

Seduta del 5 Luglio 2016

O.d.G.

- Punto 1** - Comunicazioni del Presidente della Commissione.
- Punto 2** - Approvazione verbale e resoconto della precedente seduta del 16 giugno 2016.
- Punto 3**- Audizioni con i Sindaci dei Comuni di: Recoaro, Valdagno, Cornedo, Brogliano, Castelgomberto, Trissino e con il Presidente dell'Associazione Progetto Salute Valle d'Agno in merito a: "Riorganizzazione un reparti ospedali di Montecchio, Arzignano e Valdagno".
- Punto 4** Audizioni con Segreteria FP C.G.I.L. in merito a: "Incertezza futura dei servizi per i disabili sensoriali".
- Punto 5**- **Illustrazione ed esame** in ordine a:
Rend n. 31 - Approvazione della relazione annuale sull'attuazione della legge regionale n. 38 del 28 settembre 2012 "Disposizioni relative alla erogazione del medicinali e dei preparati galenici magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche".
- Punto 6**- **Parere alla Giunta regionale** in ordine a:
PAGR n. 97 - Azienda U.L.S.S. n. 13 - Autorizzazione alla alienazione di un bene immobile sito nel Comune di Pianiga (VE) (Art. 5 del decreto legislativo 229/1999).
- Punto 7**- **Parere alla Giunta regionale** in ordine a:
PAGR n. 100 - Azienda U.L.S.S. n. 12 - Autorizzazione alla alienazione di un Immobile sito in Venezia (Art. 5 del decreto legislativo 229/1999).
- Punto 8**- **Parere alla Giunta regionale** in ordine a:
PAGR n. 101 - Istituzione della rete ematologica veneta (REV) per la gestione del paziente adulto.

Piano socio sanitario regionale (PSSR) 2012–2016.

- Punto 9-** **Parere alla Giunta regionale** in ordine a:
PAGR n. 89 – Istituzione della rete regionale per il trauma: Piano socio sanitario regionale (PSSR) 2012–2016.
- Punto 10-** **Parere alla Giunta regionale** in ordine a:
PAGR n. 104 – Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio 2016.
- Punto 11-** 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)
Sonia BRESCACIN (Zaia Presidente)
Maurizio CONTE (Lista Tosi per il Veneto)
Franco FERRARI (Alessandra Moretti Presidente)
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)
Franco GIDONI (Liga Veneta – Lega Nord)
Cristina GUARDA (Alessandra Moretti Presidente)
Alessandra MORETTI (Partito Democratico)
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare – Flavio Tosi)
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)
Orietta SALEMI (Partito Democratico)
Alberto SEMENZATO (Liga Veneta – Lega Nord)
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)
Marino ZORZATO (Area Popolare Veneto)
Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)

Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta – Lega Nord)
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale)
Dott. Jacopo CAPUZZO (Responsabile Quinta Commissione consiliare)
Dott. Carlo GIACHETTI (Capo Servizio Affari giuridici e legislativi)
Dott.ssa Viviana SCHIAVO (Servizio Affari giuridici e legislativi)
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale)

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)

Giancarlo ACERBI (Sindaco del Comune di Valdagno)

Giovanni CEOLA (Sindaco del Comune di Recoaro Terme)

Lorenzo DAL TOSO (Sindaco del Comune di Castelgomberto)

Dario TOVO (Sindaco del Comune di Brogliano)

Giovanni Norberto PERAZZOLO (Pres. Associazione Progetto Salute Valle dell'Agno)

Gabriele VENCATO (Vicepresidente Associazione Progetto Salute Valle dell'Agno)

Palma SERGIO (Segreteria regionale FP C.G.I.L. Veneto)

Presiede

Fabrizio BORON

INDICE DEGLI INTERVENTI

PRESIDENTE	1
Giancarlo ACERBI (Sindaco del Comune di Valdagno)	1
Giovanni CEOLA (Sindaco del Comune di Recoaro Terme)	3
Lorenzo DAL TOSO (Sindaco del Comune di Castelgomberto)	4
Lorenzo DAL TOSO (Sindaco del Comune di Castelgomberto)	5
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)	6
Giancarlo ACERBI (Sindaco del Comune di Valdagno)	6
Lorenzo DAL TOSO (Sindaco del Comune di Castelgomberto)	8
Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)	8
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	9
Alessandra MORETTI (Partito Democratico)	11
Cristina GUARDA (Alessandra Moretti Presidente)	12
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)	15
Giancarlo ACERBI (Sindaco del Comune di Valdagno)	15
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)	16
Marino ZORZATO (Area Popolare Veneto)	17
PRESIDENTE	19
Marino ZORZATO (Area Popolare Veneto)	20
PRESIDENTE	20
Sergio Antonio BERLATO (Fratelli d'Italia)	20
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)	23
Fabiano BARBISAN (Zaia Presidente)	24
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)	26
Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta - Lega Nord)	27
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)	27
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	27
PRESIDENTE	28
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	28
Marino ZORZATO (Area Popolare Veneto)	29
PRESIDENTE	30
Giancarlo ACERBI (Sindaco del Comune di Valdagno)	31
PRESIDENTE	31
Giovanni Norberto PERAZZOLO (Pres. Associazione Progetto Salute Valle dell'Agno)	31
Gabriele VENCATO (Vicepresidente Associazione Progetto Salute Valle dell'Agno)	33
PRESIDENTE	33
Gabriele VENCATO (Vicepresidente Associazione Progetto	

Salute Valle dell'Agno)	33
PRESIDENTE	33
Palma SERGIO (Segreteria regionale FP C.G.I.L. Veneto)	34
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	38
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	41
Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)	41
Orietta SALEMI (Partito Democratico)	44
Palma SERGIO (Segreteria regionale FP C.G.I.L. Veneto)	46
Alessandra MORETTI (Partito Democratico)	46
PRESIDENTE	48
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)	48
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	49
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)	49
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	50
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)	50
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	50
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)	51
PRESIDENTE	52
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	52
PRESIDENTE	53
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)	53
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	55
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)	55
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	56
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)	56
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	56
PRESIDENTE	56
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	57
PRESIDENTE	57
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)	57
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	58
PRESIDENTE	58
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	59
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	59
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)	60

Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale)	60
PRESIDENTE	62
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale)	62
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)	63
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	63
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale)	63
Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)	63
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	63
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale)	64
PRESIDENTE	64
Dott. Tiziano MARTELLO (Settore Attuazione e programmazione sanitaria)	65
PRESIDENTE	65
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)	66
Dott. Tiziano MARTELLO (Settore Attuazione e programmazione sanitaria)	66
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale)	67
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	69
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale)	71
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	73
Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)	73
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	74
Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)	74
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	74
Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)	74
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	75
Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)	75
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	75
Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)	75
Stefano FRACASSO (Partito Democratico)	75
Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)	76

PRESIDENTE	76
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	76
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale)	77
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	77
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale)	77
PRESIDENTE	78
Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)	79
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	79
Franco GIDONI (Lega Veneta - Lega Nord)	80
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	80
Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)	83
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	84
Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)	85
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	85
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale)	85
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	86
Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)	86
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	86
PRESIDENTE	87
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	87
Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)	87
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	87
Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)	88
PRESIDENTE	88

PRESIDENTE

Buongiorno.

Alcuni Colleghi sono in arrivo, il consigliere Barbisan Fabiano è in arrivo e lo stesso il consigliere Berlato, nel frattempo iniziamo con le audizioni perché c'è chi deve scappare via, il verbale lo votiamo dopo. Facciamo entrare i

Sindaci.

Buongiorno, vi invito a parlare sempre al microfono perché devono registrare le conversazioni e di presentarvi uno a uno. Un quanto d'ora per esporre il vostro punto di vista, la vostra posizione sul punto all'ordine del giorno, poi se avete un documento da lasciare agli atti è meglio perché che viene dato a tutti i Consiglieri per chiarimenti o delucidazioni. Alla fine della vostra spiegazione i Consiglieri avranno la possibilità di farvi delle domande, se riterranno di farvele. Prego.

Giancarlo ACERBI (Sindaco del Comune di Valdagno)

Buongiorno.

Grazie ai Commissari per averci ricevuto, vado subito al nocciolo.

Noi siamo molto preoccupati, quando dico noi intendo noi come sindaci, come Istituzioni, Consigli comunali, ma cittadini, categorie economiche, associazioni e quant'altro, per l'ipotesi della soppressione del punto nascita dell'ospedale di Valdagno nell'ambito di una riorganizzazione dei servizi, dovuta alla realizzazione del nuovo ospedale di Montecchio.

È chiaro che una ipotesi come quella è che è stata ventilata di accorpamento di Valdagno ad Arzignano, con l'ortopedia che viene temporaneamente e in parte, perché non ci sta spostata a Valdagno, nel momento in cui fra tre anni sarà pronto l'ospedale di Montecchio l'ortopedia viene riportata a Montecchio, l'ospedale di Valdagno - che è un ospedale nuovo, moderno, con tutti i crismi di sicurezza, antisismica, antincendio, etc., accogliente, è stato

inaugurato dieci anni fa - si trova privato sia del punto nascite che dell'ortopedia. Ed è chiaro, poi, che anche gli altri reparti che non sono tanti, sono altri due o tre, vengono ridimensionato, non ci sarà più bisogno della terapia intensiva.

Quindi la prospettiva è un ridimensionato nell'immediato con una possibile chiusura nell'arco di tanti anni. Noi siamo una zona di montagna definita dalla programmazione socio sanitaria regionale, abbiamo territorio collinare di montagna, molte frazioni site a distanza dall'ospedale; è chiaro che una chiusura di servizi, di qualsiasi servizio, sarebbe penalizzante per il territorio per cui è molto sentita questa ipotesi.

Il bacino della Valle dell'Agno è circa 65 mila abitanti e la parte nord dove c'è Valdagno, che ha 27 mila abitanti, più Recoaro, più Cornedo, etc., è più interessata; c'è una vivamente difficile per raggiungere il nuovo ospedale di Montecchio e di Arzignano adesso, per cui siamo veramente preoccupati non tanto nell'immediato, ma nel futuro. Perché un accorpamento di questo genere significa ridimensionamento e poi la dismissione di una struttura nuova, ripeto, che è costata diversi soldi.

Come Sindaci difendiamo sempre i servizi del territorio, quindi non siamo contro nessuno e nessun altro, non vogliamo chiudere altri servizi in altri territori. Secondo noi, da un punto di vista politico, ascoltando anche quello che dicono i cittadini, in attesa di una programmazione nuova a livello di PDL 23, di nuovi ospedali come quello di Montecchio, la soluzione migliore sarebbe tenere aperti entrambi i punti nascita e nei prossimi anni c'è tempo di ragionare con una programmazione che ovviamente può essere

riorganizzativa sotto certi punti di vista, ma che tenga presente le esigenze e le specificità del nostro territorio. La gente è preoccupata, abbiamo raccolto 15 mila firme nel giro di un mese, abbiamo fatto una manifestazione non contro nessuno, ma solamente a sostegno del punto nascita di Valdagno, c'è un gruppo di mamme di tutta la valle agguerritissimi e ci teniamo a questo servizio. Ripeto, non è campanile, ma è anche il voler mantenere la gente sul territorio e dare dei servizi importantissimi come quelli sanitari in maniera accessibile. Grazie.

Giovanni CEOLA (Sindaco del Comune di Recoaro Terme)

Credo che il Sindaco Acerbi abbia bene illustrato, seppure in maniera sintetica, quali sono i contenuti della questione.

Vorrei sottolineare innanzitutto la preoccupazione di tutto un territorio nei confronti della situazione che si è venuta a creare. La soluzione, quella prospettata, di mantenere entrambi i punti nascita è quella che consente in previsione della realizzazione del nuovo polo ospedaliero di Montecchio Maggiore intanto di governare la situazione. Le oltre 15 mila firme, la manifestazione che c'è stata, è stata proprio per sottolineare l'interesse che ha tutta la popolazione della valle dell'Agno nei confronti di questo ospedale. Un ospedale, è stato sottolineato, nuovo, un ospedale che lavora bene, un ospedale che soddisfa le esigenze che ha il territorio, un territorio che è fatto di contrade. Io sono il sindaco di Recoaro, 10 chilometri dall'ospedale San Lorenzo di Valdagno, però dal centro del mio paese a raggiungere una tra le più importanti frazioni - Parlati, Merendaore, Roveglia - ci sono altri 5, 6 chilometri di

strade di montagna. Quindi, montagna significa anche strade che magari possono essere compromesse nella viabilità dalla neve, dal tempo e quindi la difficoltà oggettiva di raggiungere anche i poli ospedalieri che sono nelle immediate "vicinanze", Santorso anziché Montecchio, anziché Arzignano.

Quindi, c'è una grossa preoccupazione su questo, un punto nascita a Valdagno ha già un numero elevato di parti, ha già una situazione che è consolidata nel corso degli anni, è un ospedale di montagna. Recoaro Terme ha una presenza turistica, purtroppo, ahimè, anche estremamente bassa, ma anni fa aveva 200 mila presenze turistiche. Quindi l'ospedale diventa un punto di riferimento anche per quelle situazioni che vedono coinvolti i turisti che vengono a visitare e a fare le cure alle terme di Recoaro, per cui vi sottolineo questi aspetti.

Lorenzo DAL TOSO (Sindaco del Comune di Castelgomberto)

Ringrazio anch'io per l'audizione.

Volevo solo sottolineare un aspetto: quello che chiediamo è di non fare una scelta messa lì dall'esigenza di dover chiudere momentaneamente l'ospedale di Montecchio perché è in ristrutturazione, per cui un certo servizio non si può più essere mantenere lì, facendo una riorganizzazione in fretta e furia di tutta l'area. Se avvenisse quello che si sta prospettando di portare il punto nascita ad Arzignano, significherebbe, a parte spendere delle risorse per ristrutturare l'ospedale di Arzignano per una certa fattispecie e sappiamo che fra tre anni dovrà chiudere quell'ospedale in vista del nuovo ospedale, ma queste risorse poi non verrebbero ricollocate all'ospedale di

Montecchio. Perché attualmente l'ospedale in costruzione non è per un punto nascite ma è semplicemente per ortopedia, per cui si dovrebbe andare a reinvestire sul territorio o a chiudere, dismettere un punto nascite presente in zona. Per cui chiediamo semplicemente di mantenere lo status quo dividendo nel miglior modo possibile l'ortopedia, dividendola fra i due ospedali, in modo che si possa fare una scelta ragionata di come mettere il servizio nel futuro quando sarà presente anche l'ospedale di Montecchio.

Lorenzo DAL TOSO (Sindaco del Comune di Castelgomberto)

Grazie a tutta la Commissione di averci accolto.

Sono un neo sindaco e mi sono già trovato questo problema sulla scrivania, come si suol dire. Personalmente, non ho elemento, nel senso che in termini tecnici non ho capito se questo spostamento di maternità da un ospedale all'altro influirà anche in termini economici.

Quello che posso dire è che il reparto di maternità dell'ospedale di Valdagno tutt'ora c'è, come esiste quello di Arzignano; ho difficoltà a capire perché lo spostamento di un reparto di ortopedia dall'ospedale di Montecchio comporta tutta questa riorganizzazione. Penso che la discussione doveva essere presa in atto solamente come nel miglior possibile era lo spostamento dell'ortopedia nei due ospedali, o nell'ospedale di Valdagno o di Arzignano, e non andare a toccare quello che finora funziona e c'è che erano i reparti di maternità, cioè il punto nascita.

Il mio modo di vedere è quello di: andiamo a sistemare l'ortopedia nel migliore modo che i tecnici che sono presenti all'interno dell'U.L.S.S. decideranno, ma di non fare una riorganizzazione di questo tipo che va a toccare

cose che per lo spostamento dell'ortopedia non vanno a influire. Se si vuole, la soluzione per sistemare l'ortopedia si trova senza andare a toccare tutto il resto. Grazie ancora di averci ascoltato.

PRESIDENTE

Grazie a voi.

Ci sono domande da parte dei Consiglieri?

Prego, consigliere Fracasso.

Stefano FRACASSO (Partito Democratico)

Ne approfitto a beneficio della Commissione per capire la situazione.

Intanto qual è oggi la situazione di Valdagno, perché si è parlato del punto nascita, quindi qual è e qual è quella prevista dalla programmazione. E quale è stata la dinamica della discussione in Conferenza, che sappiamo c'è stato un voto che ha diviso, sostanzialmente, non unanime sulla proposta.

Giancarlo ACERBI (Sindaco del Comune di Valdagno)

La situazione attuale è che secondo le schede regionali a Valdagno è previsto il punto nascite, è un punto nascite in zona di montagna definito così, per cui non vale la circolare del Ministero dei 500 parti. C'è da dire che è un punto nascite in regola con le norme di sicurezza previste dal Ministero per determinate attività. È qualche anno che chiediamo alla direzione dell'U.L.S.S. la pediatria H24, in quanto non avendo la pediatria H24 neanche in reperibilità alcuni parti il primario è costretto a dirottarli in qualche altra parte. Quindi, se ci fosse il pediatria H24

sicuramente la soglia dei 500 o dei 600 sarebbe ampiamente superata, perché sono stati dirottati in altre strutture anche causando delle fughe passive.

La genesi della situazione si è creata proprio perché era stata ventilata non dai Sindaci della Valle dell'Agno la soluzione opposta, quindi la chiusura del punto nascita di Arzignano a favore di Valdagno, cosa che noi non abbiamo mai detto e sostenuto.

Ripeto quello che ho detto prima: i sindaci, a mio avviso, a nostro avviso, devono lottare per mantenere i servizi sul territorio non per chiuderli. Poi, se ci sono delle decisioni anche Legittime, per carità, devono venire da chi ha il compito di prenderle e non dai Sindaci, per cui c'è stata una spaccatura su quella ipotesi contraria in cui la Valle dell'Agno si è trovata minoritaria. Credo che da un punto di vista politico e anche tecnico la soluzione migliore sarebbe, come è stato detto, di tenere i due punti nascita dando le garanzie e quindi il pediatra almeno reperibile H24 con un costo relativamente basso. E poi ragionare da qui ai prossimi anni con la costruzione dell'ospedale nuovo di Montecchio, con l'eventuale reperimento di finanziamenti maggiori e minori e a completamento delle strutture, ragionare su una riorganizzazione diversa; evitando di spendere soldi adesso da una parte o dall'altra su strutture che, inevitabilmente, fra tre o quattro anni andrebbero o dismesse, o riconvertite, o in qualche maniera lasciate stare.

Quindi, sia da un punto di vista tecnico sia politico tenere aperti i due punti nascita, secondo me, è la soluzione migliore. Non dimentichiamo, lo sapete meglio di me signori Consiglieri, che nel Veneto, come nel resto del paese,

abbiamo un forte calo demografico, abbiamo perso 10 mila nascite in Veneto in circa 6, 7, 8 anni. È chiaro che non c'è una correlazione diretta nel tenere aperti più punti nascita, non vuol dire aumentare i nati; però in zone come la nostra in cui c'è difficoltà viaria e di morfologia del territorio perché è una zona di collina e di montagna, tenere i servizi nel territorio, vicino alla gente, vuol dire anche tenere la gente nel territorio e tenere in ordine l'ambiente, la collina e la montagna. Quindi credo che la soluzione più sensata sia proprio quella, insomma, evitando spaccature. È chiaro che non è una soluzione che va per i prossimi trent'anni, vent'anni, però nell'immediato fino a che non c'è un po' più chiarezza sui confini delle U.L.S.S., sulla realizzazione del nuovo polo ospedaliero, a nostro avviso, è la soluzione migliore.

Lorenzo DAL TOSO (Sindaco del Comune di Castelvetro)

Se posso solo fare un inciso, nella assemblea i Sindaci hanno votato in duplice maniera: la prima è stata in maniera unanime, se si può tenere le cose come stanno a tutti va bene; nel momento in cui ci sia l'obbligatorietà di accorparsi in un unico punto nascita, lì c'è stato lo spaccamento dell'assemblea. Ricordo che comunque è solo consultivo questo voto.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Berti.

Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)

Grazie, Presidente.

Ringrazio i Sindaci per essere venuti qua oggi.

Per tornare un attimo sulla situazione, stiamo aspettando da parte dell'Assessore delle delucidazioni in merito a quelli che sono in contratti in essere per la costruzione dei due nuovi ospedali: l'ospedale di Asiago e l'ospedale di Montecchio, che riguardano proprio da vicino, perché sappiamo che il rappresentante legale nonché amministratore della ditta di costruzione è appena stato arrestato in ambito di una indagine per corruzione. Quindi questo, come ben sappiamo, potrebbe andare a rallentare o quanto meno a creare ipoteticamente dei problemi dal punto di vista della realizzazione stessa delle opere. Andare oggi ad sconquassare oggi una situazione che già è delicata, che ha degli equilibri che si sono trovati adesso, modificarla sub iudice lo trovo... sarebbe più importante ascoltare il territorio, non penso che dobbiamo essere noi in questa stanza a farlo. Perché quando c'è una vallata di 28 mila persone e 15 mila in un mese firmano per mantenere, non penso che siano tutte 15 mila d'accordo, che si sono guardate negli occhi "votiamo tutti uguali e coordinati"; c'è un gruppo di mamme, un gruppo di persone che trovano degli interessi comuni.

Proprio su questo vi volevo chiedere se c'era già una proposta, giustamente il Presidente prima ricordava, un documento, un canovaccio già da seguire per poter proseguire i lavori direttamente in Commissione e dare una continuità politica a questa operazione anche nelle sedi opportune. Grazie.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Negro.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Grazie, Presidente e grazie ai Sindaci di essere venuti.

Come ho già avuto modo di condividere con voi in altre sedi sono per fare anche un'altra analisi. Prima di tutto dare delucidazioni a questa Commissione del perché si è scelto, o si voleva scegliere questa opzione, quanto noi siamo venuti a saperlo dai giornali. E visto che le schede sanitarie dovrebbero ancora passare dalla Commissione ed essendo competenza delle schede sanitarie non capiamo perché non siamo venuti a saperlo.

Altro passaggio, abitando in una zona ai confini con Vicenza e conoscendo la parte bassa di Vicenza, essendo io ai confini, inviterei chi a questo punto si è preso la briga di fare una scelta o proporre una scelta di questo tipo di fare una valutazione; perché abbiamo un ospedale a 5 chilometri dai confini di Vicenza che ha 1.100 nascite all'anno, molte di queste sono della bassa vicentina e non capisco perché dobbiamo portare il punto nascite più limitrofo ad un altro punto di nascite importante. Mi sembra una scelta di chi non conosce un po' la geografia degli ospedali. Inviterei quindi ad una riflessione su questo, perché andiamo ad allontanarlo da chi ne ha bisogno, da una zona che ha collina e montagna e andiamo a portarlo in una realtà dove c'è già una risposta, che in Veneto ci differenzia una provincia non i confini.

Questa è una riflessione che faccio da ex Sindaco perché credo che non dobbiamo più guardare i confini, ci avete portato voi con il PDL 23 ad un ragionamento diverso e quindi facciamo una valutazione di ottimizzare le risorse e dare delle risposte puntuali e precise alle esigenze dei territori.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Moretti.

Alessandra MORETTI (Partito Democratico)

Anch'io ringrazio i Sindaci e penso che sia molto opportuna l'audizione di chi sul territorio... insomma, ne abbiamo fatte di audizione su questo e su questo temi, le vostre relazioni, le abbiamo lette e osservate.

Sui vostri problemi ovviamente siamo stati coinvolti soprattutto dai giornali, perché quando un territorio genera per problemi... o meglio, quando una riforma genera un certo tipo di reazioni, in ogni caso la risposta deve venire anche da chi sta lavorando su determinate tematiche come quelle che oggi avete portato alla nostra conoscenza.

Penso che sia fondamentale avere una visione d'insieme, noi come Consiglieri regionali siamo sì votati ed eletti in circoscrizioni e quindi in ambiti, però abbiamo il dovere, penso, di avere uno sguardo complessivo e tenere conto di tutte le specificità e le esigenze che riguardano tutto il territorio. Penso che faremo un errore se avessimo anche qua dentro una visione campanilistica: difendo questo posto perché è più vicino al mio collegio, piuttosto che un altro di cui mi disinteresso. No, dobbiamo avere una visione globale.

Penso che anche se non direttamente connesso con il vostro problema, anche il tema della riforma sanitaria dovrà avere questa stessa, diciamo così, ratio, cioè guardare alla complessità dei temi della sanità e quindi i flussi, i bisogni, la peculiarità del territorio, l'isolamento, le infrastrutture. C'è tutto un sistema che va guardato,

osservato e preso in considerazione prima di affrontare determinate decisioni e siamo qui - io penso - per questo. Quindi, non ci sarà una diretta connessione? Bene, però lo spirito e la ratio che deve muoverci quando assumiamo determinate decisione deve essere il medesimo: guardare a 360 gradi, evitare di osservare in maniera limitata e anche se vogliamo ottusa ciascuno il nostro piccolo orticello, lo chiamo così. Noi Consiglieri, i Sindaci no, perché i Sindaci hanno il dovere di guardare alla propria comunità ed è giusto che facciano leva e valorizzino i bisogni delle proprie comunità, ci mancherebbe altro, ascoltandoli dobbiamo dare una visione più complessiva svincolata, diciamo così, dagli interessi che ognuno di noi ha e quindi dall'attaccamento che ognuno di noi ha verso il proprio territorio. Grazie.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Guarda.

Cristina GUARDA (Alessandra Moretti Presidente)

Grazie, Presidente.

Buongiorno Consiglieri e buongiorno ai Sindaci, grazie di essere qui oggi nel portarci la vostra voce in merito ad una questione che nelle scorse settimane abbiamo affrontato anche il Consiglio regionale. Perché sicuramente i Consiglieri ricorderanno come più volte è stato portato come esempio l'esempio di Valdagno e l'esempio di questa problematica che sta affrontando il territorio della territorio della Valle dell'Agno.

Mi aggrancio un po' alle osservazioni fatte dalla consigliera Negro, che mi sembrano assolutamente attuali. Io sono di

Lonigo, quindi provengo dall'U.L.S.S. di cui fanno parte i Sindaci qui presenti, che ci rappresentano i sindaci qui presenti. Porto l'esperienza delle realtà delle città e dei comuni del basso vicentino in particolare, che già si sono visti privati di un punto nascita a Noventa, che è stato temporaneamente sospeso e quindi è venuto a mancare un servizio di questo tipo. Vi posso garantire che le mamme di Lonigo, le mamme di Gran Cona, le mamme di tutti i Comuni che stanno nell'area del basso vicentino appartenente all'U.L.S.S. 5 per una grande quantità, quasi sicuramente la quantità maggioritaria, si spostano all'ospedale di San Bonifacio per usufruire dei servizi di ostetricia.

Di questo potremo averne sicuramente conferma che i dati la Regione Veneto in quanto responsabile del Servizio sanitario ha in propria mano, e di conseguenza si potrebbe partire da un ragionamento di questo tipo per affrontare la problematica, visto che i 10 minuti che servono da Lonigo per arrivare a San Bonifacio non sono certo i 10 minuti che affronta un qualsiasi cittadino proveniente da una realtà, o anche una frazione di Recoaro per arrivare all'ospedale di Valdagno. Una strada fatta in montagna, lo conosceranno bene i Consiglieri che vivono in questa specificità, è ben diversa, i minuti trascorsi su una strada di montagna rispetto a quelli trascorsi in una strada statale 11, per esempio, per arrivare comodamente all'ospedale di San Bonifacio.

Quindi l'osservazione parte da questo: uno, la decisione è stata un po' scaricata sui sindaci, io sono la prima, lo sapete bene, a difendere l'importanza della consultazione del territorio, ma che sia parere consultivo. Di qui c'è bisogno forse anche di una capacità di organizzare i lavori

e di dare una corretta informazione, facendo in modo che la Conferenza vada a valutare tutte le possibili opportunità, senza creare condivisioni all'interno di una Conferenza dei Sindaci che dovrebbe lavorare unita. Questo mi dispiace, perché come si è sviluppato l'argomento forse non va a vantaggio anzitutto del reciproco rispetto e della reciproca valorizzazione di quelle che sono le diverse realtà comunali con le loro specificità.

E poi mi permetto di fare una osservazione, chiedo scusa del ritardo, avevo un appuntamento e forse mi sono persa la prima parte in cui forse magari mi ripeterò. Però nel Piano socio sanitario approvato nel 2012 da questo Consiglio nella Legislatura passata, veniva citato il San Lorenzo, veniva citata la sua specificità montana e veniva sottolineato come il San Lorenzo dovesse avere garantito il servizio del punto nascite. Quindi, già dal 2012 c'era stata una espressione da parte della stessa Giunta e dello stesso Consiglio per la garanzia dei servizi. E la stessa Conferenza dei Sindaci all'epoca, pur sapendo dell'evidente modifica che si doveva affrontare in merito all'ospedale di Montecchio Maggiore, già si esprimeva nel mantenere le stesse schede, come avete detto bene voi.

Quindi, a partire da questo, anche in un sistema organizzativo - per esempio, l'U.L.S.S. 5 si è organizzata trasmutando l'ospedale di Lonigo in un ospedale riabilitativo - se noi abbiamo una ortopedia a Valdagno che serve, quindi, il territorio montano e una ortopedia a Montecchio, che verrà quindi restituita al territorio quando Montecchio sarà operativo, è chiaro che se noi riusciamo a mantenere la stessa capacità di questi due sistemi di ospedali riusciamo anche a restituire dignità ad un servizio

- quello creato a Lonigo - che è stato pensato per dare un servizio di riabilitazione in seguito magari ad una permanenza nei due punti di ortopedia: uno dell'ospedale di Valdagno e l'altro dell'ospedale di Montecchio.

Quindi è chiaro che la riflessione va ad essere molto più larga, non si parla soltanto di San Lorenzo, ma di un sistema di progettazione dei servizi socio-sanitari che vanno ad intervenire all'interno di un diagramma molto più ampio, che tiene conto di diverse tipologie di ospedali. Quindi, se la giusta soluzione politica può essere quella di due punti nascita, spero che, dati alla mano, avendo parlato di famosi dati statistici, di flussi, anche di servizi di urbanistica, quindi di viabilità, penso e spero che su questo si possa ragionare.

Scusate del tempo che ho rubato, vi ringrazio per l'ospitalità in questa Commissione.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Villanova.

Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)

Grazie, Presidente.

Buongiorno a tutti, buongiorno ai Sindaci, grazie di essere qui.

Volevo avere una informazione per quanto riguarda questo punto nascite: quante nascite avvengono durante l'anno? Perché al momento non ho questo dato sottomano, quindi se potevate darmi questa informazione.

Giancarlo ACERBI (Sindaco del Comune di Valdagno)

L'anno scorso sono stati 487, come ho detto prima, senza

però poter disporre del servizio di pediatria H24, ma solo mi pare 8 ore al giorno e quindi rinviando un centinaio di parti in altre strutture per sicurezza, perché è previsto dai protocolli medici. 487 parti è un numero rilevante, è un ospedale moderno, nuovo, accogliente, molto bello, fatto bene; se avessimo la pediatria, cosa che abbiamo chiesto alla Direzione già da anni, sicuramente andremo sopra i 600 già con i numeri..., è molto attrattivo anche nei confronti delle altre U.L.S.S..

Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)

Grazie.

Questo sicuramente è un dato molto importante per la valutazione di un punto nascite, perché, come ben sapete, il limite dei 500 è lo standard minimo per poter garantire un certo livello di sicurezza relativamente alle sale parto. È un tema molto molto importante, tra l'altro, abbiamo affrontato anche qualche mese fa delle emergenze che sono successe sul territorio regionale; quindi, oltre all'aspetto politico e di programmazione c'è anche un aspetto di sicurezza dal punto di vista medico che va rispettato e in questo caso siamo borderline dal punto di vista dei numeri.

Sicuramente l'attenzione per i punti nascita deve essere totale perché sono un servizio per il territorio, però non dobbiamo dimenticarci che il servizio è tale se dà una certa sicurezza e se dà un certo margine per interventi fatti con calma e tranquillità.

Vorrei sottolineare che ho sentito prima alcuni riferimenti alla riforma della sanità che stiamo portando avanti adesso, il PDL 23. Vorrei fare un po' di chiarezza, perché i punti nascita non c'entrano assolutamente con il PDL 23 che stiamo

portando avanti e lo sappiamo tutti. La riforma che adesso è in Consiglio è una riforma che riguarda la parte amministrativa della sanità, quindi penso sia fuorviante nei confronti di chi viene qui in audizione, o comunque del nostro territorio andare a mescolare quanto è la programmazione dovuta ad un Piano socio-sanitario rispetto ad una riforma della sanità che stiamo portando avanti che al momento non c'entra assolutamente nulla con chiusura di punti nascita e aperture di punti nascita.

Penso che questo sia un chiarimento che dobbiamo dare al territorio perché se no si rischia di spostare l'attenzione su una questione che non è sicuramente questa. Grazie.

PRESIDENTE

La parola al consigliere Zorzato.

Marino ZORZATO (Area Popolare Veneto)

Grazie, Presidente.

Non ero interessato a intervenire, ma siccome ho accolto alcune osservazioni che sono più politiche allora mi viene voglia di fare un passaggio.

Collega, non è vero che la riforma non c'entra niente: la riforma ridisegna le U.L.S.S.. E se è una polemica che stiamo sviluppando in Consiglio regionale è che secondo noi, sbagliando o indovinando, il ridisegno delle U.L.S.S. comporta prima, o in parallelo, o in contemporanea, una rivisitazione delle schede per la certezza delle schede, perché la scheda è la certezza che chiede il territorio, in un modo o nell'altro. E Ponzio Pilato fece una cosa: si lavò le mani. Ovvero la domanda che viene fatta oggi, prescindendo dal merito, dalla ragione o dal torto, è:

vorremmo certezza sul futuro. Il non rispondere, incertezza vuol dire che quando fra due, tre anni, dopo lo spostamento si tornerà indietro, probabilmente quello che sembra una certezza, questi numeri qua non ci saranno più e quindi la paura legittima è scappate vacche e buoni dalla stalla la stalla non si chiude più.

E sappiamo che abbiamo i Sindaci che non sono tutti quanti dalla stessa parte, abbiamo idee diverse. Ma allora, proprio perché c'è un momento in cui un territorio nei suoi rappresentanti ha una tensione interna, dovremo fare lo sforzo - dico dovremo la politica - per metterli attorno ad un quadro e trovare una quadra. Non so se la quadra accontenta tutti, ma lo sforzo politico di non dire "faremo dopo", perché l'abbiamo letto sui giornali che non chiuderemo nessun ospedale, ma dipende cosa resta dentro l'ospedale per un territorio. Non basta il "non chiuderemo l'ospedale".

Lo dico perché il tema non è dare ragione o torto oggi perché faremo solo la figura che oggi incontriamo alcuni amici, ci hanno emozionato e siamo d'accordo. Domani vengono gli altri ci emozionano e siamo d'accordo. Fare Pilato...

Però credo che un argomento come hanno posto loro, un territorio che sta in qualche modo soffrendo un preoccupazione andrebbe affrontato di petto per dire con atti non con parole, con atti, atti che hanno del tempo davanti non le schede che saranno fra sei mesi. Le schede su cui stiamo rispondendo che c'è il punto nascite là sono schede a scadenza. L'Azienda Zero che stiamo approvando prevede le U.L.S.S. rimodificate, credo che sia - senza polemica politica - gioco forza che le schede andranno riviste poi. Come non lo so, ma se cambi l'U.L.S.S. è ovvio

che devi adattare il sistema della nuova... altrimenti la parola risparmio che stiamo adducendo è una bufala.

Perché delle due l'una: se tutto è solo un disegno territoriale alla fine 8 milioni e mezzo spendiamo e 8 miliardi e mezzo spenderemo.

Ci vorrebbe uno sforzo di serietà e, ripeto, non sto facendo il ruffiano perché potrei fare lo stesso intervento con i Colleghi che non la pensano come loro, e prendere questa situazione come altre e decidere insieme politicamente, l'Assessore in primis e la Commissione poi, qual è il futuro non il transitorio. Perché poi uno può accettare anche il transitorio, se si fida di atti concreti sul futuro, ma oggi sanno che il transitorio è un fatto temporale e quando finirà il transitorio non sanno cosa ci sarà perché le schede nel frattempo sono scadute. L'U.L.S.S. è modificata e abbiamo una U.L.S.S. provinciale.

Se ha colto, il mio ragionamento non è polemico, non vuole essere polemico, è che visto che abbiamo qualche giorno di tempo, non mi pare la riforma la approveremo in tre, quattro giorni, se si vuole non con una parte, con l'Azienda si cerca di fare un percorso di condivisione di futuro dentro il quale ci può stare anche il contingente. Ma se approvi il futuro, non se dici "vedremo qual è il futuro"; se non si vuole fare, facciamo tutti bella figura, oggi ho fatto la mia parte di bella figura, ma loro vanno a casa con le stesse preoccupazioni di prima, vanno a casa con un progetto temporaneo, transitorio, con alcuni Sindaci che pensano "intanto funziona, poi fra qualche anno un po' di sindaci cambia", perché poi il retropensiero c'è in tutto loro; cioè quello che oggi non va è che c'è un retropensiero tra alcuni "i fregghemo" tra alcuni "vegnaremo fregai". Questo la

politica non se lo può permettere.

PRESIDENTE

Vorrei solo fare una precisazione perché se no andiamo fuori tema. Non stiamo discutendo di una scelta regionale, ma di posizioni diverse all'interno della Conferenza dei Sindaci, perché sembra quasi che la Regione abbia preso impegni e qualcosa. Le schede si modificano qua...

Marino ZORZATO (Area Popolare Veneto)

Mi scusi, c'è un direttore che propone un meccanismo, un direttore nominato da noi, e la Conferenza si spacca.

PRESIDENTE

Scusate, le schede si modificano qui, qui non c'è nessuna proposta di modifica di scheda; c'è una riorganizzazione, basta leggere il documento che loro hanno presentato, c'è una riorganizzazione sanitaria, ospedaliera nel territorio della vostra Conferenza dei Sindaci, ci sono delle proposte avanzate e una discussione all'interno della Conferenza dei Sindaci, con prese di posizione di sindaci diverse. Io non entro in chi ha ragione e in chi ha torto, perché qui sarà la discussione eventualmente quando si porrà il problema. Però stiamo ascoltando i sindaci che pongono una loro motivazione, prossimamente ascolteremo anche altri Sindaci che pongono anche un'altra motivazione, tutti hanno diritto di venire qui e di esporre il proprio punto di vista. Però la discussione è su una possibile riorganizzazione che la Regione non ha deciso e su posizioni di Sindaci all'interno della Conferenza dei Sindaci.

Quindi il nostro compito sarebbe quello di ascoltare i Sindaci cosa pensano, in modo che se un giorno e quando arriverà la proposta abbiamo la mente lucida e chiara per capire qual è la situazione. Non credo sia nostro compito prendere posizioni in questo momento.

Prego, consigliere Berlato.

Sergio Antonio BERLATO (Fratelli d'Italia)

Al di là delle considerazioni su chi rimane fregato, se una parte dei Sindaci o un'altra oppure i Consiglieri regionali, credo sia importante stabilire che chi non deve rimanere fregate è il cittadino e il servizio che l'Ente pubblico deve rendere.

Noi siamo nella fase di razionalizzazione imposta dalla necessità di riorganizzare il sistema sanitario e socio-sanitario nella nostra Regione, anche alla luce delle sempre minori risorse disponibili, quindi la scelta è obbligata per quanto riguarda la Regione. Ed è chiaro che la scelta che andremo a fare andrà ad influire anche nelle scelte future che non sono strettamente legate al PDL 23, ma anche alla riorganizzazione territoriale. Abbiamo già detto più volte che la sfida consiste non nel fare dei tagli per ridurre il servizio ai cittadini, ma la sfida consiste nel razionalizzare le risorse per fare in modo che a costi inferiori si riesca a migliorare il servizio reso ai cittadini. Questo è quello che ci siamo posti come sfida, come obiettivo da cogliere. È chiaro che con il PDL 23 andiamo a fare delle scelte, alcune obbligate e alcune scelte in quanto tali.

Sulla questione di Valdagno, già adesso il servizio è in parte dipendente da Santorso perché Santorso garantisce sia

che per Valdagno che per Recoaro le ambulanze e in parte il servizio del punto nascite, il presidio del territorio; in molti casi il nuovo ospedale di Santorso garantisce l'erogazione di servizio adeguato in una fase transitoria.

Credo che una delle cose che potremo tenere in considerazione visto anche la riorganizzata viabilità, cioè il traforo che da Valdagno arriva a Santorso nel giro di pochi minuti, c'è una viabilità che viene ideata apposta per un collegamento diretto e quindi potremo pensare, nella fase finale di definizione del PDL 23, a favorire le scelte future. Adesso Recoaro e Valdagno sono ipoteticamente collocate nell'U.L.S.S. 8 Berica, con la collocazione nell'U.L.S.S. 7 di Recoaro e Valdagno potremo in parte sopperire a questa tipo di necessità. Perché uno il collegamento è diretto con il tunnel, il servizio che già viene reso da Santorso a Valdagno e Recoaro; questo favorirebbe sicuramente il mantenimento del punto nascite, senza bisogno di fare alcun tipo di stravolgimento, perché già in parte questo avviene, già in parte il servizio è garantito proprio dal supporto di Santorso.

Noi abbiamo sentito i vari Sindaci e per quanto riguarda questa e altre posizioni c'è un differente atteggiamento tra la Conferenza dei Sindaci dell'U.L.S.S. 7 e la Conferenza dei Sindaci dell'altra vallata. Credo che potremmo salvare capra e cavoli con una valutazione del genere: perché se riuscissimo ad arrivare all'accorpamento di Recoaro e di Valdagno con la nuova U.L.S.S. 7, uno, sposteremo in parte il baricentro dell'U.L.S.S. 7 anziché spostarla completamente verso Bassano, specie se arrivassimo alla collocazione della sede amministrativa dell'U.L.S.S. 7 - la sede legale può stare a Bassano, quella è già decisa - ma il

posizionamento della sede amministrativa a Thiene e l'accorpamento di Recoaro e di Valdagno con l'U.L.S.S. 7, con uno stretto collegamento con l'ospedale di Santorso, potrebbe sicuramente dare una soluzione pratica alle esigenze di garantire una qualità del servizio adeguata al territorio. Se su questo si riuscisse a trovare una sinergia tra la Conferenza dei Sindaci dell'ex U.L.S.S. 4 e la Conferenza dei Sindaci della valle di là, si potrebbe trovare una quadra che non scombuscolerebbe nulla per quanto riguarda il riordino generale che stiamo facendo come Regione, ma garantirebbe quel servizio di cui giustamente denunciate il bisogno. Credo che su questo una valutazione positiva potremo farla. Questo ci consentirebbe di non stravolgere nulla, ma ci consentirebbe una scelta adeguata, ponderata che, al di là della bandierina che ognuno vorrebbe posizionare sul proprio campanile, consentirebbe di dare quella rassicurazione ai cittadini di cui oggi siete portavoce.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Villanova.

Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)

Grazie, Presidente.

Vorrei replicare brevemente al consigliere Zorzato.

Ho grande rispetto per l'anzianità di servizio del consigliere Zorzato e capisco da novizio che il ruolo dell'opposizione abbia bisogno della propria dialettica, del mestiere. Però, vede, se lei con l'intervento di prima volevo convincermi che con il PDL 23 noi andiamo a chiudere dei punti nascita o a fare risparmi alla sanità...

..Certo che ho ascoltato, Consigliere, ho ascoltato benissimo...

..Posso finire, per piacere? Allora, se ha cercato di convincerci su questo, sinceramente ha sbagliato obbiettivo, magari può farlo con chi non è stato qui in Commissione e non ha lavorato sul PDL 23, magari sul territorio questo può essere un argomento che fa presa, però, mi dispiace, con noi è difficile che faccia presa. Anche perché se vogliamo fare dei risparmi, l'abbiamo detto più volte, sono risparmi sulla parte amministrativa e poi questi risparmi andranno utilizzati proprio per implementare la parte sanitaria, quindi per far lavorare le U.L.S.S. con maggiore attenzione sulla sanità e sull'assistenza ai pazienti veneti.

Questo penso sia importante, perché creare ambiguità penso sia un errore e sia sbagliato anche dal punto di vista della correttezza che dobbiamo verso i Sindaci che sono qui presenti. Quindi la invito a tenere, diciamo, quella che è la correttezza delle argomentazioni. Anche perché lei, vede, ha ragionato sul discorso del Piano socio-sanitario che è in scadenza, giusto? Giustamente 2012-2016. Ma, Consigliere, quanto è durato il Piano socio-sanitario precedente, quanti anni? 18, 16, 17? Capisco che lei ci abbia accusato anche di essere dei Ponzio Pilato, ma penso che proprio questa maggioranza abbia tutto fuorché la volontà di essere dei Ponzio Pilato, perché il fatto di portare avanti una riforma della sanità - che può essere condivisa o meno da voi - di questa portata non vuol dire di essere Ponzio Pirato, di aspettare e di lavarsene le mani, anzi.

Sicuramente ci sarà da rivedere il Piano socio-sanitario vista la scadenza, però parlare di chiusura punto nascite dovuta al PDL 23 mi sembra una grande bufala.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Barbisan Fabiano.

Fabiano BARBISAN (Zaia Presidente)

Grazie, mi scuso per essere arrivato con un po' ritardo, ma ho ascoltato e da parte mia volevo dare un contributo alla tranquillità, al di fuori dei comizi e dei discorsi coloriti, cercare di dare una tranquillità.

Faccio parte della maggioranza e noi cerchiamo di organizzare a partire dal PDL 23, dove c'è la riorganizzazione delle U.L.S.S.; sono stati ascoltati i Sindaci, le Conferenza dei Sindaci e territori per mesi e adesso siamo qua. Al di fuori di questo volevo portare solo un paio di numeri: anno 2015 U.L.S.S. 1 - Pieve di Cadore, 120 parti; U.L.S.S. 3 - Asiago, 123 parti; Portogruaro una cosa stupida, 234, dopo lo dirò; U.L.S.S. 17 - Monselice, 173 parti; U.L.S.S. 18 - Trecenta 298; che si vada a pensare di chiudere Pieve di Cadore, che si trova in mezzo alle montagne, bisogna pensare a come far partorire, come far nascere, a come dare assistenza a quelle signore che hanno delle difficoltà. Perché non basta dire "vanno da un'altra parte", serve la strada, come diceva il consigliere Berlato, serve l'attrezzature idonea per percorrere la strada perché basta che ci siano delle strade, come delle provinciali nella mia zona, dove si passa i 70 all'ora ci si ammazza, il paziente arriva bel che conto pronto per un altro servizio.

Da parte via, sentiamo continuamente che nel Veneto ci sono 68 ospedali e 68 sono, questo ci dice il Presidente, forti di questo vediamo di farli rimanere. Dopodiché punti nascita o altra riorganizzazione siamo qua per seguire il territorio

e riorganizzare al meglio quello che ci è possibile organizzare e non c'è nulla che ci preclude. Il mio territorio, la mia zona, senza andare nel campanilismo e lungi da me, buttavano via 50 milioni di euro all'anno per andare a farci fare i servizi in Friuli. Quindi vediamo di far sì che rimangano i soldi in Veneto, ma non per un effetto solo campanilistico dei soldi, per un effetto che possiamo fare dei servizi migliori stando nelle nostre U.L.S.S., quindi riorganizzare quello che è possibile.

Mi sento di fare un discorso di positività, parlatene, lasciateci degli scritti, delle relazioni, vediamo di ritrovarci, i nostri recapiti sono di dominio pubblico e vediamo dove è possibile contribuire, al di fuori - ci tengo a dire - del colore politico, senza dare false aspettative e dove ci è possibile. Perché dobbiamo pensare, come diceva il consigliere Villanova, anche alla salvaguardia del paziente, cioè determinate situazioni se si va ad incorrere in un pericolo madre e bambino, nascituro oppure altre attività bisogna stare un momentino attenti.

Vedo il consigliere Ferrari e mi viene in mente Piove di Sacco, Dolo, Mirano, quanti chilometri? 8-10 chilometri l'uno dall'altro; dall'altra parte c'è Padova e Mestre, sono 10 chilometri di qua e 10 chilometri o 15 e 15. Capiamo che c'è la fortuna per i cittadini di questo comprensorio, di questo bacino di avere due hub, due ospedali importanti, ma se c'è la necessità di avere il loro pronto soccorso e il loro ospedale, e io aggiungo più ambulatori che reparti sentendo le necessità, puntare su degli ambulatori dove c'è il pronto soccorso immediato e dopodiché si vede come intervenire.

Quindi, cerchiamo di dare un segno di tranquillità da parte

di tutti, anche da parte dei Sindaci, non è che il Veneto stia macellando, sguarnendo, rovinando la sanità. Anzi, per tanti versi siamo l'esempio in Europa.

Mi fermo qua, perché a Motta di Livenza abbiamo avuto una visita, abbiamo avuto dei ragionamenti: siamo studiati in Europa per il centro di riabilitazione. Grazie.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Fracasso.

Stefano FRACASSO (Partito Democratico)

Approfittiamo per fare gli auguri all'assessore Coletto che è il neo Presidente dell'Agenas e quindi contribuirà anche alla definizione degli standard dei punti nascita.

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

Solo per ringraziare e rassicurare il Consigliere che condivideremo questo percorso che cercheremo di rendere il più agevole possibile. Grazie.

Stefano FRACASSO (Partito Democratico)

Brevemente, i Sindaci hanno manifestato una preoccupazione immediata e una futura, quella futura legata alla programmazione che è scritta sulle schede, poi il consigliere Berlato ha introdotto un elemento ancora diverso che è quello di una modifica dei perimetri delle U.L.S.S. e quindi della zona dove quella zona potrebbe stare. Ed è il tema del PDL 23, perché nella seconda parte del PDL 23 c'è questa ridefinizione, infatti ha usato la denominazione Berica, Pedemontana.

Non so se i Sindaci che sono qui hanno fatto delle valutazioni rispetto a questo, non lo so, però è un elemento che mentre le schede arriveranno - in qualche momento arriveranno, non sappiamo quando - il PDL 23 è iscritto all'ordine del giorno ed è ancora... come dire, la seduta del Consiglio è aperta su quel punto. Però siccome il Consigliere l'ha legittimamente tirata in ballo, forse i Sindaci possono a stretto giro di posta una valutazione anche di questo.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Bartelle.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Credo che il problema dei punti nascita riguardi tutta la Regione e tutte le province hanno la loro specificità intrinseca. Adesso stiamo parlando di territori che hanno la specifica dell'area montana e quindi dovrebbero avere un trattamento diverso e anche un pensiero nei loro confronti diverso. Vengo da una situazione in cui abbiamo la specificità del territorio del Polesine e del basso Polesine, però la mia perplessità è un po'... è una bella perplessità.

Sentire il consigliere Berlato che in due secondi ha già tracciato le nuove aree geografiche e definito le nuove pertinenze, mi fa piacere se fosse tutto così semplice; io chiedo sempre pari trattamento e pari dignità per tutti i territori, perché tutti abbiamo questi problemi. La ringrazio, le soluzioni sono belle però diamo la possibilità anche agli altri di avere le stesse soluzioni.

PRESIDENTE

Scusate, lo ribadisco: stiamo ascoltando su un tema preciso, perché se la discussione va avanti per due ore sul PDL 23 chiudo l'audizione. O parliamo di quello che è il punto all'ordine del giorno: audizione dei sindaci, e voi avete il nome di chi sono, in merito ad un problema specifico, bene; se no se ognuno interviene per discorso del PDL 23 chiudo l'audizione.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Era semplicemente una constatazione perché..

PRESIDENTE

Lo dico perché penso che abbiamo dato sfogo abbastanza.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Però mi lasci terminare il pensiero.

Giustamente, non stiamo parlando del PDL 23, ma di fatto sui territori abbiamo dei commissari che stanno facendo il lavoro in preparazione di. Non facciamo finta di girare attorno al problema, hanno dei mandati specifici, probabilmente di ridurre certe situazioni, arrivare a fine anno con dei territori pronti da lanciare in maniera diversa e dobbiamo essere coscienti di questo.

PRESIDENTE

Prego, consigliere zorzato, vale anche per lei il mio richiamo. Grazie.

Marino ZORZATO (Area Popolare Veneto)

Le prometto che non nomino il PDL, punto.

PRESIDENTE

Capisco il contenuto anche se non lo nomina.

Marino ZORZATO (Area Popolare Veneto)

Mi leggerò il verbale, ma mi scuso con il collega Villanova se ho dato conto di una contrapposizione, non era il senso del mio intervento. La mia proposta stava nel senso: se c'è un territorio che soffre rispetto ad un tema, qua c'è un gruppo di Sindaci che ha una idea, sappiamo che un gruppo di Sindaci di quel territorio che ne ha un'altra, sarebbe doveroso in questa fase far dialogare questi mondi dando una prospettiva.

C'è già? Può darsi, io non sono entrato e non ho parlato di punti nascita. La domanda su quanti erano i nati di quella U.L.S.S. l'ha fatta lei, e la lista dei punti nascita a numeri bassi l'ha fatta il Collega dicendo i numeri. Io di punti nascita non mi sembrava di aver fatto polemiche e non voglio farne per cui mi fermo qua. Io dico: c'è un tema che riguarda il contingente e il futuro, la richiesta qual è? Ci date tranquillità sul futuro? Secondo me, nel tempo che abbiamo si potrebbe creare - l'Assessore - un incontro; se poi questo dialogo necessita di provvedimenti, se sono condivisi, si possono fare.

Le ricordo che è vero, 16 anni che non facevano le schede, io ho l'onore di avere fatto parte di quel mandato elettorale di 5 anni fa con un ruolo importante che le ha fatte le schede, rispettando i termini. Se questa volta non le facciamo alla scadenza la colpa è di chi non le fa.

E dico al Presidente e al collega Villanova che del tema del PDL 23 non ne abbiamo parlato noi, l'unico che l'ha

modificato in contesto è il collega Berlato di maggioranza. Per cui se è possibile dire che senza sentire i Sindaci, che abbiamo sentito prima di questo PDL dove c'erano 7 U.L.S.S., le U.L.S.S. diventano 9 e abbiamo addirittura la maggioranza che propone modifiche, credo che sia una bella discussione da fare in questa Commissione con le assemblee dei sindaci per capire quali sono i territori giusti per fare la proposta giusta. Perché quella che c'è capisco che non è condivisa, neanche tra la maggioranza visto che il collega Berlato ne propone una modifica. Io non so se è giusta o sbagliata perché non ho le competenze, non ho sentito i Sindaci, per sapere se condividono o meno. Ma se i Sindaci fossero d'accordo la voterei a prescindere, perché sono loro il domino di come gestire il territorio.

PRESIDENTE

Grazie.

Se avete necessità di intervenire un attimo...

Giancarlo ACERBI (Sindaco del Comune di Valdagno)

..Sulla proposta è chiaro che noi che abbiamo parlato, bisogna fare una riflessione approfondita, perché se Valdagno dice di sì e Recoaro dice di no rimane un'enclave, quindi bisogna parlarne più approfonditamente con le associazioni di categoria e con i cittadini, non si può scartare niente. Per questo diciamo in attesa di una programmazione sanitaria a lungo respiro, secondo noi è meglio non toccare niente; poi nei prossimi mesi, nel prossimo anno si possono valutare tutte le ipotesi come questa. Quindi, è chiaro che fare delle mosse in maniera affrettata preclude una via o ne preclude un'altra, per cui

noi diciamo: teniamo la situazione così com'è in questo momento, ragioniamo tutti insieme su una eventuale ipotesi compresa questa e vediamo nei prossimi mesi qual è la soluzione migliore.

PRESIDENTE

Grazie e buona giornata.

Sono presenti il Presidente dell'Associazione Progetto Salute Valle dell'Agno. Cortesemente a microfono vi presentate, avete 15 minuti di tempo per esporre la vostra posizione ovviamente sul tema e poi i Consiglieri potranno farvi qualche domanda.

Giovanni Norberto PERAZZOLO (Pres. Associazione Progetto Salute Valle dell'Agno)

Ringrazio di essere ricevuto in questa Quinta Commissione per l'audizione sull'oggetto che state dibattendo: la riorganizzazione degli ospedali di Valdagno, Arzignano e Montecchio.

Vorrei dire che nella convocazione è scritto chiaramente che si tratta di riorganizzazione e voi avete ricevuto tutti una relazione tecnica sanitaria che analizzava le proposte, come diceva il consigliere Berlato poco fa, di accorpamento. Vorrei precisare che le proposte di accorpamento sono, come sa bene il dottor Mantoan, atti di programmazione, mentre la riorganizzazione è un'altra cosa.

Allora, la relazione aveva messo in evidenza le proposte che avevano lo scopo di razionalizzare effettivamente la situazione dei punti nascita e di ortopedia e quindi erano state analizzate in quest'ottica. Ora, le argomentazioni che

vi hanno portato i Sindaci sono chiarissime, noi abbiamo alla fin fine la convenienza a tenere lo status quo e trovare una soluzione. Abbiamo cercato di dare una mano a collaborare per trovare una soluzione organizzativa di Montecchio, ma effettivamente l'applicazione concreta dell'accorpamento in una direzione o nell'altra si rivelava problematica dal punto di vista politico.

Dal punto di vista economico gestionale, io faccio il manager, ritengo che se effettivamente il tema prossimo venturo dell'Azienda Zero sono i risparmi - da 21 a 90 milioni, a seconda dei punti di vista - una operazione del genere se fatta nella maniera sbagliata, oppure invertita, costa il 25% in un caso o il 6-7% nell'altro. Per cui per me sostanzialmente c'era il bisogno di mettere nero su bianco queste informazioni, in modo che potessero essere lette oggettivamente.

Il punto oggi è che la popolazione della vallata chiede che questo servizio rimanga fino a che non ci saranno atti di programmazione futuri, per cui detto quello che c'era da dire sul piano delle scelte non avrei altro da aggiungere, sostanzialmente. Non so quali siano stati i termini del dibattito avvenuto prima, quindi cerco di fermarmi qua e dare... se avete qualche domanda da fare ben volentieri, nei limiti in cui la nostra esperienza può dare una risposta sull'argomento. Grazie.

Gabriele VENCATO (Vicepresidente Associazione Progetto Salute Valle dell'Agno)

Abbiamo concentrato perché avete già fatto un'ampia discussione con i Sindaci prima, pensavamo di essere ricevuti insieme. Credo che sia stato già discusso prima, a

meno che non ci sia qualcosa da richiedere dal punto di vista tecnico, dal momento che abbiamo fatto fare quella relazione che spero abbiate avuto modo di vedere qualche tempo fa. Per il resto le indicazioni sono quelle che ha appena detto il Presidente adesso che coincidono con quello che, immagino, sia stato discusso con i Sindaci prima.

PRESIDENTE

Bene.

I Consiglieri hanno domande?... Avete un documento di quanto esposto da lasciare ai Commissari?...

Gabriele VENCATO (Vicepresidente Associazione Progetto Salute Valle dell'Agno)

Questi sono i documenti che posso lasciare.

PRESIDENTE

Grazie, così poi lo facciamo avere a tutti i Commissari.

Ci sono altri interventi?.. Grazie della vostra presenza.

Cortesemente, se parlate al microfono, vi presentate e poi avete 15 minuti per esporre il tema. Se avete un documento scritto da lasciare poi viene dato a tutti i Commissari, poi c'è la possibilità da parte dei Consiglieri di farvi

Palma SERGIO (Segreteria regionale FP C.G.I.L. Veneto)

Buongiorno.

Abbiamo chiesto di essere ricevuti per la questione dei servizi alla disabilità sensoriale.

Spettabile Presidente e componenti della Quinta Commissione, grazie per l'attenzione che concederete.

Anche nel luglio del 2015, esattamente il 28 luglio, eravamo qui in audizione sullo stesso tema di oggi: il futuro dei servizi ai disabili sensoriali e la tenuta occupazionale. Nel 2015 il servizio di attività scolastica integrativa per garantire il diritto allo studio ai disabili sensoriali ed il mantenimento dei posti di lavoro, fu coperto con un finanziamento tampone di 6 milioni di euro ai quali si aggiunsero le risorse residue delle province. Oggi 5 luglio 2016 la parola incertezza rispetto ai servizi per la disabilità sensoriale è purtroppo ancora d'obbligo, Poiché le eventuali risorse promesse tamponerebbero fino al 31.12.2016. Risorse regionali che dovrebbe integrare la quota di riparto nazionali dai 70 milioni di euro previsti dal comma 947 della Legge stabilità 2016. Riparto, tra l'altro, ancora non definito dal livello nazionale per la parte che gli compete: 5 milioni di euro? 3 e mezzo? E neppure definito dal livello regionale per la parte propria che gli compete: 6 prima, 7, o addirittura 5 milioni di euro? Sappiamo che c'è una delibera del 23 giugno che però, ad oggi, non è ancora reperibile e di cui non conosciamo il contenuto.

Chiediamo alla Regione di mantenere gli impegni presi affinché sia certo ed esigibile quello che in effetti è il patto, o meglio, il contratto sociale con i cittadini, non sono più sopportabili azioni atte a tamponare la situazione. Il mese di settembre che coincide con l'inizio dell'anno scolastico non può e non deve essere più un punto interrogativo segnato in agenda, ma deve diventare una certezza. Come deve essere una certezza l'esigibilità del servizio all'interno di una programmazione e progettualità che tenga coerentemente insieme i 7 territori; mentre oggi

esiste una diversificazione incomprensibile di 7 sistemi diversi, pure all'interno della stessa Regione Veneto e collaboratori anche non contrattualizzati, a Padova insiste il tema delle partite IVA.

Gli appalti in essere dal mese di giugno sono cominciati a scadere e è stato comune il grido di allarme, poiché, da quanto è dato sapere, le ex province non hanno ancora ricevuto concretamente alcuna risorsa e poiché il mese di settembre alle porte non restano che le proroghe degli appalti. In qualche territorio, come per esempio Rovigo, si è alla quarta proroga e ci risulta che si sia provveduto a pagare gli stipendi dei lavoratori ricorrendo a prestiti, è intervenuta l'Unione Sordi. Si pone l'attenzione sia sulla necessità della definizione del riparto delle risorse stanziare per ora sulla carta e comunque insufficienti, i famosi 40 milioni di euro, poi diventati 35 milioni e forse diminuiranno con il passare dei giorni; sia sulla definizione delle competenze, se non altro per definire a chi compete l'indizione di gare per gli appalti in scadenza o già scaduti. Le risorse economiche nella loro destinazione generica di interventi per le U.L.S.S l'ex province sono insufficienti rispetto all'effettivo fabbisogno.

Si rammenta che il servizio disabili coinvolge in Veneto circa mille utenti e circa 600 operatori ed è necessario, urgente ed essenziale garantire da una parte il diritto allo studio alle ragazze e ai ragazzi e dall'altro la tutela dei posti di lavoro, senza tralasciare il fatto che occorre senz'altro affrontare la questione del profilo professionale questi operatori, promotori di autonomia e il cui lavoro non può essere basato sulla buona volontà e con il rischio di fuga dell'operatore formato. Il capitale umano in questo

settore non è sostituibile con la tecnologia, non si può aspettare oltre.

La Funzione Pubblica C.G.I.L. del Veneto chiede alla politica veneta tutta di essere parte attiva nella tutela dei servizi sociali come questo, di farsi parte attiva per garantirne continuità, per definirne continuità, per definirne programmazione e strutturazione delle effettive risorse necessarie, occorrono secondo i nostri calcoli dai 9 ai 13 milioni di euro per anno solo per questo servizio. Per cui i soldi stanziati sono insufficienti, se devono bastare anche per altre tipologie di servizi quali trasporto e aiuto alle famiglie monoparentali. Il costo medio del servizio si aggira intorno agli 8-9 mila euro all'anno per ogni singolo caso, calcolando un fabbisogno minimo di 8-9 ore settimanali. Abbiamo preso come riferimento 180 casi ed un fabbisogno minimi 1.600 ore. Purtroppo, le ore minime si stanno abbassando con una media che è scesa alle 7 ore settimanali e situazioni addirittura di 4 di prestazioni settimanali.

Si chiede alla politica veneta tutta di essere parte attiva per ridisegnare all'interno di un consolidato standard di qualità il futuro del servizio ai disabili sensoriali e non per ridurlo, poiché l'obiettivo perseguito da chi lavora con i disabili sensoriali è quello di renderli economicamente autonomi e indipendenti, svincolati dalla dipendenza di assegno di invalidità, diventando non un costo ma una risorsa. L'investimento su questi servizi è garanzia di risparmio di costi sociali futuri.

Chiediamo alla Regione di mantenere gli impegni presi; si chiede la convocazione di un tavolo permanente regionale su questa specifica tematica, mettendo a disposizione ognuno le

proprie competenze, ascoltando e rilevando i bisogni. Un tavolo che consenta un propositivo confronto, che coinvolga e tenga insieme i diversi soggetti e competenze sulla riorganizzazione dei servizi alla disabilità sensoriale, sulla loro programmazione, sulle competenze gestionali ed amministrativi, sulla professionalità e sul relativo profilo professionale degli operatori. Chiediamo risorse adeguate e necessarie, inserite in un capitolo di spesa specifico, perché riteniamo che i servizi ai disabili sensoriali siano essenziali e non residuali, proprio per la loro valenza di affermazione sociale di questi ragazzi proiettati verso un futuro fatto di autonomia e lavoro.

Non dimentichi questa Regione che dal Veneto è partita la battaglia, il laboratorio che ha portato alla realizzazione della legge 68/99.

Chiediamo che la Regione Veneto non abbandoni quel modello di integrazione socio-sanitaria che l'ha contraddistinta e per la quale è stata Presa a esempio, ma che lo perfezioni e lo rafforzi mediante un periodico monitoraggio per una analisi dei servizi disponibili sul territorio e della modalità e reale capacità di rispondere ai bisogni della disabilità sensoriale; efficacia della programmazione e coordinamento degli interventi e delle attività educative assistenziali; permettendo la fruizione del servizio attraverso un sistema di rete sociale, ponendo al centro la persona, con una presa in carico reale ed efficace che accompagni la crescita di questi ragazzi da un lato e non lasci solo le famiglie dall'altro e che sia nel contempo certezza e continuità occupazionale.

Siamo convinti che investire in welfare è creare posti di lavoro e investire nei servizi ai disabili sensoriali è

avere uno sguardo lungo sul futuro. Si ringrazia per l'attenzione e si precisa che da parte nostra è stata più volte chiesta alla Regione, quindi all'Assessore ai Servizi Sociali e anche al Consiglio, di essere ricevuti anche in passato. Abbiamo dato disponibilità ad un confronto anche di natura tecnica su questa cosa e noi ci siamo.

Quindi ribadiamo che c'è la necessità di aprire un tavolo perché non è più possibile, lo ripetiamo, che ogni anno ci si ritrovi qua sempre per lo stesso problema, perché non c'è certezza del futuro. Noi questo non possiamo più permettercelo, né per i lavoratori né per le famiglie, perché settembre deve essere il mese della certezza. Non è più tollerabile. Vi ringrazio.

PRESIDENTE

Grazie a voi.

Ci sono interventi da parte dei Consiglieri?

La parola al consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Grazie, Presidente.

Devo dire che la situazione è molto imbarazzante, perché, come è stato appena detto, ci ritroviamo nella stessa situazione di un anno fa e forse peggio, anzi senza il forse perché a precarietà si aggiunge precarietà. In Consiglio regionale abbiamo approvato la mozione, in Consiglio regionale abbiamo approvato il bilancio, tutti quanti siamo stati d'accordo all'unanimità, e questo è stato anche un punto di partenza e di arrivo molto importante, di sostenere questa attività a favore dei disabili sensoriali cosiddetti. Abbiamo quantificato la necessità in 12 milioni, poi 5

milioni si sono persi, sono stati dirottati altrove, quest'anno aspettiamo 5 milioni dallo Stato perché raggiungiamo la quota di 12 milioni, sempre se nel riparto c'è scritto 7 perché non abbiamo ancora visto la delibera, 7 milioni più 5 - che provengono dallo Stato - avremo i soldi sufficienti per l'attività a favore di queste persone, di questi ragazzi per coprire l'anno scolastico 2016-2017 che viene coperto come il 2015-2016, cioè un pezzetto alla volta: fino al 31 dicembre 2016 avremo a disposizione 7 milioni, faremo una proroga che è la proroga della proroga della proroga in alcune province per riuscire ad attivare i cosiddetti lettori, i cosiddetti assistenti di questi ragazzi per svolgere la loro attività. Però che ogni anno cala di intensità, cala di significato e questo è un grosso guaio, perché l'obiettivo che abbiamo, invece, è quello di assicurare alle persone più fragili che abbiamo nella nostra Regione una adeguata assistenza e una dignitosa presenza in modo tale che riescano a raggiungere la loro autonomia pienamente, in base a questo sostegno che noi diamo.

Poi, succederà che dal primo gennaio alla conclusione dell'attività scolastica 2017 faremo la proroga della proroga, della proroga, della proroga perché le province arrivando i soldi adesso non riescono a fare la gara e quindi non possono farla e continueremo con queste proroghe. Tra l'altro, è anche un po' difficile da sostenere dal punto di vista amministrativo perché ci vogliono le motivazioni per fare le proroghe, non è sempre così semplice. Quindi stiamo precarizzando da due anni a questa parte.

Chiaramente, bisognerebbe intervenire in maniera più decisa, l'abbiamo sostenuto in Consiglio regionale più volte, mi auguro che ci siano delle decisioni ferme l'anno prossimo

per l'anno scolastico 2017-2018, in modo tale che non ci sia più quello che sta accadendo oggi. Intanto mi auguro che ci sia un punto di riferimento, dovrebbe essere l'Assessorato al sociale, mi sembra di capire, che fa da punto di riferimento, però deve farlo a tutto tondo. Mi dispiace non ci sia l'Assessore oggi perché deve garantire a tutte le province una omogeneità di risposta.

Ho sentito che intenzionata a svolgere dall'anno scolastico prossimo - e quindi dal 2017 - in proprio con l'attività e non dare più alle province e tenere i 12 milioni come assessorato al sociale e quindi gestire direttamente dalla Regione, attraverso le U.L.S.S. fra le altre cose. Noi saremo d'accordo proprio per evitare questa precarizzazione della precarizzazione, sia per i lavoratori che per il sostegno ai ragazzi.

Noi lo diciamo subito: siamo d'accordo su questo perché non può continuare questa incertezza. Adesso purtroppo l'Assessore non c'è, ma se c'è questa soluzione noi lo condivideremo e la sosterrremo. Mi auguro, visto che il Consiglio regionale ha ripetutamente sostenuto questo servizio e ha approvato all'unanimità la volontà di proseguire questo servizio a favore dei disabili sensoriali, mi auguro che ci sia la certezza che questo servizio viene gestito nel migliore modo possibile.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Bartelle.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Obiettivamente non ho altro da aggiungere a quello che ha

detto il collega Sinigaglia, se non che anche per me voi siete state le prime persone che abbiamo incontrato come Gruppo consiliare l'anno scorso quando ci siamo insediati e mi fa specie vedervi ancora qui con lo stesso problema. Non è sicuramente un bel esempio di attività quello che abbiamo svolto quest'anno se siamo ancora qui, a distanza di un anno, con problemi addirittura maggiorati.

Ho seguito sul territorio Rovigo e so come siete messi, mi spiace veramente.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Bassi.

Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)

Semplicemente per unirmi a quello che ha detto il consigliere Sinigaglia, che sostanzialmente abbraccia tutte le riflessioni che volevo fare io. Su questo tema c'è veramente, almeno da parte mia, da parte nostra, la massima volontà di collaborazione e di giungere ad una soluzione. Mi dispiace che non ci sia l'Assessore oggi, perché volevamo dare questa disponibilità vis à vis, perché il problema va una volta per tutte risolto.

Dicevo, c'è la massima disponibilità e volontà di dare collaborazione anche da parte nostra come opposizione per giungere ad una soluzione del problema. Una delle prime difficoltà che le province hanno, e guardo anche voi che siete coloro che hanno vissuto queste ansie sul territorio sicuramente più di noi, il primo problema qual è stato? Quello che la Regione doveva dire alle province: guardate che nei 35/40 famosi milioni per finanziare le funzioni non fondamentali, 6/7 devono essere dedicati alla risoluzione di

questo problema. Perché questo è stato un problema? È stato un problema perché finché qualcosa dal punto di vista regionale non si è mosso, le province non andavano avanti con l'aggiudicazione dei servizi perché dicevano "non posso andare avanti con l'aggiudicazione o la pubblicazione di un bando di un servizio che a oggi non ho le risorse finanziarie per poterlo coprire".

Infatti, il 20 aprile di quest'anno feci proprio una interrogazione a cui non mi è ancora stata data risposta, ma mi è stata data risposta con una lettera che è arrivata la settimana scorsa e che fa riferimento a questa delibera assunta il 22 giugno. Qui apro una parentesi che a voi non interessa, ma interessa a noi: al 5 luglio in una Regione come il Veneto è allucinante che non si possa avere il testo di una delibera approvata il 22 giugno, chiusa parentesi perché non voglio essere polemico ma costruttivo.

Dicevo, avevo chiesto proprio il 20 che la Regione chiarisse inequivocabilmente che dei 35 milioni 7-6, quelli che sono, dovessero essere dedicati a questi servizi, perché questo era il problema da risolvere.

Poi, gli altri temi che dobbiamo risolvere e mi metto già a disposizione per una proposta di legge trasversale, condivisa, però dobbiamo risolvere in una maniera o nell'altra. Ripeto, l'idea è una proposta di legge condivisa, adesso sentiremo anche cosa ha in mente l'Assessore perché se ha già pensato qualcosa lei ci si può tranquillamente agganciare e se del caso sostenere la sua proposta.

I problemi sono due di fondo: uno, la costanza del finanziamento, ovvero ogni anno non si può finanziare a semestre, perché significa mettere in difficoltà chi deve

bandire il servizio, gli operatori e anche i fruitori del servizio che non sanno e vivono sempre con l'ansia di sapere se l'anno prossimo ci sarà o non ci sarà il servizio e soprattutto di quante ore sarà e di che qualità sarà.

Poi, teniamo conto che c'è sempre il problema che io chiamo dello sfasamento temporale, nel senso che c'è la differenza tra l'anno solare e l'anno scolastico che sono due cose diverse. Perché ad oggi avevamo coperto metà anno perché era la metà dell'anno scolastico precedente, perché l'anno scolastico va da settembre a giugno, mentre l'anno solare per noi, per i nostri bilanci va da gennaio a gennaio, da gennaio a fine dicembre.

Quindi, il problema della costanza del finanziamento, noi dobbiamo essere costanti nel finanziamento in modo da far cessare questa situazione di precarietà diffusa che viene avvertita.

Il secondo problema non è secondario e, secondo me, dovrebbe essere un qualcosa su cui facciamo uno sforzo importante e che già mi sembra in Lombardia - correggetemi - è già stato partito un processo di presentazione di un progetto di legge per qualificare gli operatori che operano nel settore. Noi abbiamo anche questo problema: ad oggi ogni provincia ha fatto a modo suo, siccome i fruitori di questo servizio penso non abbiano differenze provinciali, ci saranno dei casi diversi che vanno valutati caso per caso, ma non è una questione territoriale sicuramente, perché ci sarà il meno grave e il più grave, ma il meno grave di Verona è uguale al meno grave di Belluno e potremo fare mille esempi. Quindi, dare una omogeneità del servizio e trovare il modo per qualificare gli operatori, perché chi va ad operare in quel settore debba avere determinati requisiti. Questo è

importante per la qualità del servizio che si va ad erogare. Queste sono le osservazioni che volevo fare, ma erano osservazioni non critiche verso qualcuno ma costruttive, perché a mio modo di vedere dobbiamo arrivare ad un percorso che ci permetta di risolvere questi due problemi: costanza del finanziamento, qualificazione operatori e omogeneità del servizio, sono tre, diciamo, i punti cardine.

Però lo dico oggi, come cominciamo a lavorarci subito: non voglio trovarmi a luglio del prossimo anno ad audire di nuovo le stesse persone. Noi vi vediamo molto volentieri anche più volte l'anno, però vi vorremmo vedere perché ci dite che avete risolto qualcosa o qualcosa si è mosso. Quindi è un appello che lancio, facciamo un gruppo di lavoro, Presidente, non lo so, alla presenza dell'Assessore, però da questo punto di vista l'anno prossimo vogliamo vederli solo perché ci portino buone notizie. Grazie.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Salemi.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

Grazie, Presidente.

Un po' per associarmi a quest'ultima riflessione che faceva il collega Bassi. Credo anch'io che forse la soluzione che può venirci per uscire dalla precarietà, da questa incongruenza giustamente rilevata anno solare anno scolastico, che non è irrilevante per uscire dall'incertezza di cui si diceva, sia arrivare a prevedere una norma, una proposta di legge, magari anche impegnandoci con l'Assessore a vedere insieme all'assessore stesso come procedere, può essere utile.

Dico questo partendo da che cosa? Dal dato che l'Assessore sottolineava in una delle prime sedute che abbiamo svolto. L'Assessore ci aveva detto che aveva bisogno di fare una ricognizione in tutte le province, io ricordo questo particolare perché diceva "se non parte dalla fotografia dell'esistente faccio fatica a costruire degli standard di servizio uniformi".

Siccome l'obiettivo è proprio quello di costruire degli standard di servizio uniformi, credo che bisognerebbe che l'Assessore ci desse il report di quello che ha potuto verificare provincia per provincia e partendo da questo, stante l'obiettivo di raggiungere questi standard in modo tale da omogeneizzare il servizio, dare sistematicità all'offerta dei servizi e una attenzione individuando il profilo professionale che possa garantire la qualità stessa del servizio, evidentemente.

Quindi, rispetto a questo forse l'unica strada da intraprendere davvero è quella di arrivare a costruire una proposta di legge. Io non ne avevo contezza di questo iter normativo avviato dalla Regione Lombardia, però se - ho perso, scusate, la prima parte della vostra relazione, perché mi hanno chiamato di là - però può essere interessante vedere se è un modello che funziona e non dico arrivare ad emularlo ma avere una traccia su cui poter lavorare per poi arrivare a questi obiettivi.

Credo che sia l'unica strada possibile per garantire un minimo di sistematicità all'offerta che è indispensabile garantire per non trovarci nella situazione ogni volta con disagio ammettere che si vive nella assoluta precarietà.

Tra l'altro, penso che da questo punto di vista troviamo anche sponda nell'assessore Lanzarin, l'importante è capire

se questa ricognizione è avvenuta e qual è l'esito di questa ricognizione avvenuta nelle diverse province.

Palma SERGIO (Segreteria regionale FP C.G.I.L. Veneto)

Posso fare una precisazione sulla rilevazione? L'anno scorso nel mese di giugno, se non ricordo male, abbiamo avuto un incontro con l'assessore Lanzarin e ci aveva detto che aveva già provveduto ad un invio di schede nei territori per la rilevazione e che ci sarebbe stato un ritorno con il mese di agosto. In quell'occasione era stato preso l'impegno dall'Assessore anche di sfruttare le competenze e le conoscenze che erano state offerte sia da parte della parte sociale, che da parte degli stessi lavoratori che svolgono quel servizio. Anche noi saremo curiosi di capire il ritorno perché è un anno, cioè le schede dovevano essere state monitorate ed elaborate già ad agosto del 2015. Questa è la precisazione che mi sentivo di fare. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie.

Prego, consigliere Moretti.

Alessandra MORETTI (Partito Democratico)

Grazie e devo dire che è stato interessante anche quando ci siamo incontrate ascoltare da voi le diverse problematiche che riguardano un settore assolutamente sensibile.

In generale penso che ci siano degli ambiti che meritano maggiore attenzione, sono quegli ambiti delle fragilità, quindi la disabilità come quella che oggi voi portate e tutte le altre forme di fragilità di cui questa Commissione ovviamente si occupa.

Io aderisco a tutte le considerazioni che sono state fatte fin qui e mi limito a dire questo: uno dei temi che riguardano le risorse, che voi avete giustamente sottolineato, è quello che si riconnette a chi lavora in questo settore e agli operatori che prestano la propria professione in questo settore. Sono prevalentemente dei giovani, giovani operatori, bravi, specializzati, molto competenti.

Siccome si parla tanto di disoccupazione giovanile e ognuno di noi si riempie la bocca dicendo "cosa si fa? Cosa non si fa?", ecco questa potrebbe essere una concreta che se fatta e se dà certezza a questo settore in termini di risorse può già risolvere un primo problema o dare una risposta concreta ad un settore dove, ribadisco, sono tantissimi giovani qualificati che prestano la loro attività.

Sono d'accordo con la necessità di qualificare gli operatori di questo settore e credo che realizzare, o organizzare, una Commissione dedicata a questo problema, una discussione dedicata a questa problema che possiamo fare in Commissione o possiamo fare anche al di fuori della Commissione, ma con dei membri della Commissione, per analizzare le problematiche, per ascoltare e conoscere lo studio e l'approfondimento fatto dall'Assessorato, di cui però non noi siamo ovviamente messi a conoscenza né tanto meno informati; condividendoli tra noi, coinvolgendo le associazioni, coinvolgendo gli operatori e costruendo una possibile proposta che dia risposta efficace.

Credo che qui, come in tantissimi altri settori, manca l'informazione, mancando l'informazione della consistenza del problema e della importanza del problema, sensibilizzando ciascuno di noi, o chi ha voglia di essere

coinvolto in questo e di lavorarci, penso che riusciamo dare anche allo stesso Assessore un aiuto concreto per accelerare i tempi.

Ribadisco, è un tema molto importante perché questo settore si occupa delle fragilità, di una delle fragilità più importanti, un sostegno alle famiglie, soprattutto alle madri, ai genitori che hanno figli con questo tipo di disabilità; dall'altro lato diamo una risposta concreta al tema della precarietà, al tema della disoccupazione giovanile perché è un settore dove i giovani sono bravi, capaci, competenti e che rischiamo di disperdere come risorsa importante. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie.

Ci sono altri interventi? No.

Se cortesemente avete un documento lo lasciate alla struttura, che poi lo fanno avere ai Commissari. Grazie.

Passiamo ai punti 6 e 7 all'ordine del giorno, che sono autorizzazione alienazione di un bene immobile sito nel Comune di Pianiga e successivamente autorizzazione e alienazione di un bene immobile sito nel Comune di Venezia.

Prego, Avvocato Botteon.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)

L'immobile è utilizzato attualmente come distretto del Comune di Pianiga per conto dell'U.L.S.S. 13. È sostanzialmente una struttura che ha tutte le caratteristiche dell'immobile a destinazione residenziale,

essendo sviluppato su un piano terra e un piano rialzato che si presta molto di più alla utilizzazione in funzione abitativa e, anche tenuto conto delle condizioni assolutamente non positive e in via di degrado della struttura, l'U.L.S.S. ha pensato di procedere alla vendita con destinazione del ricavato alla attuazione di altri interventi di investimento sulle strutture sanitarie esistenti.

Attualmente c'è un punto di prelievo e questa funzione verrebbe assolta presso le strutture esistenti, quindi senza incremento di superfici.

L'immobile è stato periziato dall'Agenzia delle Entrate, con perizia abbastanza recente, che ha valutato in 230 mila euro il valore dell'immobile per cui l'autorizzazione consentirebbe la collocazione sul mercato a questo prezzo come base d'asta.

PRESIDENTE

Grazie, Avvocato Botteon.

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Per quanto riguarda questo immobile l'utilizzo attuale è di due tipi: c'è il punto prelievi e si cita nella delibera anche la presenza di un gruppo di medici in convenzione con contratto di locazione.

Nelle prescrizioni, diciamo, si dice che si procede all'alienazione mediante asta pubblica subordinatamente allo spostamento in altra sede del punto prelievi, cioè si salvaguarda il punto prelievi; non viene citato il discorso della convenzione con i medici. Quella continua comunque o

anche quella è soggetta a eventuale spostamento?

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)

È soggetta ad eventuale spostamento, è scaduto il termine di utilizzo e quindi i medici hanno individuato un'altra sede per lo svolgimento dell'attività.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Quindi non c'è interruzione?

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)

No no.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Bartelle.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Avevo delle osservazioni da eccepire.

Sembrava che il contratto dei medici di base avesse una durata molto più lunga ma lei ha già stabilito, ma non è riportato chiaramente sul documento e quindi si fa fatica a partire dove vadano a finire.

Abbiamo fatto anche una visione con lo street view per vedere cos'era, io non lo conosco e mi sono permessa di andare a vedere e non sembra così vetusto come stabile. La perizia valuta 965 metri quadrati 230 mila euro vuol dire 238 euro al metro quadro, è una cosa quasi fuori mercato. Bisognerebbe capire in che maniera è stata fatta la perizia e sarebbe stato corretto avere il testo della perizia per

valutare l'esatto compimento della cosa. Perché vedere lo stabile e valutarlo 238 euro al metro quadro penso che chiunque di noi farebbe l'affare della vita acquistandolo ed è abbastanza centrale. È una valutazione, può essere giusta o sbagliata.

Poi, guardavo anche un'altra cosa: sulla delibera ad un certo punto dite che non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto. Le osservazioni come potevano essere fatte? Dovevano pervenire all'U.L.S.S. 13 oppure alla Regione? Vi chiedo anche per quanti giorni è stata esposta all'albo questa richiesta di osservazioni. E poi, le osservazioni da parte di chi dovevano pervenire? Da parte dei cittadini o da parte degli enti che fanno parte dell'U.L.S.S.? Vorrei che mi fosse spiegata questa cosa.

Poi, chiedo la perizia asseverata che sicuramente sarà stata fatta e bisognerebbe anche capire la classificazione del bene, come era classificato, se è disponibile o indisponibile. Perché nel testo in certi momenti viene definito disponibile e in altri momenti indisponibile, proprio perché era prevista la presenza dei medici di medicina integrata.

Un'altra cosa: il ricavo, sul punto 3 c'è scritto di prendere atto che il ricavo derivante dalla futura alienazione sarà destinato alla realizzazione di una parte e il resto a cosa è destinato? Cioè una parte di questi soldi - che non è quantificata - è destinata al nuovo pronto soccorso e il resto della parte dove andrà?

..Chiedevo di valutare la congruità del progetto nell'insieme, avendo dei dati più chiari a supporto delle cose che normalmente ci portate per prendere una decisione.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)

La verifica l'aveva fatta con un avviso l'U.L.S.S., la quale aveva resa pubblica l'intenzione di procedere in quella direzione e concordando preventivamente con i medici di medicina di gruppo una collocazione diversa, necessaria per liberare l'immobile.

L'immobile è stato riclassificato come disponibile proprio in funzione della destinazione sul mercato dell'immobile stesso, in modo da renderlo compatibile con le destinazioni urbanistiche che sono quelle di residenza, direzionale e servizi.

Per quanto riguarda, poi, l'utilizzo del ricavo questo non è da solo sufficiente a consentire la ristrutturazione o la realizzazione del nuovo pronto soccorso, ma tutto questo ricavo è destinato a quell'opera che avrà bisogno anche di altri finanziamenti.

PRESIDENTE

Bene. Ci sono altre domande?

..Credo che la valutazione economica sia assegnata a dei termini di legge, ci sarà una perizia; ma essendo un'asta pubblica al migliore offerente se il prezzo è basso e vale molto ci sarà chi offre di più. Questo penso sia abbastanza plausibile. Normalmente le aste vanno deserte ultimamente, però immagino che se il valore è minore di quello che il mercato offre il mercato offre di più, solitamente funziona così.

..Credo che sia impossibile alienare un bene pubblico senza una perizia asseverata.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

..Non sto assolutamente mettendo in dubbio che venga fatta, dico soltanto che sarebbe bello avere queste pezze d'appoggio per poter valutare con più serenità la decisione da prendere.

..Oggi sicuramente si arriva ad una definizione della pratica, per il futuro magari una maggiore completezza della documentazione per poter decidere con serenità.

PRESIDENTE

Allora, la delibera vi viene inviata per la Commissione via mail, se non viene inviata al punto all'ordine del giorno e la documentazione corrispondente può essere anche richiesta.

..Ho capito, ma se era necessario avere la perizia bastava lunedì o questa mattina, io non mi pongo il problema su una perizia perché c'è un metodo che credo sia abbastanza chiaro e limpido: quando si ragiona in termine pubblico c'è una perizia terza di valutazione e dall'altra parte c'è un'asta. Se il valore, come diceva il dottor Mantoan, è troppo alto vanno deserte fino alla quarta battitura che poi può dare offerta libera..

..Dall'altra parte, se è bassa vuol dire che ci sarà appetibilità sul mercato e quindi ci saranno più offerte che rialzano il prezzo, tendenzialmente funziona così. Però loro sono obbligati alla perizia asseverata, non possono fare altrimenti.

Pongo in votazione il punto 6 all'ordine del giorno.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Bene.

Passiamo al punto 7: Alienazione di un bene sito in Venezia.
Prego, Avvocato Botteon.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)

Questo è un importante edificio storico nel senso che risale all'800 ed è attualmente utilizzato come albergo. È di proprietà dell'U.L.S.S. 12 per effetto di un passaggio di proprietà avvenuto nel 2002 con provenienza dall'ENPAS, quindi è un edificio di pregio che è stato trasferito per effetto di atti amministrativi collegati ad un contenzioso che aveva riguardato la proprietà dell'immobile, per cui la controversia è stata risolta con un atto amministrativo di assegnazione all'U.L.S.S. 12.

Attualmente l'edificio è autorizzato come albergo e proprio in relazione a questa destinazione e, in particolare, in conseguenza di contatti che ci sono stati con la proprietà, si è riscontrato l'interesse all'acquisizione in proprietà dell'immobile e quindi si è avviata la procedura di perizia di valore dell'immobile ai fine della determinazione della base d'asta e della attivazione di una procedura pubblica per la vendita. La eventuale alienazione sarà conseguenza di una procedura alla quale potrà partecipare l'attuale conduttore, che è la società che gestisce l'albergo, la quale ha anche come titolare del contratto di locazione il diritto di prelazione. Comunque la procedura è aperta e qualsiasi soggetto interessato potrà partecipare all'incanto.

La perizia che è stata fatta a fine novembre, inizi di dicembre del 2015 dalla Agenzia delle Entrate ha valutato in

12 milioni e 680 mila euro il valore stimabile dell'immobile, tenuto conto della sua attuale destinazione e effettivo utilizzo fisiologico; nel senso che nella struttura non ci sono stati incidenti gestionali, problematiche relative al pagamento del canone di locazione e allo svolgimento dell'attività. È un immobile effettivamente redditizio, l'U.L.S.S. ha ritenuto che il ricavato della vendita potesse essere più immediatamente utilizzabile con risparmio di oneri da finanziamento presso operatori privati per l'esecuzione di grossi interventi di manutenzione, ristrutturazione e riorganizzazione di edifici sanitari di proprietà dell'U.L.S.S. stessa.

È proprio in corso di esame anche da parte della Commissione CRITE una proposta di ristrutturazione e un disegno complessivo di intervento su una serie di immobili specificamente del valore di una ventina di milioni, rispetto ai quali questo eventuale sostegno finanziario potrebbe essere impiegato e l'U.L.S.S. stessa dice che la somma derivante dalla vendita sarà impiegata per interventi in investimenti di ristrutturazione.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Qui ci troviamo di fronte ad un impegno economico molto maggiore rispetto al precedente, però mi pare che la procedura è la stessa.

Solo una informazione, quando è stato acquisito dall'ENPAS, cioè trasferito dall'ENPAS all'azienda U.L.S.S., una delle clausole era quella che la nuova proprietà si assumesse

l'onere di manutenzione e sistemazione e sono stati fatti dei lavori. Abbiamo una quantificazione dell'importo dei lavori eseguiti?

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)

Sì, nella perizia di stima, nella documentazione - è a disposizione - si parla di 4 milioni di valore di lavori eseguiti dal 2002.

..Adesso è albergo e la perizia..

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Era stato fatto anche il cambio di destinazione.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)

Sì.

..Prendiamo 250 mila euro all'anno di locazione.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

No, 208 mila 572,12 centesimi.

..No, non è scritto più IVA.

..No, 208 mila 572,12 centesimi, non c'è scritto più IVA, da nessuna parte.

Dai documenti che abbiamo in mano è 208 non più IVA.

..Inizio con il mio ragionamento..

..Sì, equivale a 17 mila 381 euro al mese per un albergo, l'unico dato che non ho è quante stanze ha. Una stanza in questo albergo costa mediamente 412 euro a notte, facendo l'ipotesi peggiore per il titolare della Santa Chiara S.r.l. cioè che affitti un'unica stanza a notte, abbiamo un totale

di 12 mila 360 euro, quindi una stanza non sarebbe aperto.

..Non sarebbe gestibile economicamente avendo una sola stanza, vuol dire che guadagna molto di più. Sono sempre qui a chiedere se è congrua la richiesta di 12 milioni 680 mila. Voi mi direte nuovamente che stante il mercato... ma non siamo di fronte ad una palazzina come a Pianiga..

PRESIDENTE

Mi pare di aver capito che è la perizia è dell' Agenzia delle Entrate.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Sì, ma sappiamo benissimo che a volte le perizie fatte da dagli enti governativi sono diverse da quelle che troviamo sul mercato normalmente, le valutazioni fatte dalle agenzie immobiliari. Se non ricordo male l'U.L.S.S. 12 non ha una società specifica per valorizzare il patrimonio dell'U.L.S.S.?

PRESIDENTE

Credo che ci sia anche un profilo di correttezza e responsabilità negli atti pubblici, cioè se un ente pubblico aliena e la perizia viene fatta dall' Agenzia delle Entrate credo che nessuno possa dargli colpa eventualmente di un qualcosa di errato. Se la perizia è fatta da una società privata magari qualcuno potrebbe anche adombrare qualche sospetto.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Io non sto adombrando nulla, sto dicendo che messa sul

mercato questa palazzina probabilmente creerebbe un introito diverso. Mi sembra che stiamo sottostimando quello che abbiamo.

PRESIDENTE

L'IMU e la TASI chi la paga? L'affittuario? Sì.

..Qui penso che sia qualche decina di migliaia di euro, l'affitto effettivamente è una parte del costo di gestione.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)

Comunque la perizia, a proposito delle camere, dà anche atto per via della tipologia delle camere che sono state rilevate facendo una valutazione ai fini della determinazione della redditività del reddito possibile ricavabile proprio dalle varie tipologie di camere, quindi è entrata nel merito della effettiva destinazione.

È una analitica illustrazione del percorso di ricostruzione del reddito dell'immobile, che è una delle componenti di determinazione del valore insieme al costo e al valore dell'immobile, della struttura muraria. Quindi si è tenuto conto sia della dimensione della struttura edilizia, sia delle specifiche destinazioni facendo un calcolo nel periodo preso una considerazione dei possibili ricavi e pervenendo, attraverso delle formule che sono sicuramente tecniche, a quella stima lì; che veramente verrà messa qui doppiamente a confronto con le richieste del mercato, perché ci sarà una prima fase di gara pubblica che dovrà prevedere proposte in rialzo e poi ci sarà la valutazione da parte dell'attuale titolare del contratto d'affitto sulla opportunità di esercitare la prelazione.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

E se chiedessi questa documentazione per visionarla e vi chiedessi di rimandare la votazione di questo punto all'ordine del giorno?

PRESIDENTE

Faccio presente una cosa, determinato che abbiamo il Consiglio che monopolizza per il PDL 23 le prossime settimane, non avremo possibilità di grandi spazi per convocare la Commissione. Siccome di arretrato ce n'è parecchio e immagino che l'interesse anche dell'U.L.S.S. sia quello di poter mandare in asta pubblica un bene che può servire o a fare il pronto soccorso, o fare qualche altro intervento necessario, sappiamo tutti che ritardare queste cose ha degli effetti in altri ambiti. Perché l'alienazione di un immobile di questo tipo, di questo pregio, forse è quello che riesci a realizzare più velocemente. Magari un capannone sperso in una zona industriale di qualche paese è difficile da vendere, un palazzetto a Venezia... rendiamo più difficile il fatto che l'U.L.S.S. 12 abbia la possibilità di quantificare a bilancio 2016 12 milioni, o 13, o 14 che siano, di entrate a fini di interventi in ambito sanitario, perché lo descrive nelle sue motivazioni dove vanno a finire i proventi. Non avremo altri spazi, molto probabilmente questa ce la troviamo a settembre, se va bene.

Prego, consigliere Bartelle.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Ritengo che il fatto che ci sia un argomento prioritario come l'Azienda Zero che sta monopolizzando l'attenzione dei

Consiglieri non sia un motivo per decidere in maniera affrettata su cose che andrebbero approfondite, questo è il mio punto di vista.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Grazie, Presidente.

Mi chiedo questo: se di fronte ad un valore di questo tipo, un palazzetto Stern, Sito nel centro storico di Venezia, sestier di Dorsoduro, calle del Traghetto, Canal Grande, se dobbiamo seguire questa procedura ordinaria o non dovremo aumentare un po' le attenzioni.

Fra le altre, i 208 mila all'anno, se non mi sbaglio sono poco meno o poco più del 2% del valore dell'immobile, quando gli affitti dovrebbero essere attorno al 3, 4% del valore dell'immobile. Non so se...

..Non voglio difendere la proprietà ma l'incasso della Regione.

..Non è possibile chiarire meglio l'investimento di questi 12 milioni, perché sono tanti?! È la prima volta in sei anni e mezzo che mi trovo ad autorizzare la vendita di un cespite di questo valore. Siamo stati prudenti per molto meno e siccome questo va venduto perché siamo qua, bisognerebbe essere certi che tutto quanto viene compiuto nel migliore modo possibile, ma soprattutto non al ribasso ma al rialzo.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)

Comunque i lavori eseguiti dalla proprietà con consuntivo

2009 ammontano a 4 milioni 582 mila euro, quindi hanno fatto dei lavori che anche l'Agenzia delle Entrate considera essere stati tali da qualificare l'immobile come in ottime condizioni.

..No no, era compreso negli oneri questo impegno.

..No, nel 2023.

..Ci sarebbe la possibilità di contare sull'affitto per questa durata.

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

..Comunque questa ha una storia, è di proprietà della U.L.S.S., l'U.L.S.S. di Venezia è una delle U.L.S.S. più ricche dal punto di vista degli immobili. Abbiamo detto all'U.L.S.S. di Venezia: è inutile che tu ti tenga delle proprietà immobiliari che poi affitti a pochi soldi - perché non c'è solo questa storia, ce ne sono tante, è uscito qualche anno fa sui giornali, stiamo parlando di robe già conosciute, passate, etc. -, comincia a vendere e comincia a recuperare fondi per fare gli investimenti. Perché l'U.L.S.S. ha bisogno di investimenti, perché è una U.L.S.S. che fa un disavanzo importante, gli viene regolarmente ripianato, però ha anche tanti immobili difficili da mantenere. Pensate all'ospedale di Venezia, che è un ospedale storico, un ospedale che è gravato da un altro project, sta partendo la ristrutturazione di un altro padiglione, c'è tutta la parte storica che è molto costosa da ricostruire e non abbiamo aiuti. La Legge speciale su Venezia non dà finanziamenti, un ospedale storico come Venezia che è lì dà dal 1400 avrebbe necessità di essere veramente un patrimonio dello Stato, ce lo stiamo pagando

tutto noi e quindi abbiamo detto all'U.L.S.S. "comincia a alienare i beni che non utilizzi, recupera".

Poi, se non siete d'accordo sulla procedura possiamo aspettare due mesi, l'importante è che il Consiglio regionale sia certo di quello che stiamo facendo. Però una volta che si fa la valutazione, la base d'asta, è il mercato decide il prezzo. Se voi mettete una base d'asta troppo alta rischiate che la base d'asta vada deserta, dopo quattro volte che la gara va deserta vai a trattativa libera, "neanca questo xè proprio so mama, come se dise", no?

Quindi vedremo il modo di trovare la base d'asta più corretta perché il mercato sia una gara vera e il mercato risponda, gli investitori del libero mercato rispondano.

Oggi non è un momento facile, anche se Venezia è forse l'unica città del Veneto che ha un mercato immobiliare internazionale che risponde.

Ripeto, Presidente, siamo qua, se c'è bisogno di aspettare due mesi aspettiamo due mesi, se i due mesi servono ad una valutazione serena bene, se poi non servono allora per noi le carte sono posto.

PRESIDENTE

Io la metto in questo modo: per me è molto chiara e limpida la cosa, perché quando da una parte c'è una perizia dell'Agenzia delle Entrate, non di una agenzia immobiliare, e dall'altra parte c'è ovviamente una procedura pubblica delineata dalla legge, ovvero di asta e quindi va al rialzo, per me non ci sono alternative, è molto chiaro. Ma questo è Boron Fabrizio.

Chiedo a tutti i Consiglieri se hanno chiaro in mente cosa vogliono fare, per me si può procedere perché per me è

chiaro, però siamo qui tutti quanti...

..Nel frattempo sono andato a vederlo nell'immagine, effettivamente credo che l'oggetto sociale della U.L.S.S. sia fare servizi e non fare l'agenzia immobiliare o fare affitti di alberghi, quindi venderlo penso sia la parte più corretta e incamerare per fare investimenti sanitari.

Detto questo, chiedo se cortesemente, per alzata di mano, qualcuno mi dice se si vuole procedere o rinviare?

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

..Datela come prescrizione che sia pubblicizzato nei mercati internazionali.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)

Bisogna fare un'asta pubblica, di solito si usano giornali, il sito dell'U.L.S.S., a volte anche la Gazzetta ufficiale.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Questa è la procedura standard, se noi vogliamo fare qualcosa di più possiamo farlo? Potete andare oltre la procedura standard? Perché se la pubblicizzazione è dell'U.L.S.S. avrà... se invece vogliamo fare una pubblicizzazione a livello internazionale...

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

Se siete d'accordo, diciamo che visto il luogo, visto il

Venezia, visto l'immobile, visto tutto, ci sia una pubblicità straordinaria e quindi troveranno gli strumenti più idonei perché sia straordinaria. Può essere pubblicata su un giornale straniero, su un paio di giornali stranieri, costerà di più, ovviamente, perché c'è un costo.

Avv. Franco BOTTEON (Sezione Controlli Governo e personale SSR)

Le vendite immobiliari a Venezia sono l'attività di operatori specializzati in questo, quindi ci sono dei precedenti di sicuro, anzi, ci sono dei precedenti su strutture di questo tipo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Se possiamo avere un aggiornamento rispetto al programma di reinvestimento, avere un ragguaglio in Commissione, magari una nota da parte della direzione dell'U.L.S.S. 12.

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

..Sono già tutti spesi su Venezia, sull'ospedale di Venezia, ospedale civile.

Mettiamo nella prescrizione che vi informeremo, però l'introito verrà speso tutto per l'ospedale civile di Venezia, che ha dei costi importanti di ristrutturazione, dobbiamo rifare l'impianto fognario. Ripeto, un tempo c'era la Legge speciale per Venezia che contribuiva adesso non c'è più niente, ce lo stiamo sobbarcando tutto con le nostre forze.

PRESIDENTE

Bene.

Allora, mi pare di procedere con due prescrizioni: uno, che venga fatta pubblicità a livello internazionale sulla vendita di questo immobile, vista l'importanza e la posizione; due, che prossimamente il dottor Mantoan farà avere ai Commissari della Quinta Commissione le finalità di investimento dell'eventuale incasso dalla vendita dell'immobile. Siamo d'accordo?

Con queste due prescrizioni, pongo in votazione il parere.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Va bene grazie.

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

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Approvato.

Punto 8 all'ordine del giorno: Istituzione rete ematologia veneta per la gestione del paziente adulto.

Prego, dottor Martello.

Dott. Tiziano MARTELLO (Settore Attuazione e programmazione sanitaria)

Buonasera.

Con questa delibera viene istituita, nell'ottica di cercare di garantire il più possibile l'uniformità di trattamento per alcune patologie molto particolari che richiedono sia una parte diagnostica ma anche una parte terapeutica innovativa perché ci sono farmaci che possono arrivare a terapie personalizzate, una rete, mettere in rete le

eccellenze che abbiamo già nel Veneto per quanto riguarda l'ematologia. Quindi dare un coordinamento per favorire la condivisione di percorsi diagnostico terapeutici per favorire la conoscenza fra i professionisti e anche per cercare di diminuire i disagi che adesso possono essere presenti per i cittadini nel dover spostarsi da un centro all'altro.

Quindi, verrebbe istituito questo coordinamento in raccordo con la rete oncologica, in quanto l'ematologia segue anche una parte di patologia oncologica e altra non oncologica. In buona sostanza, la rete sarebbe costituita da 5 aree su cui gravitano le attuali U.L.S.S., quindi Treviso, Padova Vicenza, Venezia e Verona, che si scambierebbero protocolli e condividerebbero i percorsi e le esperienze.

Questo è l'impianto della delibera, sulla linea di cercare di mettere in rete il più possibile i servizi.

PRESIDENTE

Ci sono richieste di chiarimenti e interventi?

Prego, consigliere Fracasso.

Stefano FRACASSO (Partito Democratico)

Guardando il provvedimento nelle attività del coordinamento c'è anche quella della definizione dei volumi minimi di attività per l'erogazione di determinate procedure diagnostiche terapeutiche.

Mi è stato segnalato una difficoltà riguardo all'erogazione delle prestazioni di chemioterapia, nel senso - non so se è già effetto di questo o di altri provvedimenti - che alcune chemioterapie che prima potevano essere somministrate in certi ospedali non possono più essere somministrate lì e

questo crea disagio ai pazienti. Perché un conto è la preparazione che so che ha degli standard e quindi richiede i dosaggi e un conto è la somministrazione; tanto più, insomma, se l'obiettivo è quello di assicurare una certa - si dice qua - continuità ospedale-territorio. Allora, se poi ci sono quelli che si lamentano perché devono fare tanta strada per andare ai punti nascita, ma quelli che devono fare tanta strada per fare una chemioterapia credo che la fanno più spesso che non... si nasce una volta sola, insomma. Qui non è definito, si dice che il coordinamento definirà questi volumi minimi di attività, ma vorrei avere delle rassicurazioni che non creiamo ulteriori disagi ai pazienti in fase di trattamento.

Dott. Tiziano MARTELLO (Settore Attuazione e programmazione sanitaria)

Con questa delibera giochiamo di anticipo. Allora, i vincoli sull'erogabilità di alcuni farmaci innovativi, che sono, tra l'altro, anche quelli costosi, sono dati dall'AIFA con i registri per cui deve essere registrato il professionista, deve essere autorizzato, c'è tutto un percorso che non è semplicissimo. Allargando ad una rete riusciamo a trovare il sistema non dico di autorizzare tutti, che non sarebbe corretto, ma creare dei percorsi per cui il titolare dell'autorizzazione alla prescrizione può anche "delegare" i centri periferici. Quindi stiamo cercando di trovare una maniera per rendere più agevole la prescrizione.

Bisogna dire anche che alcuni farmaci hanno delle tecniche di preparazione, che derivano da normativa europea recepita dall'Italia e quant'altro, di sicurezza sulla preparazione del farmaco, di sicurezza per il paziente e di tracciabilità

e di sicurezza per l'operatore che impongono che questi farmaci siano preparati in aree dedicate. Anche qua, la rete rende più semplice la preparazione e la tracciabilità della somministrazione del farmaco, quindi stiamo cercando di.

Sui volumi, lo vedremo nella delibera successiva che c'entra con le reti, il DM 70 sta dando delle indicazioni ben precise. Quindi non è che possiamo pensare che tutti debbono fare tutto: tutti devono fare la loro parte e nella logica di rete dovremo cercare di trovare un equilibrio, di differenziare e avere un equilibrio e garantire una accessibilità a tutti i pazienti, a tutti i cittadini.

Ci troviamo adesso in situazioni, pur avendo delle eccellenze dove oggettivamente, per problemi di organizzazione, non è detto che sempre abbiamo accesso uguale tutti i cittadini alla terapia. Quindi la rete serve per omogeneizzare.

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

Tutto parte da una organizzazione hub e spoke che ci siamo dati con la rete ospedaliera. La rete ospedaliera, ve l'abbiamo detto tante volte, non è un modo di dire, l'attuale organizzazione della rete ospedaliera supera i problemi delle U.L.S.S., per cui gli hub sono 5, gli spoke sono quelli che sono e ogni spoke ha un hub di riferimento; diciamo i super hub, perché anche per Belluno e Rovigo sono hub per alcune cose, ma per le alte specialità abbiamo cinque hub. Quindi, l'organizzazione ospedaliera supera, è indipendente dall'organizzazione delle U.L.S.S., le U.L.S.S. possono essere 10, 25 o 1, viaggia per conto suo.

È fondamentale che qualsiasi tipo di specialità sia

organizzata in rete, quindi noi abbiamo fatto quante orma?' Dieci, dodici reti, dove è possibile stiamo facendo la rete, adesso parliamo della rete ematologica, il punto dopo è la rete traumatologica. Dove non abbiamo fatto le reti sono gli specialisti che ci chiedono "fate le reti, perché lavorare in rete è un lavoro importante".

Cosa vuol dire? Vuol dire intanto che responsabilizziamo l'hub, cioè l'hub di Vicenza, nel caso specifico l'ematologia di Vicenza, come l'abbiamo detto per la neurochirurgia, per la cardiocirurgia, etc., non è l'ematologia della città di Vicenza che cura i pazienti fino a Porta Castello, deve occuparsi dell'organizzazione dell'intera ematologia della provincia di Vicenza; così Verona, così Padova, etc., senza cannibalizzare i centri periferici.

Quindi, fa i percorsi terapeutici, stabilisce l'accesso a tutti i pazienti, stabilisce i criteri con cui vengono dati i farmaci ad alto costo, per cui sia l'ammalato di Vicenza e sia quello di Lastebasse devono avere gli stessi farmaci; i criteri con cui vengono rilasciati i farmaci ad alto costo devono essere uguali in tutto il Veneto, non è che il medico di Vicenza largheggia e il medico di Treviso - sto dicendo ovviamente esempi a caso - è più: il criterio deve essere omogeneo.

Poi, il luogo della cura. Noi facciamo la rete perché vogliamo che il luogo della cura sia il più diffuso possibile, non vogliamo portare tutti gli ammalati al centro, però vogliamo che il luogo della cura sia capillare, ma i criteri con cui ti curo siano all'interno di linee, di percorsi - che chiamiamo percorsi diagnostico terapeutici veneti - siano uguali in tutto il Veneto. Quindi il

cittadino che si ammala di Belluno ha le stesse cure, la stessa tipologia di cura, lo stesso approccio di quello del centro di Vicenza o del centro di Verona. E in questa rete i protagonisti sono i professionisti non siamo noi, sono i protagonisti che si fanno le regole. Infatti, abbiamo messo una commissione, se vedete, le commissioni sono fatte da professionisti, per la serie: noi vi diamo l'organizzazione, voi fate le regole cliniche e una volta fatte le regole cliniche le rispettate, non è che poi uno in scienza e coscienza fa quello che vuole.

..Sì sì.

..E c'è un coordinamento. Questo vale per la rete ematologica ma per vale per qualsiasi altro tipo di rete. Quindi, è fondamentale in un modello Hub e Spoke che i clinici siano messi in rete. Ed è fondamentale che l'hub faccia l'hub non il comandante, ma il coordinatore delle cure.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Bartelle.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Ho due osservazioni.

Voi avete ridisegnato, non so se avete ridisegnato completamente la geografia di questi centri e avete valutato il personale come andrà inserito in questo? Se ci sarà bisogno di aumento di numeri di operatori per queste cose? Perché non menzionate questo.

Soprattutto nell'allegato A di pagina 5, ma sul documento che ci avevate condiviso on line era pagina 23, si parla di Vicenza, cioè abbiamo la tabella 2 e la tabella 3...

..È un allegato, era insieme ai documenti.

..Praticamente la trasformazione in hub dell'U.L.S.S. vicentina caricherà il reparto di ematologia del capoluogo di altri 900 pazienti all'anno, di cui quasi 500 casi importanti e poco meno di 400 da verificare per escludere pazienti importanti. Un simile surplus di pazienti sarà a carico dei 5 hub e quindi aumenteranno ancora. La domanda è: gli hub sono attrezzati per affrontare l'aumento dei pazienti da trattare? Questa è la domanda che vi faccio: abbiamo valutato di quante unità saranno dotati questi nuovi cinque centri? E qua mi sembra che non portiamo dati economici e nemmeno aumenti del personale.

Poi un'altra cosa che mi sta particolarmente a cuore, vorrei farvi ragionare su questo perché altrimenti non facciamo niente. Fatalità abbiamo parlato prima dei punti nascita, delle difficoltà delle persone di muoversi sul territorio, avete appena ribadito che queste cure purtroppo sono legate a patologie molto importanti. Io abito a Porto Tolle, Porto Tolle se mi agganciate all'azienda ospedaliera università integrata di Verona sono 180 chilometri, due ore e qualcosa di auto; mentre se l'U.L.S.S. 19 fosse agganciata all'azienda ospedaliera di Padova i chilometri e diventano solo 90 e non sono pochi, perché parliamo di pazienti o giovani o anziani, perché le patologie che sono nel territorio del Basso Polesine hanno queste due situazioni a volte estreme.

Allora vi chiedo, ma qui purtroppo il discorso va a finire anche nell'Azienda Zero: voi non potete mandare una persona anziana da Porto Tolle, e ho detto Porto Tolle che è il centro ma potrei citare Oca Marina che è a 20 chilometri oltre Porto Tolle, quindi parliamo di 210 chilometri per

andare a Verona per fare una infusione o cos'altro che sia legato alla patologia.

Sono qui a chiedere, perché se ho interpretato in maniera errata ne sono felice perché è improponibile una situazione del genere. Allora vi sto invitando a spacchettare l'U.L.S.S. 19 dalla 18, perché la 18 territorialmente è direttamente sulla transpolesana quindi dimezza i tempi di percorrenza per arrivare a Verona; mentre l'U.L.S.S. 19 andando verso Padova, che già naturalmente i residenti e gli utenti dell'U.L.S.S. 19 si spostano verso Padova e verso Ferrara perché più vicina. Questa è la mia domanda, sono contenta se sto interpretando sbagliato.

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

Questi reti dovrebbero servire ad evitare la migrazione dei pazienti. Allora, in linea teorica le ematologie sono solamente negli hub e stiamo parlando qui di ematologia, ma è ovvio che non stiamo parlando delle anemie falceformi che non ci sono più, stiamo parlando delle patologie importanti della ematologia e stiamo parlando dell'oncoematologia.

Allora, le oncoematologie sono solo nei 5 hub, non possiamo pretendere che l'oncoematologia sia né a Porto Tolle né a Valdagno. Non cito Valdagno a caso. Perché il progetto citato qui della rete ematologica interaziendale provinciale di Vicenza, che è la base su cui è stato costruito questo provvedimento, è stata fatta proprio per evitare che tutti i pazienti debbano andare nei centri hub, fare in modo che i centri spoke siano valorizzati e fare in modo che i medici e le organizzazioni periferiche, quando si mettono a trattare patologie ematologico complesse, abbiano il supporto tecnico

in grado di offrire le migliori cure al paziente senza che questo debba fare né 50, né 150 chilometri.

Quindi l'aggregazione dell'U.L.S.S. 18 e 19 all'azienda ospedaliera di Verona, insieme alla 20, 21 e 22 è una aggregazione che facciamo quasi sempre in una ogni rete, se avete visto, lo facciamo di default, ma non vuol dire che il paziente deve andare là; vuol dire che il professionista che lavora a Rovigo deve fare riferimento al centro hub di Verona. Dopodiché se la Commissione decide che la 18 e la 19 deve fare riferimento su Padova a noi poco cambia, ma non si tratta di pazienti si tratta di collegamenti di professionisti.

Per quanto riguarda la dotazione organica dei centri hub noi abbiamo calcolato, perché non è che queste delibere vanno a istituire i centri hub, i centri hub esistono da anni, hanno le dotazioni organiche, in questi anni abbiamo proprio fatto in modo che tutti i centri hub non solo i centri ematologici, ma anche le cardio, le neurochirurgie, le radio terapie, abbiano la dotazione organica per poter sostenere un impatto di pazienti calcolato sul milione di abitanti. Anzi le richieste di centri hub sono viste in maniera prioritaria, insomma, non è facile dirlo, ma se dobbiamo tagliare qualcosa cerchiamo di non farlo con i centri hub.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

Collegato a questo tema mi chiedevo: la rete di approvvigionamento di questi farmaci, che, tra l'altro, sono molto costosi e quindi vanno monitorati, che ci sia una tracciabilità, etc., fa riferimento alle farmacie

ospedaliera? Con questa nuova aggregazione di magazzini, etc., viene garantito o è solamente la rete interna che distribuisce il farmaco?

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

Questi farmaci fanno riferimento alle farmacie ospedaliere, tanto più se sono farmaci che devono essere con una determinata preparazione. Sono state fatte le varie unità, le UFA, e stiamo cercando di concentrare il più possibile la preparazione del farmaco perché la diluizione del farmaco - tra l'altro, farmaci costosissimi - un millilitro può costare anche 2-300 euro se non di più, sono vendute dalle cause farmaceutiche in condizioni da 10, da 15, tu lo prepari per un paziente e butta via mezza fialetta; mentre concentrando le preparazioni ovviamente giochiamo sul recupero di quelli che adesso sono scarti, perché adesso se ogni U.L.S.S. si prepara il farmaco per il suo paziente normalmente butta via necessariamente mezza fialetta. Se due U.L.S.S. si mettono d'accordo, due pazienti una fialetta intera e non ho più lo scarto. La logica che si sta seguendo è questa e la distribuzione anche per la tracciabilità.

Quindi il paziente va nel suo centro di riferimento, gli viene fatta la prescrizione e viene fatto l'ordine. Faccio l'esempio di Belluno che è quello che conosco meglio, che i farmaci vengono preparati a Castelfranco: alla sera tardi viene fatto l'ordine a Castelfranco, notte tempo Castelfranco prepara i farmaci, alle 8 di mattina i farmaci sono a Belluno piuttosto che a Pieve di Cadore per l'infusione, quindi con un risparmio notevole.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Solo due sfumature. Il coordinamento, il CREV, perché due anni visto che i componenti sono numerosi? Siccome si tratta stabilire percorsi e poi monitorarli, etc..

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

Abbiamo preferito intanto i due anni e poi vediamo come si stabilizzano.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

L'altra cosa, negli ambiti di intervento del coordinamento c'è il coordinamento dei programmi di valutazione di attività di ematologia con la definizione dei volumi e poi viene detto "individuando contestualmente le strutture di riferimento per il trattamento di determinate patologie ematologiche complesse, per esempio il trapianto del midollo osseo", cosa vuol dire che sarà il coordinamento a individuare dove si farà il trapianto del midollo osseo?

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

Il coordinamento proporrà dove è più opportuno fare il trapianto del midollo osseo. Il trapianto del midollo osseo ha bisogno delle camere bianche, ha bisogno di una serie di cose per cui ci daranno indicazioni.

Sui volumi, dicevo, giochiamo di anticipo perché adesso il DM..

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Mi scusi, rimanendo sul discorso del trapianto del midollo

osseo: adesso in questi centri viene fatto il trapianto di midollo osseo?

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

Viene fatto a Padova, a Verona, a Vicenza e a Treviso.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Quindi quattro hub, quindi potrebbero esserci anche delle proposte diverse.

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

Potrebbero esserci delle proposte diverse.

Sul discorso dei volumi giochiamo d'anticipo, perché il DM 70 non cita ancora cose così raffinate e particolari, siccome la strada è quella vorremmo arrivare ad avere una evidenza effettivamente di quali sono i volumi al di sotto dei quali non si può scendere perché si perde in qualità, ma essere noi a proporli e quindi avere una evidenza.

Stefano FRACASSO (Partito Democratico)

Puntualizzo nuovamente. La questione riguarda la somministrazione, quindi la garanzia che nelle oncologie degli spoke sia possibile fare la non dico totale, perché immagino che sia qualche specialità farmaceutica che deve essere trattata in molto molto particolare, ma la quasi totalità delle somministrazioni possa essere fatta sia negli hub che negli spoke. Perché poi sono le oncologie, ovviamente le ematologie sono solo negli hub, ma diffuse nella rete; penso a Vicenza, Montecchio, Bassano e Santorso

hanno le tre oncologie, l'hub è Vicenza.

Prima si faceva l'esempio di Castelfranco che fornisce, cercavo la mail ma non l'ho trovata, a un certo momento era venuto fuori che un farmaco, Nivolum... come era, veniva preparato a Castelfranco, somministrato a Belluno, ma non potevano somministrarlo a Castelfranco, così mi era stato segnalato. Comunque situazioni in cui si sono creati dei disagi per i pazienti. Insisto su questo: che la somministrazione possa avvenire negli Spoke.

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

L'organizzazione vuole fare questo e lo vuole fare nella massima sicurezza, quindi garantendo la tracciabilità del farmaco, di fare il farmaco nella dose giusta, il farmaco giusto alla persona giusta e nel momento giusto e quindi ci sono delle regole. A Belluno e a Castelfranco le cose funzionano, però se è stato prescritto da Belluno per un paziente di Belluno per quel paziente, quel farmaco quel paziente se lo fa a Belluno, non può decidere la mattina dopo "non voglio farlo a Belluno perché passo per Castelfranco e me lo faccio a Castelfranco".

PRESIDENTE

Ci sono altre richieste di chiarimento?

Prego, consigliere Bartelle.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Io sto chiedendo di valutare la possibilità di valutare gli interessi del territorio del Basso Polesine, perché, ripeto, comunque si devono spostare...

..No, non preferirei Padova-Rovigo, vorrei capire se siamo in grado noi...

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

I cittadini non vanno a Verona né vanno a Padova

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Noi assicuriamo che nessuno se avrà bisogno dovrà farsi 180 chilometri, ma continuerà a andare hub e spoke Adria e Rovigo e da lì non si muovono?

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

Allora, voi fate i politici e noi facciamo gli organizzatori e i medici fanno i medici, ognuno ha il suo ruolo.

Noi politica e tecnica diciamo: stiamo parlando della rete ematologia, abbiamo 5 hub, noi non vogliamo che i cittadini vadano tutti a curarsi per queste patologie nei 5 hub, vogliamo che tutti i cittadini abbiano lo stesso livello di qualità di cura e possibilmente l'accesso facilitato. Quindi noi responsabilizziamo i nostri professionisti, diciamo ai nostri professionisti "condividete dei percorsi diagnostici terapeutici, fate in modo che i cittadini possano avere le cure vicino a casa", quindi l'oncologia di Valdagno farà le chemioterapie per le oncopatologie di Valdagno, di Arzignano, etc.. Nel caso di Porto Tolle noi non siamo in grado di garantire - e non possiamo neanche dirlo - che qualsiasi tipo di terapia verrà fatta a Porto Tolle perché può darsi che ci siano delle terapie che vanno somministrate in assoluta sicurezza e che magari l'assoluta sicurezza ci

possa essere solamente nel centro hub.

Però la finalità di questa rete, di questo provvedimento, è proprio questa: fare in modo che ai cittadini possono essere erogate le cure vicino a casa, in massima sicurezza e con la massima qualità.

Poi, la preparazione del farmaco la dobbiamo fare in maniera efficiente, quindi abbiamo previsto pochi UFA, cioè centri di preparazione del farmaco, e poi il farmaco verrà trasportato. Quindi è una organizzazione al servizio del cittadino e faremo in modo che le cure siano fatte nel maggior numero possibile vicino al cittadino e diamo la possibilità alle oncologie periferiche di poter svolgere il maggior numero delle cure possibile. Io mi sento di dirvi il maggior numero delle cure possibili, non mi sento di dirvi assolutamente tutte, perché sarà il clinico che dirà "questa la puoi fare a Valdagno o a Porto Tolle; questo farmaco è pericoloso, può darti un'aplasia midollare in maniera violenta, non mi sento di fartelo a Porto Tolle me lo fai in azienda ospedaliera di Verona o di Padova che se ti succede uno choc anafilattico ho la terapia intensiva".

Quindi lasciamo ai clinici con questo mandato, cioè cerchiamo di curare il cittadino il più vicino possibile a casa. Poi volete decidere che...

..Padova, per cui se date come indicazione che la 18 e la 19 vadano a Padova...

..No, l'oncologia più vicina è Rovigo o anche Adria.

PRESIDENTE

Dedotto tutto quanto è stato detto, è chiara la spiegazione? Passiamo alla votazione.

Pongo in votazione il parere n. 101.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Favorevoli all'unanimità.

Chiedo una cosa, sono le 5 e un quarto, facciamo la spiegazione del punto 9 o...?

Bene, punto 9: istituzione della rete regionale per il trauma.

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

È un adempimento che dobbiamo fare previsto dal DM70 che vuole la strutturazione della rete trauma e dà delle indicazioni che abbiamo riportato sulla delibera, cioè dice cosa devono avere i centri per poter essere classificati in una determinata maniera.

In realtà, noi abbiamo ricondotto quello che già è l'organizzazione che hanno i nostri 118 per la gestione dei traumi e dei traumi maggiori e abbiamo dovuto incasellare secondo quelle che sono le specifiche che ci sono state date dal DM70. Per cui abbiamo cercato di migliorare alcuni aspetti clinici che riguardano i nostri pronto soccorsi, quindi l'organizzazione che abbiamo già in essere. E l'ultimo allegato, l'allegato B, che riporta come vengono inseriti nella rete i centri che abbiamo a disposizione per il trauma, secondo i criteri dati dal DM 70.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Un'unica osservazione, condividendo il DM 70 e tutto il resto: l'allegato B, CTS, Treviso, Vicenza, Mestre, Padova e Verona; CTZ, siccome ci siamo spesi sulle schede per

specializzare l'ospedale di Camposampiero e siamo partiti con l'assioma che l'ospedale di Camposampiero doveva essere centro traumatologico regionale, mi trovo che è CTZ tutto quanto Cittadella, come Abano, come Schiavonia, come Rovigo. A questo punto le schede regionali che hanno messo nella programmazione che Camposampiero è il CTO di riferimento.. questa è un'altra programmazione, questo è un altro tipo di destino per CTO.

In realtà le schede ospedaliere che abbiamo fatto di fronte a quello che c'è scritto non valgono più nulla.

Franco GIDONI (Lega Veneta - Lega Nord)

Approfitto sempre sul tema, qui ormai facciamo i campanilismi, come diceva prima Barbisan.

Non capisco come mai l'ospedale di Pieve di Cadore, che è sede del SUEM, ha quattro posti di rianimazione, ha una sala chirurgica, finisca a livello zero come niente..

..Però arriva dietro ad Agordo. Mi lascia permesso, ma ci sarà il suo motivo.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Qua avete definito Centri CTS, CTZ, PST e il livello zero, livello zero ha all'interno..

..Ma infatti saranno felici Pieve di Cadore, Noventa e Trecenta di essere stata definiti di livello zero, manca nel documento la definizione di zero, anche se ci possiamo arrivare.

È un documento molto dettagliato e mi dettaglia esattamente quello che devono fare gli operatori. Arriviamo alla parte più bella quella dell'invio dell'elicottero, dettagliamo assolutamente tutto, la preparazione dell'operatore, quello

che deve fare; però mi mancano sempre i numeri del personale, mi manca di capire cosa intendete per interventi con gli elicotteri. Perché se vogliamo fare quello che voi state mettendo in piedi, vuol dire che andiamo ad acquistare una flotta di elicotteri nuovi attrezzati anche per il viaggio notturno. Perché se facciamo il centro di alta traumatologia e Belluno lo devo portare a Treviso è evidente che nella vostra programmazione utilizzerete quel mezzo, perché si tratta di portare giù gente dalle alte Dolomiti a Treviso.

La domanda è questa: quanti elicotteri avete previsto di acquistare? Perché se state riorganizzando avete sicuramente questi numeri e questi dati.

Poi, come state mettendo qua le cose serviranno un numero congruo di ambulanze, minimo due per cento, perché una va e una deve rimanere, deve garantire una certa copertura del servizio. Mi mancano tutti questi passaggi che non sono facilmente intuibili perché li avrete sicuramente segnati.

Poi, un'altra cosa molto importante è il fatto che sul Centro traumi di zona mi mettete una cosa che non è assolutamente chiara: ospedale di Dolo e ospedale di Mirano. Allora o è l'ospedale di Dolo o è l'ospedale di Mirano, perché a Dolo abbiamo tutto quello che voi chiedete, mettete in lista affinché sia un Centro traumi di zona, quindi il chirurgo, la sala operatoria; mentre Mirano non è attrezzato tanto tutto quanto Dolo, qua fa sorgere dei sospetti che è meglio chiarire.

Quindi il suggerimento è togliamo Mirano e lasciamo chiaro che è l'ospedale di Dolo, per evitare magari che la gente pensi che siano anticipazioni magari per depotenziare certe strutture.

Poi, tra l'altro, quello che andate ad indicare come intervento previsto, se verrà applicato così dai medici, potremo arrivare come U.L.S.S., come sistema sanitario a avere delle responsabilità medico legali. Perché una persona che non si trova il servizio che è qui dichiarato, questo documento che sarà il documento che informerà il servizio per il territorio, questa è una carta servizi, l'utente chiederà e succede finché va tutto bene va sempre bene, quando va male si risalgono un po' le responsabilità.

Poi, ho trovato altre criticità che iniziano dal fatto di chi ti raccoglie per strada. Se nel Centro abbiamo una centrale operativa, esce un codice giallo, a volte ci sono i volontari coadiuvati da infermieri; se esce un codice rosso, sempre dove non c'è la centrale operativa, è prevista l'uscita dell'anestesista rianimatore. In una situazione in cui non c'è la centrale operativa mi esce da una parte l'infermiere e non il medico, e da una parte un medico nel caso sia già sul territorio previsto il codice rosso, mi esce un medico di medicina generale - scusate, forse il termine è sbagliato - un medico del pronto soccorso che, a meno che non abbia fatto di suo dei corsi volontari per disostruire le vie respiratorie aeree non è in grado di incubare.

Io ho fatto parte della Croce Verde per tantissimo tempo e so cosa vuol dire arrivare là e trovarti impotente; è vero che l'ho fatto tanti anni fa e le cose sono cambiate, ma i problemi reali ci sono per chi è sul territorio.

Da come leggo qua è soltanto una questione di fortuna fare un incidente da una parte e sei vicino a Padova e sei coperto da un tipo di situazione, mentre se sei da un'altra parte ciao, non ci arriverai mai. Anche perché dobbiamo

pensare che quando una ambulanza arriva su un tipo di soccorso trova una situazione più grave, magari chiama, il medico si fa portare con il mezzo medicalizzato sul territorio, deve decidere - se c'è il medico - immediatamente dove andare con l'ambulanza non tornare in un centro che sa già che non le possibilità di dare un soccorso adeguato.

Poi, una cosa che a me ha stretto il cuore è vedere che l'ospedale di Trecenta, un ospedale nuovo fatto pochi anni fa; meno di vent'anni fa - penso che tanti di voi, mi riferisco a voi dipendenti della Regione e Colleghi anziani non credo ce ne siano tanti che arrivano a vent'anni fa - si è deciso di accorpate le U.L.S.S. rodigine, che da tre sono diventate due e quindi sono stati tagliati quattro ospedali, sono stati tagliati 680 posti letto sul territorio per dare 300 posti letto per acuti all'ospedale di Trecenta. Adesso siamo arrivati a 143 posti letto. Su questo andate anche a tirarmi via un pronto soccorso..

..Aspetti, perché voi avete fatto delle stime, ma non avete tenuto presente che soprattutto l'U.L.S.S. 18 ha il più alto numero di ultra settantenni, quindi una caduta banale può trasformarsi in un incidente che non ha bisogno di un livello zero. Poi, gli incidenti che insistono sulla zona dell'alta Trecenta sono incidenti che purtroppo succedono nella superstrada Verona-Rovigo. Quindi andare a depotenziare in maniera così assoluta questa situazione lo trovo improvvido, per usare un termine che usa il collega Sinigaglia molto spesso.

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

Come dicevo è adempimento del DM 70 che chiede che sia definita la rete traumi. L'applicazione stretta del DM 70 avrebbe portato ad un unico centro traumi in Veneto per bacino. Quindi abbiamo messo dove avevamo la neurochirurgia, etc., i parametri derivano da di là. Abbiamo dato un maggior risalto per quanto riguarda l'organizzazione dei pronto soccorso.

Camposampiero è centro ortopedico, mentre qua stiamo parlando della rete trauma, cioè di traumi complessi e quindi di persone che possono avere bisogno di neurochirurgia piuttosto che di centro ustioni e quant'altro.

Il livello zero, che non è descritto nel documento, noi l'abbiamo messo per completezza, ma il pronto soccorso resta, significa che mancava o dell'ortopedia o della chirurgia e la struttura. Questi erano i due criteri.

Adesso, effettivamente, a Pieve di Cadore uno che si frattura non viene trasportato a Pieve di Cadore, da sempre, perché non c'è l'ortopedia a Pieve di Cadore, non è che viene tolto il pronto soccorso. Abbiamo cercato di calare il DM 70 sulla nostra realtà senza travolgerla per quel che era possibile.

Gli elicotteri restano quelli, 4 elicotteri coprono abbastanza; vedremo se è possibile organizzare per il volo notturno, sarebbe interessante.

Dolo e Mirano entrambi rispettano i requisiti, perché devo toglierne uno o l'altro?

..Se sono lì dentro.. li abbiamo spuntati a uno a uno, non è stata una operazione scientifica di voler per forza tagliare fuori Pieve piuttosto che.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

È un dato di fatto che su Solo ci sono delle specialità che non ci sono su Mirano, su Mirano c'è un ambulatorio mi sembra...

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

Hanno attività da tutte e due le parti, se no non può essere né Dolo né Mirano.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Sono due ospedali che hanno alcuni reparti di lavoro da una parte e altri dall'altra parte, non solo nella stessa sede. Dovete scegliere...

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

Piano, non è che dobbiamo scegliere. Il dottor Martello vi spiega: c'è l'applicazione di un DM nazionale che stabilisce degli standard e dice: care Regioni, dovete organizzare la rete del trauma, cioè se un vostro cittadino si fa un trauma, di qualsiasi tipo, ci deve essere una rete che lo prende e sa dove portarlo e che sa che in quell'ospedale dove lo portate c'è questo, questo e questo. E il questo, questo e questo, cioè il centro CTZ, CT..., lo definisce il DM 70.

Allora, ci sono delle Regioni che hanno un centro traumatologico che fa tutto, ce n'è uno per 5 milioni di abitanti. Noi per adesso, il centro traumatologico unico per tutto il Veneto non ce l'abbiamo ancora e abbiamo calato la nostra organizzazione; perché sostanzialmente oggi i nostri

operatori quando escono in ambulanza si comportano così, noi abbiamo messo per iscritto quello che stanno già facendo. E abbiamo riportato quello che è nelle schede ospedaliere, cioè perché abbiamo scritto Portogruaro e San Donà no? Perché a Portogruaro nelle schede ospedaliere c'è la chirurgia, c'è la chirurgia vascolare, c'è l'ortopedia, etc.; dico Portogruaro che è una delle situazioni double face.

Dolo e Mirano, dico io purtroppo, abbiamo un po' di chirurgia di qua e un po' di ortopedia di là, quindi sostanzialmente è un ospedale unico diviso in due per ciglioni distanti 15 chilometri...

..Sì, difatti noi Trecenta nella rete del trauma l'abbiamo considerato in un certo modo.

Certo, ma è quello che dice il DM 70. Come vi ha detto il dottor Martello, non abbiamo fatto delle scelte politiche, non abbiamo detto "ci sta simpatico Trecenta, ci sta antipatico Dolo o Pieve di Cadore"; abbiamo detto "oggi cosa c'è in quegli ospedali lì? Questo", abbiamo messo il setaccio e questo viene fuori. Tenete presente che questa delibera andrà al vaglio del Ministero.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

..Lo dite sempre, ma quando è il momento di discutere non li portate mai e ci ritroviamo qua senza averli in mano. Vi ringrazio se dalla prossima volta riusciamo ad avere una documentazione completa con tutti questi dati, senza che vi tediamo ogni volta.

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

Sull'argomento specifico che dati devo fornire?

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Avete fatto una valutazione sui costi, avete fatto il discorso del personale? Perché sembra che sia un calare sul territorio a costo zero...

PRESIDENTE

Mi pare di aver capito che è quello che esiste oggi.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

È una fotografia del territorio, neppure le schede ospedaliere perché le schede ospedaliere prevedono CTO a Camposampiero e invece hanno messo il CTZ, che è tanto quanto Cittadella.

Perché Piove di Sacco non è un CTZ, che c'è chirurgia e ortopedia?

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

Sicuramente manca di alcuni criteri per cui non abbiamo potuto...

..Se avessimo applicato strettamente il DM 70 avremo un unico centro traumi, perché citava già "bacino da 4 milioni", noi abbiamo glissato e ci siamo tenuti sulla dotazione strutturale.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

..Cosa succede una volta che noi approviamo questo? A Piove di Sacco, per esempio, continua a fare le stesse funzioni di prima?

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

..Attenzione a dei profili di responsabilità medico legale perché possono esserci.

Dott. Tiziano MARTELLO (Sezione Attuazione e programmazione sanitaria)

Li dà già il DM 70 i profili di responsabilità medico legale, qua c'è una organizzazione che va rispettata e quindi i team, per quelli che vogliono fare i centri, devono essere almeno formalizzati.

PRESIDENTE

Esposto tutto, cosa facciamo? Poniamo in votazione?

..Pongo in votazione il parere.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

Il resto lo rinviemo, perché presumo che la discussione sul riparto sia un po' più lunga.

Grazie.

La Seduta termina alle ore 17.40