stato più fatto il riparto e quindi lo stanziamento che è stato erogato a queste U.L.S.S. è sempre stato quello deciso nel 2013 senza rimodularlo successivamente. E imputando al GSA, alla gestione sanitaria accentrata, il compito di fare da equilibratore successivamente, cioè di fronte a questi deficit interviene la GSA che riequilibra i deficit e consente alla sanità veneta di non andare in debito ma di avere un pareggio e, anzi, un utile l'anno scorso.

Da questo punto di vista ho sollecitato anche prima il Presidente Boron, non c'era l'Assessore e lo ripeto. Ci sono segnali di alcune aziende che dicono che ci sono molte difficoltà per mancanza di personale e mancanza anche di sostituzioni; eclatante il caso di questi giorni 136 sostituzioni per maternità che non sono state effettuate presso l'azienda ospedaliera di Padova e i servizi sono in crisi, l'assistenza è in grossa difficoltà. Chiedo prima di intervenire su questo e di capire com'è la situazione.

Mi piacerebbe capire: intervento europeo, che prevede, degli step lavorativi diverse e queste assunzioni che non vengono più autorizzate, neppure le sostituzioni per maternità, se sono presenti in tutta la Regione e in che misura e se non sia il caso di intervenire anche con provvedimenti che consentano ulteriori assunzioni per la Regione Veneto. Perché altre Regioni stanno portando avanti anche questo tipo di provvedimento, cioè adottano una legge che consente assunzioni in più per garantire la qualità del servizio sanitario. Questa è una delle premesse importanti che faccio.

Secondo aspetto, sempre sul personale. A me risulta che ci siano necessità di operatori socio sanitari nella Regione

Veneto. Quest'anno sono partite alcune selezioni, vedo che nel Bilancio praticamente la cifra quest'anno non è stata messa, l'anno scorso erano stati messi 100 mila euro. Secondo me bisognerebbe continuare per un triennio ad attivare corsi di formazione per gli operatori socio sanitari, perché sempre più c'è richiesta di questa figura, di questa formazione professionale importante e i centri formatori sono in grossa difficoltà, perché per anni non sono stati attivati. È partito quest'anno e saranno probabilmente pronti per fine anno, però se si interrompe la catena... io farei un triennale, cioè 2015, 2016 e 2017 formazione e attivazione dei corsi di OSS, perché c'è la necessità da quello che mi viene detto.

Altro aspetto della sanità è il polo ospedaliero di Padova. Sono previsti 50 milioni, chiedo a questa Commissione: sarebbe importante, come è stata fatta una legge nel 2014 che prevedeva lo stanziamento 2014, 2015 e 2016, ci fosse un triennale per il polo ospedaliero di Padova, cioè 2016, 2017 e 2018. Siccome abbiamo visto che il bilancio è triennale, noi vediamo 50 milioni nel 2016 ma non li vediamo nel 2017 e nel 2018. Siccome è importante inserirlo nel triennio, perché il bilancio è triennale, a mio giudizio dovremo fare una riflessione e stabilire che per il polo ospedaliero di Padova, la Giunta e il Consiglio si impegnano con il triennale.

Poi, sappiamo che se non vengono spesi in ogni caso sono utilizzati per altri investimenti in ambito sanitario, quindi altre U.L.S.S. e altri ospedali troveranno giovamento da questa importante partita.

Poi ho tutta una serie di richieste da fare sui capitoli singoli del sociale, ma manca l'Assessore, aspetto.

PRESIDENTE

Prego, assessore Coletto.

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

Poca cosa perché il consigliere Sinigaglia è stato assolutamente esaustivo in tutto, compreso l'aumento vertiginoso del Fondo sanitario.

Turnover. È circa due mesi che è stata fatta una circolare per le varie U.L.S.S., azienda ospedaliera, autorizzando il turnover da subito, proprio per non dico risolvere il problema della turnistica e dei riposi arrivata dall'Europa, ma per andare a coprire chi andava in gravidanza piuttosto di chi andava in pensione e via via.

Per quanto riguarda il riparto. È vero che è da tre anni che il riparto non approda in Quinta Commissione, ma è altrettanto vero che la Quinta Commissione ha votato un provvedimento tale per cui il riparto che era stato fatto all'epoca valeva per 3 anni, e si dava mandato alla Giunta di riparametrarlo nelle varie U.L.S.S. Questo è stato fatto e noi abbiamo sempre rispettato il mandato che ci è stato dato dalla Quinta Commissione.

Dopodiché, altra osservazione: le U.L.S.S. hanno avuto un aumento di debito. Allora, non tutte le U.L.S.S. hanno avuto un aumento di debito, perché proprio in quella sede quando si è dato mandato alla Giunta di fare il Bilancio, e quindi il riparto per i tre anni successivi, è stato proposto anche un piano di rientro. Che risulti a me è vero che ci sono delle U.L.S.S. che hanno del debito, ma i debiti di tutte le U.L.S.S. - salvo qualche caso sporadico - si sono contratti e non sono aumentati, quindi sono in fase di rientro. Tant'è che anche quella che è la tariffa del riparto assegnato alle varie U.L.S.S. ha visto una forbice che è diminuita, non si

è allargata. Prima era 1.300 euro chi prendeva meno, circa 2 mila chi prendeva di più, se non addirittura 2.300, ora la forbice è da 1.500 a 1.800. Quindi c'è stata una notevole chiusura per quanto riguarda le tariffe che vengono assegnate, proprio per cercare di attivare per quanto possibile quelli che sono i costi standard. Costi standard che non possono andare oltre determinate situazioni geomorfologiche, piuttosto che situazioni geografiche difficile, mi viene in mente il bellunese piuttosto che Venezia, piuttosto che il Polesine, che peraltro è anche ratificato a livello di Statuto.

Corsi di formazione. È vero che c'è stata una contrazione dei corsi di formazione, ma è altrettanto vero che i corsi di formazione per quanto riguarda gli OSS vengono fatti in funzione delle richieste. Quindi risentono di un ritardo, ma già quest'anno - come diceva il consigliere Sinigaglia - sono partiti e cercheremo di tenerli monitorati in maniera tale da avere una risposta la più immediata possibile nei confronti della richiesta di OSS sul territorio o nei vari ospedali per dare il servizio che devono dare.

Ritornando ai debiti, è vero che c'è qualche U.L.S.S. che ha qualche debito che poi viene puntualmente ripianato e il bilancio chiude in attivo. È altrettanto vero che quest'anno dovremo confrontarci con l'eventuale commissariamento di qualche struttura ospedaliera, visto e considerato quanto è stato scritto nella norma della Finanziaria, che viene attivata direttamente da Roma e non viene attivata sicuramente dalla Regione del Veneto. Peraltro, secondo me, è paradossale, non ha motivo di esistere, perché l'equilibrio di bilancio viene chiesto non tanto all'U.L.S.S., non tanto a quella struttura ospedaliera, ma viene chiesto alla Regione del Veneto. Visto che i fondi

vengono assegnati alla Regione del Veneto e li distribuisce nella migliore maniera possibile, o come ritiene opportuno vista e considerata la domanda e l'offerta, ritengo paradossale che ci siano questi commissariamenti direttamente da Roma su una gestione che a fine anno chiude in attivo.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Solo per avere un supplemento di indagine: come spiega la situazione dell'azienda ospedaliera di Padova visto che c'è stato questo sblocco di turnover? Perché si è verificata questa situazione di 136 maternità non sostituite?

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

Perché c'è un'alta percentuale di medici femmina, io avevo anche a dati, e lo stesso delle infermiere. Sembra quasi un'eclisse, un allineamento strano fra...

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Ma non è quello delle maternità, ma perché non c'è stata la sostituzione?

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

Voglio dire, la circolare che autorizzava il turnover è stata fatta, evidentemente non ci sono stati i tempi per...

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Il commissariamento la Legge di stabilità lo prevede per le aziende non per le U.L.S.S., se non mi sbaglio?

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

Per gli ospedali, per le aziende ospedaliere ma anche per gli ospedali, per le strutture ospedaliere.

Stefano FRACASSO (Partito Democratico)

Relativamente a questa circolare sullo sblocco del turnover, è comunque subordinata ai limiti di budget del personale stabiliti sulla base della spesa del 2000...?

..Quindi siamo ancora dentro quella..

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

È legge di Stato, è spending review quella.

..Per completezza di informazione, il MEF ti dice "è vero che voi siete fermi - perché questa cosa l'ho fatta notare in sede di Conferenza Stato-Regioni - come personale teste/costi 2004 -1,4%; è altrettanto vero che del 2004 c'erano più posti letto. E io aggiungo: è altrettanto vero che il DM 70, cioè quello del taglio dei posti letto, è stato approvato nel luglio del 2015, quindi non è che ci sia stato tanto tempo per adeguare il taglio dei posti letto.

Premesso che quei posti letto vengono riproposti sul territorio, visto e considerato che ci sono delle dimissioni più rapide, ma che la riabilitazione ha bisogno di tempo, di cure a bassa intensità, ma ha bisogno di tempo da "spendere" sul territorio.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Riprendo velocemente, cercavamo di capire se ci sono alcuni centri di spesa che tradizionalmente erano presenti nel sociale e che con la nuova impostazione di Bilancio non riusciamo più a capire e a leggere adeguatamente, almeno da parte nostra.

Inizio con una serie di richieste. Il Fondo per le politiche sociali indistinto, che era di 20 milioni circa, 18-20 milioni, dipende dalle annualità, e che veniva erogato a favore delle Conferenza dei Sindaci per tenere contenuto quanto i comuni stanziavano per l'inserimento dei disabili nei CEOD e nelle comunità residenziali. C'è, è stata confermata questa cifra? Dove possiamo trovarla collocata? In modo da capire se anche per quest'anno lo stanziamento viene confermato.

Poi, non riesco a trovare lo stanziamento per le comunità terapeutiche, i 25 milioni a favore delle comunità terapeutiche.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Sia l'uno che l'altro sono nel bilancio sanitario.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Sì, ma il bilancio sanitario mi rinvia al bilancio sociale, ma dove possiamo trovarle, all'interno dei 7 miliardi e 7?

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

No no, non sono i 39 milioni, sono negli 8 miliardi e passa, sia i 18 milioni Fondo indistinto come quest'anno, sia i 25 milioni per il discorso dipendenze.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Quindi ci sono 25 milioni anche quest'anno per le dipendenze come gli anni scorsi, è possibile avere la conferma?...

Altro passaggio, quest'anno ci sono 31 milioni per le scuole paritarie, l'anno scorso erano 42, quindi c'è un -10. La giustificazione era questa, sostanzialmente: è un -5 perché il Fondo per il politiche sociali non è arrivato nel 2016,

non ci sarà nel 2016 e quindi togliamo via 5 milioni dal Fondo politiche sociali nazionale e 5 milioni della Regione e arrivano a 31. Ma il Fondo politiche sociale nella Legge stabilità 2016 c'è, quindi abbiamo i 30 milioni circa del Fondo politiche sociali. Perché questa riduzione di 10 milioni per le scuole paritarie? Abbiamo il Fondo sociale nazionale che ha sempre dato una risposta alle scuole paritarie. Quindi mi sembra un taglio non giustificato da questo punto di vista, perché è un taglio sostanzioso, è un taglio del 25% dello stanziamento, da 42 milioni a 31 milioni sono 11 milioni in meno e quindi un 25% di minor stanziamento, non è poca cosa nei confronti delle scuole paritarie.

Poi, ci sono una serie di voci singole che vorremmo capire. Per esempio, mi sembra di avere visto che ci sono i finanziamenti per la legge che riguarda il contrasto alla violenza alle donne, 400 mila euro; non vedo quella che riguarda i progetti per le persone private della libertà personale. Non ho visto il finanziamento di questa legge, così come quella per i senza dimora, non l'ho vista.

Se mi sa dire se ci sono questi stanziamenti e in che misura vengono eventualmente finanziati.

Poi, per le famiglie monoparentali mi sembra che quest'anno c'è una riduzione di 400 mila euro, da 800 a 400 mila euro, li abbiamo già visti.

I 39 milioni di cui si faceva riferimento prima contengono i 31 più altre, se mi specifiche le altre spese per arrivare a 39 milioni.

Poi, le spese per l'accessibilità di Venezia, sono confermati i 500 mila euro?

..Abbassati a 200 mila.

Il Centro audiofonologico di Marocco, 100 mila? I contributi per ciechi e sordi, associazioni, non quello della disabilità sensoriale provincia, ma ciechi e sordi. Di solito c'erano 100-150 mila euro di finanziamento per queste associazioni storiche della disabilità, c'è questo finanziamento oppure no, o dobbiamo provvedere con una dura lotta in Consiglio regionale?

Strutture innovative per la disabilità, i 300 mila sono confermati quest'anno? Poi, il ragionamento sul Fondo non autosufficienza lo faremo in Aula, se possibile aumentarlo per impegnative e quant'altro.

Mi sembra siano queste le voci più importanti di cui chiedevamo un chiarimento sul sociale.

Sul servizio civile, cosa c'è per il servizio civile sia per anziani che per giovani, se è confermata la spesa e in che misura. In più per la cooperazione c'è stata una audizione che ha sollevato il problema dell'azzeramento dei fondi per la cooperazione, per le cooperative che hanno dimostrato di avere inserito tante persone, se è previsto qualcosa oppure no. Mi dicono che non è previsto nulla.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Allora, i 39 milioni sono complessivi di 31 milioni legati a scuole materne ed asili nidi. Sapete che le scuole materne non sono di mia competenza, ma sarebbero di competenza dell'assessore Donazzan, io ho solo i nidi 0-3 anni; le materne 3-6 anni sono di competenza dell'istruzione. Quindi sono 15 milioni e mezzo per asili nido e 15 milioni e mezzo per scuole materne.

Sulle partite che mi sono state poste, allora: il discorso innovativi disabilità 300 mila euro sono confermati, come sono confermati i 400 mila per la violenza alle donne. Sono

confermati anche i finanziamenti per l'abuso contrasti alla persona, all'abuso sfruttamento sessuale, 100 mila, e anche recupero in materia penitenziaria, 300 mila. Sono confermati anche quelli in materia di dipendenza ed abuso, quindi le politiche di prevenzione, 300 mila.

..Io li ho estrapolati, poi bisogna capire..

..Poi, non abbiamo messo niente sul Fondo disagio sociale distribuzione eccedenze alimentari perché l'abbiamo alimentato con il Fondo sociale 2015 e adesso ci sarà la nuova distribuzione, come anche il servizio anziani è alimentato con il Fondo sociale 2015 di cui abbiamo avuto a fine anno..

..Quindi i 700 non li troviamo qua ma nel Fondo sociale 2015 che ci è già arrivato; per il 2016 aspettiamo e faremo le richieste appena ci daranno dal Ministero il via a declinare la suddivisione. Ci sono 700 mila per il servizio giovani, è inserito, quindi gli anziani sono il Fondo sociale e i giovani invece sono inseriti qui. Questa mi sembrava che erano le voci, a grandi linee.

I trasferimenti alle province sono all'interno dei 40 milioni, quindi 6 milioni 2015, poi 40 2016 e 2017. Adesso bisogna dire la verità, lì c'è un po' di confusione, ho incontrato più volte sia gli operatori, i familiari perché essendoci che ogni provincia ha una metodologia diversa, qualcuno ha il personale, etc., non si capisce bene. Non spetterebbe a noi fare cabina di regia ma dovrebbe essere un po' l'UPI, io ho provato per garantire il servizio perché alla fine il servizio era 12 milioni circa complessivo delle tre voci: sensoriali, minore accompagnato da un solo genitore e trasporto disabili superiori, diviso per provincia.

..Fondo sociale per le politiche sociali, trasferimento per attività progettuali informazione e altre iniziative di interesse regionale nelle aree dei servizi sociali, un milione e 6, che era quello che inizialmente entrava l'osservatorio che adesso invece l'osservatorio l'abbiamo recuperato con il Fondo non autosufficienza. Quindi qui c'è spazio sia per il progetto stacco, se lo riproponiamo, quello del trasporto pubblico sociale, ma anche per qualcos'altro avendo tolto delle voci da qui. Mentre il milione e mezzo dei CEOD la voce è inalterata, come è stata riproposta la voce anche per il sostegno per la cura dei religiosi non autosufficienti. Anche se lì preannuncio che dobbiamo mettere un po' d'ordine, perché sono un po' pagati con il fondo qua e un po' con l'altro. Quindi ci sarà da fare un po' di riordino, in modo da avere una voce unica per quanto riguarda i religiosi non autosufficienti.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Fracasso.

Stefano FRACASSO (Partito Democratico)

Sempre all'Assessore volevo chiedere: in Legge di stabilità nazionale c'è questo fondo per la lotta alla povertà e all'inclusione sociale di 600 milioni. Immagino che non ci siano ancora indicazioni, però deve andare in Conferenza unificata quindi è un fondo che viene distribuito alle Regioni. Così come volevo sapere qualcosa in più sull'altro che è il fondo, sempre in Legge di stabilità, per il sostegno di persone con disabilità grave priva di legame familiare, il cosiddetto il Fondo dopo di noi, che mi pare interessante. Principalmente su questi due.

Altro punto, sono stati messi 70 milioni per i disabili sensoriali, Legge di stabilità.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Sui 70 milioni abbiamo già assicurato, ce l'aveva chiesto anche il Presidente Variati, che saranno oltre a quelli che abbiamo stanziato noi. Quindi presumo che per il Veneto, perché prima erano stati stanziati 30 milioni e ci arrivavano circa 3 milioni, quindi ci arriveranno 7-8 milioni in totale da dividere tra le province, quindi vanno oltre. Sono già arrivati e sono arrivati direttamente alle province i 30 milioni del 2015, così almeno mi è stato detto.

Sul Fondo povertà è già stato istituito il tavolo tecnico a Roma, abbiamo partecipato, 600 milioni. È un fondo che viene gestito completamente dai comuni capoluogo, transita ma poi va ai comuni capoluogo. Si tratta di persone indigenti con minori, quindi riferito a persone con minori con un reddito sotto i 3 mila euro, una soglia ISEE molto bassa. In cui tramite le Poste viene data questa social card che viene ricaricata mi sembra 80 euro al mese per figlio, ma vado a memoria. Poi verrà erogato, ma è tutto un lavoro tramite i comuni, noi facciamo da cornice e coordinamento.

Questo si va un po' ad integrare con quello che abbiamo noi, abbiamo rimesso infatti il discorso del reddito di inclusione attiva - non mi piaceva tanto RUI e l'ho chiamato Rete di inclusione attiva -, di un milione e 8 con il fondo sociale 2015, che va un po' ad integrare. Adesso cercheremo di organizzare bene in modo che non ci siano sovrapposizioni, come le eccedenze che entrano come copertura nel Fondo sociale nel 2015.

Chiaramente appena ci arriva il fondo sociale 2016, che mi auguro sia attorno ai 20 milioni come quest'anno, 19-20 milioni, vedremo dove andare a calibrare le risorse.

Sul Fondo dopo di noi, invece, finora non è arrivata nessuna comunicazione, quindi a livello di Conferenza politiche sociali nazionali o tavoli tematici non si è ancora parlato di questo.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Bartelle.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Una precisazione sul fondo che ha citato prima per i religiosi. Com'è composto questo fondo? Sono certa che è per i religiosi che sono in casa di riposo, perché è spacchettato rispetto agli altri? Ma può anche essere una tradizione che stiamo perpetuando negli anni e ci sta, ma diamo una copertura economica diversa da un religioso in una casa di riposo rispetto un anziano normale che non ha lo status di religioso?

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Questo l'ho trovato anch'io, c'è un capitolo all'interno delle politiche sociali e poi c'è una parte che viene coperta con le quote sanitarie Fondo non autosufficienza, non so come mai era così, sinceramente.

L'intenzione è quella di fare un riordino complessivo e quindi che siano tutti equiparati e trattati allo stesso modo. Fate conto che a memoria noi abbiamo circa 900 religiosi non autosufficienti in casa di riposo, più o meno.

PRESIDENTE

Altre domande? È tutto chiaro.

Pertanto, siccome martedì prossimo ci sarà questa parte di audizioni, chiedo, se ce n'è qualcuna di cui avete conoscenza, che arrivino al massimo entro giovedì le richieste perché venerdì dobbiamo fare l'ordine del giorno.

Stefano FRACASSO (Partito Democratico)

Lei ha già un elenco, tanto per capire se...?

PRESIDENTE

Qualcosa è arrivato, ma non tantissimo...

Sul Bilancio è arrivata la Caritas diocesana del Veneto e una associazione Mimosa e basta. Quindi se c'è qualcos'altro fatelo entro giovedì per avere il tempo, perché se no non possono essere accettate.

La discussione sul Bilancio la rinviemo a martedì prossimo quando ci sarà l'audizione, chiedo agli Assessori di essere presenti anche martedì prossimo perché ci sarà anche il parere sui PDL, pertanto li chiudiamo.

C'è il rinvio di alcuni punti all'ordine del giorno che sono: l'8, il 9, il 10 e l'11. Il punto 8 perché è da rivedere, sono arrivate comunicazioni da parte di operatori del pronto soccorso medici, quindi è da rivedere.

Prego, consigliere Villanova.

Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)

Presidente, chiedo se il punto 8 è possibile avere delle audizioni. Penso sia utile per tutti avere delle audizioni in modo da capire anche quelle richieste dei medici che seguono questa parte.

PRESIDENTE

A me è arrivata la richiesta dalla società italiana di medicina emergenza e urgenza.

Pertanto spostiamo la discussione anche per avere le audizioni, se avete qualcuno fate fare la richiesta.

Poi, per i punti 9, 10 e 11 il consigliere Possamai mi ha chiamato questa mattina, ha avuto un contrattempo e non riuscirà a essere presente, è lui che li deve presentare e pertanto dobbiamo rinviarli.

Rimangono i punti 12 e 13, se il consigliere Berti vuole presentare, dare una illustrazione del PDL 83 e poi chiudiamo la Commissione e rinviando, anche perché la discussione sul punto 13 mi sa che è...

..Non può essere abbinato perché non è stato fatto all'inizio, l'abbinamento è stato fatto ormai sul progetto di legge 74; può essere portato in discussione in quel momento lì.

Prego, consigliere Berti.

Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)

Grazie, Presidente.

Per ottenere la massima efficacia e dare maggiore spessore possibile alla legge che abbiamo presentato come Gruppo, avrei piacere che potesse essere inserita nella discussione relativa al PDL riguardante Azienda Zero Riordino delle U.L.S.S., perché riguarda argomenti assolutamente simili, ovvero la presentazione di una agenzia che va nella direzione di gestione generale.

PRESIDENTE

Va bene.

Ora abbiamo il punto 13, che è la valutazione dei direttori generali. Siccome vi è stato inviato tutto il materiale e fuori c'è il dirigente che spiega il punto, lo facciamo entrare, dà solo la spiegazione e poi la discussione la rinviemo, però visto che è qui facciamo dare una spiegazione veloce di quello che è.

Per quanto riguarda, invece, la richiesta del consigliere Berti può essere portata in discussione ovviamente nello stesso momento in cui si parlerà di PDL 23, ma non può essere fatto l'abbinamento perché l'abbinamento l'abbiamo già fatto e in quell'occasione era presente il PDL 23 ed era presente il PDL 74. In quel momento non era presente il PDL vostro, quindi può essere portato in discussione quando parleremo di PDL, presumo che quando parleremo del PDL 23 ci sarà quello e non ci saranno altri punti all'ordine del giorno.

Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)

Allora, per dare massima efficacia al lavoro prodotto, chiedo che venga discusso nel momento più adatto.

Grazie mille.

PRESIDENTE

Va bene.

Facciamo solo il punto 13 che è la valutazione dei direttori generali. Il materiale vi è arrivato, via mail vi è stato consegnato credo, potevate scaricarlo perché era molto corposo, se non ricordo male. È presente il dirigente che spiega la valutazione e poi la discussione la faremo in altra seduta. A quanto ho capito la chiedono con urgenza anche.

Prego, se vuole dare spiegazione sulla valutazione dei direttori, il materiale credo l'abbia inviato lei, dare delle informazioni affinché i Consiglieri possano in qualche modo discutere e prendere una decisione sulla valutazione dei direttori. Prego.

Dott. Claudio COSTA (Sezione Controlli governo e personale SSR)

Grazie, Presidente.

L'inquadramento generale sia già noto ai Consiglieri, quindi in base alla norma della legge regionale 56, emendata dalla legge 23, spetta alla Commissione competente del Consiglio regionale - quindi questa - la valutazione dei direttori generali rispetto alla programmazione regionale, cioè il rispetto dell'attività dei direttori generali nell'ambito della programmazione regionale.

Questa valutazione che si affianca a quella della Giunta sulla garanzia dei livelli essenziali di assistenza e delle Conferenze dei Sindaci, per quanto riguarda le U.L.S.S., con riferimento alla qualità e all'efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio, è una valutazione che pesa diversamente rispetto ai soggetti aziende U.L.S.S., perché vale il 5% della valutazione complessiva, mentre per le due aziende ospedaliere e per l'IRCCS IOV vale il 20% della valutazione complessiva.

Noi abbiamo fornito tramite le diverse strutture dell'area sanità e sociale, quindi in particolare la struttura della programmazione, qui è presente il dottor Pilerci che la dirige, e poi tutte le altre strutture, la controlli e governo che è la struttura di cui sono responsabile io, tutta una serie di dati che dovrebbero consentire alla Commissione di dare questo giudizio.

Quindi, sostanzialmente, abbiamo predisposto un questionario sintetico che è stato inviato ai direttori generali e che i direttori generali hanno restituito, in cui hanno dato conto dell'applicazione della programmazione, quindi applicazione delle schede di dotazione ospedaliera, applicazione delle schede di dotazione territoriale. Quindi, sostanzialmente, la messa a regime delle organizzazioni territoriali, quindi i nuovi distretti; la implementazione delle strutture di ricovero intermedie e della nuova organizzazione della medicina generale. Inoltre, la approvazione, predisposizione, approvazione e attuazione degli atti aziendali che, come sapete, sono il principale atto di organizzazione dell'azienda sanitaria, quindi U.L.S.S. e ospedaliera, che sono stati predisposti e approvati sulla base di linee guida sempre approvate dalla Giunta regionale. Quindi, dalla documentazione che abbiamo fornito in questi diversi ambiti vi abbiamo fornito gli elementi per poter esprimere un giudizio.

PRESIDENTE

C'è qualche Consigliere che ha qualche domanda, qualche richiesta di chiarimento da fare? Nessuna.

..Avete qualche domanda da fare? Perché non è che lo facciamo venire altre volte...

..Allora rinviemo. Grazie.

Ultima comunicazione, c'è la necessità di fare la Commissione consiliare per la programmazione dell'Ispettivo che deve essere fatta entro marzo. È un gruppo di lavoro più che una Commissione, è composto dai due Assessori competenti, quindi sociale e sanità, il Presidente di Commissione e un Consigliere di maggioranza e un Consigliere di minoranza. La do come comunicazione perché se ce la

facciamo già la prossima settimana ci date il nome. Va bene?

Grazie.

Buona serata.

La Seduta termina alle ore 13.20