



Verbale per seduta del 06-12-2011 ore 10:00

CONSIGLIO COMUNALE
III COMMISSIONE

Consiglieri componenti la Commissione: Pierantonio Belcaro, Sebastiano Bonzio, Renato Boraso, Claudio Borghello, Giuseppe Caccia, Cesare Campa, Giampietro Capogrosso, Antonio Cavaliere, Bruno Centanini, Pasquale Ignazio "Franco" Conte, Sebastiano Costalonga, Ennio Fortuna, Nicola Funari, Marco Gavagnin, Giacomo Guzzo, Lorenza Lavini, Bruno Lazzaro, Marta Locatelli, Jacopo Molina, Andrea Renesto, Luca Rizzi, Emanuele Rosteghin, Gabriele Scaramuzza, Alessandro Scarpa, Christian Sottana, Giuseppe Toso, Simone Venturini, Alessandro Vianello.

Consiglieri presenti: Pierantonio Belcaro, Sebastiano Bonzio, Claudio Borghello, Giuseppe Caccia, Cesare Campa, Giampietro Capogrosso, Antonio Cavaliere, Bruno Centanini, Pasquale Ignazio "Franco" Conte, Sebastiano Costalonga, Ennio Fortuna, Nicola Funari, Marco Gavagnin, Giacomo Guzzo, Lorenza Lavini, Bruno Lazzaro, Marta Locatelli, Jacopo Molina, Emanuele Rosteghin, Gabriele Scaramuzza, Alessandro Scarpa, Giuseppe Toso, Alessandro Vianello, Maurizio Baratello (assiste), Saverio Centenaro (sostituisce Christian Sottana), Luigi Giordani (assiste), Valerio Lastrucci (sostituisce Andrea Renesto), Carlo Pagan (assiste), Renzo Scarpa (assiste), Camilla Seibezzi (sostituisce Renato Boraso), Marco Zuanich (sostituisce Simone Venturini).

Altri presenti: Sindaco Giorgio Orsoni, Vicesindaco Sandro Simionato, Direttore Generale ULSS n.12 A. Padoan, Coadiutore del Sindaco per la Sanità Bruno Centanini, Direttore dei Servizi Sociali ULSS n. 12 Massimo Fusello, per la Consulta per la Tutela della Salute Domenico Casagrande, Presidente della Consulta delle Cittadine Maria Teresa Menotto..

Ordine del giorno seduta

1. Audizione del Direttore Generale ULSS n.12 dott. A. Padoan, in merito ai servizi sanitari del Comune di Venezia

Verbale seduta

Alle ore 10,10 il Presidente G. Guzzo constata la presenza del numero legale dichiara aperta la seduta dando la parola al dott. Padon.

PADOAN ringrazia i presenti per l'opportunità data con la presente Commissione per la trattazione dell'importante argomento sulla situazione dei Servizi Sanitari nel nostro territorio.

Precisa ai presenti di portare molta attenzione agli argomenti trattati, nella finalità non della risposta ad argomenti particolari, bensì di una fotografia sullo status dei risultati ad oggi.

Le slide rappresenteranno il vissuto di tutti.

Illustra la normativa, la sua evoluzione partendo dagli anni 60' del sistema mutualistico.

Si rileva nell'escursus storico come il Lea sia la base di partenza di tutto. Nel contempo negli stessi anni c'è stata una grande evoluzione della medicina, i farmaci sono decuplicati con il conseguente moltiplicarsi del costo della sanità ma anche un aumento logico del benessere. Negli anni 60' Venezia aveva 8880 posti letto di cui 1200 a Mestre. Si ricorda il pediatrico Umberto I, l'Ospedale di Pellestrina, etc...

Nel 90 ci sono stati una serie di chiusure. Tra le dismissioni si cita ad esempio il pediatrico Umberto I, il San Clemente, Pellestrina, il Giustinian, l'Ospedale Al Mare, quest'ultimo rappresentava solo una struttura di assistenza.

Alle ore 10.20 entra il Sindaco

PADOAN riassume tutta la dinamica della dimensione ospedaliera (il numero dei posti letto illustrati in slide al 2000 sono gli stessi di oggi se non alcune operazioni di trasferimento di sedi)

Va notato il particolare sui posti letto privati per Regione siamo la struttura con il maggior numero di privati (il 52% del totale). E' un problema molto significativo, i pazienti fuori azienda sono comunque pagati dall'Azienda (esempio policlinico San Marco).

Prima considerazione, c'è stata in questi anni un'evoluzione normativa, un'evoluzione della medicina, una riduzione dei posti letto, una forte riduzione dei tempi di degenza, ed infine una forte specializzazione accompagnata da evoluzione tecnologica.

L'abitudine per i veneziani ad avere l'ospedale "sotto casa" giustifica le preoccupazioni di oggi.

Quando si è insediato il Direttore Padoan, l'Azienda aveva un'articolazione di circa 124 strutture, evidenziando casi di sedi che non erano idonee al servizio, come ad esempio il San Giustinian o l'Isola di Santa Maria delle Grazie che era addirittura in stato di abbandono (100 letti che erano nuovi ma ormai corrosi dal tempo ed abbandonati). All'Umberto I

c'erano degli homeless che non erano mai più stati spostati dal loro primo inserimento.

Su Mestre il Dipartimento di Prevenzione, così come l'Ufficio Tecnico era parte al Civile, parte al Giustinian. Si rileva come i depuratori dal punto di vista fognario fossero tutti fuori norma dal punto di vista tecnico. Dal punto di vista del "clima", il personale sanitario proponeva agli utenti di ricoverarsi altrove, dequalificando la potenzialità dell'Azienda. Questo clima di diffidenza verso Venezia, è una cosa che sta penalizzando ancora oggi il nostro territorio.

Manca un'idea progettuale ed esisteva comunque un'esigenza di contrazione della spesa.

Il piano ha avuto alcuni capisaldi dove, nel caso dell'Ospedale nuovo di Mestre, c'è stato l'arricchimento di strutture di grande richiamo, per dare al nostro territorio un'eccellenza sanitaria su cui attestare il nostro futuro. Secondo, concentrare i servizi del Padiglione a Venezia, a cui consegue l'abbattimento dello Jona e dall'altro, il portare l'Università a Venezia come impegno per garantire il futuro del civile.

I medici e gli infermieri che vengono a Venezia sono persone di grande coraggio perché non c'è una grande utenza ed hanno servizi tra l'altro normalmente più costosi. Quindi l'università era un ancoraggio tecnico verso il futuro.

Tutto questo piano, legato alla continua diminuzione dei finanziamenti, necessitava di un forte investimento nel breve periodo; si doveva fare questo piano in tempi molto ravvicinati.

Si aggiunge che negli anni 70-80-90, là dove in tutto il Veneto c'era un efficace ed efficiente ammodernamento degli ospedali (i monoblocchi), Venezia aveva mantenuto il padiglione ovunque.

L'approvvigionamento del denaro è avvenuto tramite le alienazioni immobiliari ed il project financing

Alle ore 10.35 entra il Consigliere Toso

Padoan specifica che alcune cose devono essere chiare sul project financing. Primo, è l'unico meccanismo finanziario in cui una volta raggiunto l'accordo, pubblico e privato diventano partner.

Quindi l'interesse che le cose funzionino al meglio è comune ad entrambi.

Secondo aspetto, i tempi sono determinati e rispettati. Riporta il caso della costruzione, senza ricorso al project financing, di un ospedale nel territorio di Ferrara dove i tempi sono stati lunghissimi.

Terzo aspetto, il costo, dove dal Ministero competente emerge come sia al limite della sostenibilità per i privati. Quindi è il più economico di tutti a detta anche di un documento del Consiglio Regionale.

Quarto punto, in risposta a coloro che sostengono che il project stia affossando Venezia, va detto che sul centro protonico e sullo Jona non si è "speso una lira" fino ad oggi.

Sull'Angelo a fronte di una spesa di 56 milioni di euro all'anno va ricompreso però tutti i servizi esistenti, e l'unico costo vero che deriva quindi dal project financing, sono esattamente 12 milioni di euro.

Sul tema alienazioni il Direttore illustra quanto fatto fino ad oggi, citando la vendita dell'Umberto I venduto all'asta, dal quale si è ricavato un evidente buon guadagno.

Il totale delle vendite è di circa 150 milioni di euro.

Sul caso Ospedale al Mare, evidenzia che inizialmente su 156 mila metri quadrati ne venivano utilizzati circa metà.

Illustra così le opere realizzate con il project financing, tra cui l'ampliamento del padiglione Semerani, la sistemazione del distretto di via Capuccina e del nuovo distretto di Favaro (una struttura unica per le sue strutture ecologiche). Infine si consideri anche il Giustinian con la nuova piscina per idroterapia sia un'assoluta novità veneziana.

Sulle innovazioni ospedaliere evidenzia come siano tutte cliniche e mediche a favore dell'utenza, tra cui alcune di molto importanti.

C'è stato un forte impegno in tutta la parte sanitaria, ed evidenzia così che sul territorio sono stati aperti circa 1140 posti letto. Quindi, secondo Padoan, non si evidenzia che il territorio non sia stato al centro dell'attenzione, come qualcuno sostiene.

In termini di risultati, per la prima volta l'anno scorso 12 medici sono usciti dall'Azienda per assumere il ruolo di primari nel Veneto. Questo rappresenta certamente un successo straordinario, perché un'Azienda che esportava sempre tutto, è diventata esportatrice di professionalità.

L'aumento delle prestazioni erogate in questi anni, danno ancora risalto al miglior risultato (di laboratorio sono 400 mila prestazioni in più).

Altro sintomo di efficienza è stato che dal 2000 al 2010, il saldo positivo di mobilità in uscita ed entrata, è passato da 3 milioni a 13 milioni (quadruplicato).

Illustra le quote percentuali che la Regione assegna alle vari ULSS. Quella veneziana è passata dal 9,35% del '96 al 7,05% del 2010 e quest'anno è diminuita ancora.

La quota procapite è passata a 1.797 euro nel 2010 con un aumento del 73,9%. La media Regionale è di un aumento del 103%, quindi noi abbiamo avuto in meno un 30%. Il risultato è che la nostra non è l'Azienda più costosa bensì lo è Belluno, come altrettanto costose sono Rovigo, Adria e Feltre.

Il finanziamento riconosciuto dalla Regione nel 2010 è stato di 572 milioni di euro; il deficit 103 ml.ni; il finanziamento previsionale per il 2011 è stato di 561 ml.ni, ovvero con una riduzione di 9 ml.ni rispetto all'anno precedente.

L'assegnazione del fondo mensile è di 46 milioni di euro, mentre il fabbisogno è di 59 milioni, quindi si riceve ogni mese 13 milioni in meno rispetto a quello che si spende o che si dovrebbe spendere.

Non solo, l'Azienda ha un credito di 249 milioni verso la Regione, più quello che è in corso per l'anno corrente.

Epidemiologia, 62.000 esenzioni rispetto alle 15.000 dell'anno scorso, dove è cambiato solo il sistema di verifica.

Ci sono 47.000 ipertesi che hanno avuto esenzione per ticket; 20.000 malati di cuore e 17.700 malati oncologici; 17.000 invalidi civili; etc.

La cosa che colpisce è che l'HIV in questi dieci anni è aumentata di un terzo, e questo è un dato preoccupante anche in virtù della campagna di prevenzione fatta.

Nel comunicare che invierà alla Commissione le slide illustrate, evidenzia che ci sono 314.529 esenzioni a fronte di 307 mila abitanti di Venezia. Sebbene quest'ultimo sia un dato apparentemente preoccupante pare però giustificato dal livello di età.

Le specificità di Venezia fa emergere che gli anziani per le isole (ultra sessantacinquenni) sono il 25,9%; nel centro storico sono al 29,4%; in Regione Veneto circa il 19%. Pertanto si ha oltre il 50% circa in più della Regione.

Il sistema di controllo evidenzia come in realtà ci siano 330.000 persone stabili nel territorio del Comune.

Queste cose assieme creano la specificità per cui Venezia è la più costosa nel territorio.

Per quanto concerne i programmi in atto emerge come ci sia bisogno di completare lo Jona, senza escludere l'importanza stante al centro protonico ed il potenziamento dell'Angelo. Non manca di concludere sottolineando come siano in corso iniziative per la residenzialità con servizi al cittadino.

Infine l'Università che è garanzia per riportare Venezia in un ambito Regionale più elevato.

Illustra poi le esigenze di breve termine e le negatività tra cui sottostime alle esigenze della popolazione.

Il PRESIDENTE al termine dell'illustrazione del dott. Padoan, su richiesta del Consigliere Funari ne cede la parola per l'intervento.

FUNARI chiede di dare la parola ai molti ospiti presenti in considerazione che l'argomento sarà meglio trattato dai Consiglieri nel prossimo Consiglio.

Il PRESIDENTE in risposta alla richiesta presentata dal Consigliere Funari, ritiene di dare prioritariamente la parola prima ai Consiglieri seguendone così la prassi, consolidata già da tempo, nelle precedenti Commissioni.

A seguito della rinuncia ad intervenire del Consigliere Caccia, da la parola al Presidente della Municipalità di Venezia E. Viero.

VIERO dichiara che la presentazione illustrata dal dott. Padoan risponde ad un "film" che i cittadini veneziani non hanno visto. La situazione è diversa e le conclusioni lo trovano in dissenso.

Pone l'esigenza ad una precisazione stante all'inesistente dualismo con i cittadini che risiedono a Mestre.

Alle ore 10.50 entra la Consigliera Locatelli

Ritiene che le scelte fatte dal Direttore vadano in direzione diversa e richiamandosi a quanto presentato come positivo sul trasferimento di dieci primari in altre USLL, non considera che questo possa rappresentare un successo.

La Municipalità di Venezia rivendica a suo dire, il diritto alla specificità e unicità. Immagina che non sia attuabile come impostazione politica se non traguardando il risultato dell'unicità.

Sottolineando nuovamente la diversità di vedute tra i cittadini e quanto presentato in slide dal Direttore dell'USLL, ne comprova tale contrarietà nella illustrazione della standardizzazione dei Servizi offerti.

Il PRESIDENTE richiama i presenti a condensare gli interventi in 3 minuti per permettere a tutti di argomentare, e concede la parola a Franca Marcomin per la Consulta delle Cittadine.

MARCOMIN dopo essersi presentata, espone la propria richiesta di una maggiore disponibilità. Non manca di sottolineare come ci sia stata carenza in questi anni su tale aspetto e riportandone l'esempio dell'Ospedale all'Angelo, dove il nido aziendale ad oggi non è ancora aperto.

Evidenzia la problematica della chiusura dei punti nascita e della carenza dei servizi nel territorio che, a caduta, si rifanno sull'attività delle donne.

Consegna pertanto un documento, firmato dalla Presidente Maria Teresa Menotto ed indirizzato al Direttore Padoan, che il Segretario della Commissione III prende in carico agli atti della Commissione stessa.

S. LIARHD sostiene che il passo di qualità che tutti dovremmo fare è che la sanità dovrebbe essere partecipativa. Venezia sicuramente subirà un riduzione di posti letto. Bisognerà quindi razionalizzare secondo i canoni del sociosanitario ridisegnato.

L'Ospedale Civile che è legittimato come di rete, si inquadra nell'ottica di una necessità di contenuti sanitari e Venezia pertanto va contraddistinta per la sua specificità.

Occorre un servizio di trasporti ammalati e ne richiama alla perdita relativamente alla dotazione di elicottero.

Si deve stabilire un servizio da almeno 12 ore domiciliari per evitare code al pronto soccorso.

CASAGRANDE, "esperto" della Consulta della Salute, domanda quale sia il piano dell'USLL per contrastare quello della Regione che ci sta attualmente penalizzando. Inoltre chiede al Direttore disponibilità a partecipare ad una riunione con la Consulta della Salute.

Alle ore 11.15 escono i Consiglieri Capogrosso e Centenaro

Arch. Di Mauro dell'Associazione Garanzia Civica, richiama a contratti stipulati dall'USLL per i quali ritiene non siano stati rispettati gli art. 9 e 3 e conclude ponendo l'attenzione sul "preziario" del Polo Didattico in affitto.

CACCIA sostiene che ci sia il tempo per ogni cosa e che delle tante questioni, dobbiamo metterne a fuoco alcune stilandone le priorità.

Alle ore 11.20 rientra il Consigliere Centenaro.

Non crede che questo sia il momento del consuntivo, anzi bisognerebbe fare ogni sforzo nella direzione dei rapporti tra ULSS e Regione Veneto. Su questo si dovrebbe agire in primis sulla questione Piano Socio Sanitario ed in secundis sulla problematica del sottodimensionamento del finanziamento all'Azienda.

Su questioni che riguardano le scelte operate, ritiene che bisogna affrontarle in un diverso momento. Oggi pertanto si riesce a fare massa critica per rovesciare l'atteggiamento della Regione verso il nostro territorio.

Il trend di riduzione dei finanziamenti inizia già prima della primavera scorsa, e pertanto è lecito chiedersi come si riesca a fare in modo che non si crei un rapporto di depressione ma bensì virtuoso.

Domanda quindi che cosa sia importante che venga scritto nel Piano Socio Sanitario per il futuro.

Ritiene che sia necessario un punto nascita nel contesto della riqualificazione verso la specificità di Venezia.

Chiede, a quesito dei presenti, se sia sufficiente la definizione dell'Ospedale di Rete per fornire servizi e soprattutto quali siano i parametri a recupero del finanziamento per il nostro territorio.

Si richiama ai volumi espressi dal turismo internazionale che transita sulla Città e sostiene che massima debba essere la collaborazione tra gli Organismi Istituzionali. Quindi è importante non dare segnali contraddittori, come potrebbero essere il caso di strutture e reparti non supportati nell'organico.

Infine, nel ricordare dai giornali la nomina di un primario di fisica, chiede se sia stato veramente prioritario, in un contesto questo dove mancano altre tipologie di personale.

GAVAGNIN ritiene che i Comitati dei cittadini siano quello spaccato della Società che si serve del servizio pubblico.

Quando se ne vanno operatori o quando si parla di disguido, nel caso di una salma ferma su di un letto, non si può parlare certo di successi.

Conclude sperando che quanto illustrato non sia utile per nascondere gli insuccessi.

Infine ringrazia i Comitati.

Alle ore 11.30 esce il Consigliere Funari.

SCARAMUZZA afferma che oggettivamente per i documenti in possesso, non è chiaro il comportamento della Regione, visto che sul tema veneziano si parla ambiguamente e genericamente. Questo è il punto unitario, e non manca di sottolineare come l'Anci Veneto nel redigere il parere sul Socio Sanitario, abbia espresso difficoltà nel far riconoscere questa oggettività.

Pone alcuni quesiti, di cui il primo su quali sia la dotazione organica per capire se e dove ci sono le sofferenze. Il secondo, sull'Ospedale all'Angelo, capirne la dualità tra la dimensione alta e media della "terra ferma". Inoltre il terzo aspetto, per quanto concerne le Associazioni territoriali, i Distretti sui quali avranno bisogno di continuità per i finanziamenti erogati al fine di condizionarne l'operatività.

Infine il quarto punto, riguarda i palliativi hospice presenti sul territorio, dove oggi risulta che il servizio non sia attivo ovunque.

SEIBEZZI condivide gran parte delle cose già dette e pone all'attenzione della Commissione tre domande, di cui la prima riguarda il centro nascita di Venezia, sostenendo che si deve partire proprio dalla questione nascita.

Il secondo elemento di rilievo, è il riconoscimento della presenza della qualità dei medici, da cui risulta esserci ottimi presenze e per i quali, se sussiste una situazione in cui se ne vanno, vuol dire che non c'è percezione dell'USLL rispetto al singolo.

Terzo aspetto riguarda la popolazione dove, oltre alle Associazioni, si dovrebbero considerare quelle categorie che ospitano i turisti (vedi il caso di turisti che possono essere ricoverati al civile e a volte per ritardi non riescono a tornare a casa in tempo).

Le eccellenze sono tutte localizzate su Mestre, dunque perché non lo sono su Venezia?

IL SINDACO ringrazia per questa riunione di Commissione e della presenza dei partecipanti.

La sanità è il problema che più interessa tutto il territorio, come tra l'altro Mestre che ha aspetti e criticità molto importanti. Ognuno può avere proposte, idee e percezioni ma fra la realtà e le stesse percezioni c'è spesso un "gap" e bisogna pertanto fare in realtà una valutazione seria ed oggettiva.

Cose ne sono state realizzate e resta l'impegno al rinnovamento, fermo restando che quello che vorremmo è molto di più.

Il tema però grosso è capire qual'è il modello migliore che potremmo avere. Pertanto sostiene doveroso il rafforzamento di almeno i due poli (terraferma e città di Venezia).

Avendo in terraferma una struttura nuova, dovremo chiedere al Direttore di aiutarci a capire qual è il modello sul quale noi dobbiamo puntare.

Ci deve essere un modello riferendo all'ipotesi dell'Ospedale di rete, dove non è detto sia giusto o meno ma ne rappresenta certo un'indicazione.

Facendo pertanto l'esempio della realtà di Belluno richiama al concetto di specificità, ritenendo che non è sufficiente un riconoscimento generico.

Ci deve essere un riconoscimento come quello di rete che è più concreto. Se troviamo ancoraggi chiari sul Piano Socio

Sanitario nazionale potremmo far valere le ragioni per ottenere, come ne ha il diritto, il suo ruolo. Conclude sostenendo che dovremmo concentrarci proprio su questi obiettivi.

IL PRESIDENTE prendendo atto degli impegni Istituzionali che costringono il Sindaco a lasciare la riunione e ringraziando per l'intervento, dà la parola al Consigliere Centanini coadiutore del Sindaco per la Sanità.

Alle ore 11.50 esce il Sindaco.

CENTANINI condivide quanto premesso da Caccia e ringrazia per i dati forniti dalla presentazione proiettata. Ritiene sia volontà di tutti i consiglieri di arrivare ad un documento condiviso, dove la Sanità non debba essere di livello unanime bensì adeguato. Trova pertanto sterile le polemiche tra Mestre e Venezia intese come dualismo territoriale e ritiene pertanto non vi debba essere nessuna contrapposizione in tal senso.

Il Presidente della V Commissione regionale ha dichiarato, sostiene Centanini, che l'USLL non ha mai richiesto i finanziamenti per il turismo. Questi maggiori costi l'USLL li ha già quantificati? È necessario che il nostro documento abbia dei riferimenti precisi.

CAMPA sostiene necessario focalizzare l'attenzione di un momento di unitarietà. Per l'unione dei Comuni è difficile far passare il concetto di specificità di Venezia.

Va detto grazie a Padoan, continua il Consigliere, se ci da tutti gli strumenti per difendere il nostro territorio. Dobbiamo trovare l'identità di vedute visto, che le difficoltà sono dall'esterno.

Alle ore 11.55 esce il Consigliere Borghello

Andrea BODI, Vice Presidente della Municipalità del Lido-Pellestrina, ritiene ci sia la necessità di chiedere notizie sui trasporti ma non necessariamente in merito alle precise individuazioni delle responsabilità.

Si chiede pertanto di lavorare nella direzione dei Servizi Distrettuali, sempre nell'ottica di individuare quali siano le informazioni attive sul territorio da fornire al cittadino.

Alle ore 12.00 escono i Consiglieri Campa e Borghello

FORTUNA teme che le cose difficilmente miglioreranno, considerando tra l'altro che il Governo ha tagliato ulteriormente i trasferimenti.

Ritiene che se le cose stanno così e nell'ottica del miglioramento della sanità, più che di specificità ottenuta, si dovrebbe concordare con Padoan su un programma futuro. Di fronte a queste criticità, domanda in che modo dovremmo affrontarle e quali saranno le priorità.

COSTALONGA afferma che sia inutile ribadire fra i presenti l'esistenza della specificità veneziana. Dobbiamo fare un percorso di collaborazione per arrivare ad un documento che abbia una forza rilevante.

Bisogna quindi far capire che a Venezia il costo della Sanità è maggiore rispetto ad altre.

Vorrebbe sapere quanti cittadini vanno in altre ULSS.

In merito alla diminuzione delle nascite, si sente molto parlare di donne che preferiscono andare a partorire fuori del confine comunale.

Alle ore 12.10 entra il Consigliere Campa

Pertanto dobbiamo trovare le iniziative giuste per attrarre utenti in virtù dei servizi offerti.

Infine afferma che dobbiamo arrivare ad un risultato e conclude condividendo quanto affermato dal Sindaco.

SCARPA A. interviene nell'evidenziare l'importanza di rafforzare la tesi sulle specificità di Pellestrina, portando l'esempio delle molte persone che vanno a Chioggia anche per le visite in ambulatorio.

Infine domanda se sia possibile parlare di "gronda lagunare".

BONZIO nel concordare un'azione comune, ritiene che si debba partire da un assunto stante a come siano le politiche regionali, le quali per lungo tempo si sono dimostrate sbagliate.

Cita il centro commerciale realizzato al posto dell'Ospedale a Mestre, ponendo all'attenzione della Commissione come si sia passati da una politica indirizzata alla priorità del diritto nella Sanità, a quello dell'interesse commerciale.

Sostiene che la Sanità sia stata gestita in maniera scientifica svendendo così il settore pubblico.

Quindi per cambiare questa situazione dobbiamo cominciare a chiedere un cambio di direzione.

PADOAN ribadisce, per quanto concerne i rapporti con la Regione, essa stessa essere l'azionista unico dell'Azienda.

Bisogna precisare che, primo la Regione ha ridotto i fondi; secondo, sussistono vincoli di assunzione; terzo, vi sono anche vincoli per quanto concerne gli appalti. Tutto ciò rappresenta un chiaro quadro di difficoltà per l'Azienda.

Il Direttore afferma che non può ovviamente avere una posizione antagonista verso la Regione, se non quello di continuare a fare ciò che ha fatto fino ad ora, addivenendo così alla formulazione dei documenti essenziali, come quello illustrato in questa Commissione.

Ribadisce che con la Regione c'era un accordo chiaro, dove il sistema Sanitario è unico. Quindi è da rilevare che in questi ultimi anni c'è stata invece una riduzione di fondi ed un maggiore controllo, che nel tempo si è acuito in uno scontro con la Regione.

Ritiene non sia vero quello che dice Bonzio, sostenendo che il più grande colpo è stato fatto nel '96. I servizi commerciali servono a favorire l'aggravio all'onere pubblico.

Per quanto concerne i colloqui richiesti, ribadisce che a tal fine esiste la Consulta dal 2003.

Istruisce circa il fatto che i Comitati non hanno "aperto bocca" quando hanno bocciato il progetto JONA, e quello è certamente un assurdo.

Su queste vicende delle pressioni regionali, nessuno si è mosso ribandone la contrarietà.

L'elisoccorso è stato soppresso dalla Regione quando è arrivata dal distretto la firma per l'accordo. Per questo l'Azienda ha solo subito e su questo aspetto ed altro il Direttore aveva scritto a Zaia.

Alle ore 12.20 esce il Consigliere Belcaro

Il problema dei parti: l'integrazione con Mestre è nel turnare Mestre/Venezia dove il personale potrebbe avere maggiore esperienza.

Per quanto concerne le criticità, esiste un meccanismo dove si continua a parlare male dei medici senza motivo.

Ritiene che non si possa fermare chi ambisce ad un incarico superiore.

Il turnover non si può fermare e quindi è un segno che a Venezia si lavora bene. La realtà però è che per il dipendente Venezia non è appetibile.

In questo contesto l'Università è un elemento per dare risposte positive.

Infine il Direttore chiede perché si sia creata un'antitesi fra l'Azienda e l'Ente Locale. Oggi è necessario invece un passo in avanti.

Sull'Ospedale e la debolezza di Venezia, molti politici ci marciano. Apprezza pertanto l'unanimità delle forze politiche e si rende disponibile, ma il problema vero è politico, in uno scontro con la Regione che il Direttore non può certo fare.

L'obiettivo è avere questo Ospedale con questi servizi.

Per quanto concerne i primari recentemente la Regione ha fornito tre primari tra cui quello dell'oculistica non era stato richiesto. Pertanto quando Caccia si lamenta, dovrebbe rivolgere altrove la sua richiesta.

Per quanto previsto dalla Legge il Direttore si dimostra disponibile a nominare i primari.

Infine per quanto concerne la richiesta a partecipare alla riunione della Consulta della Salute, disquisisce in merito alla composizione dell'organismo che non lo vede ad essere vincolato a tale partecipazione.

IL PRESIDENTE ringrazia i presenti anche perché ritiene che la Commissione sia stata risolutiva di ogni dubbio. Richiama al fatto che Venezia debba avere una Sanità all'altezza del suo ruolo ed in questa prospettiva è giusto che ognuno faccia la sua parte.

SCARAMUZZA chiede che vengano forniti ai Consiglieri memorie-documentazione e richiama al sostegno dell'attività della Consulta della Salute.

CONTE interviene a chiarimento di quest'ultimo aspetto, specificando che la Consulta è prevista dallo Statuto e Padoan non può certamente parlare con tutti i singoli comitati.

CENTANINI afferma che nel prossimo Consiglio verrà richiesta la presenza dell'Assessore e chiede anche eventuali ulteriori dati rispetto a quelli presentati nella Commissione, utili all'attività dei Consiglieri.

Alle ore 12.40 il Presidente esaurito l'ordine del giorno dichiara chiusa la seduta della Commissione.