



**Direzione Servizi Socio Sanitari**

Prot. n. **185527**

**Bussolengo, 28 NOV. 2017.**

**VIA PEC**

**OGGETTO: Trasmissione verbale della seduta straordinaria del Comitato Sindaci Distretto 4 - Bussolengo - del 18 ottobre 2017.**



Ai Sigg.ri Sindaci  
dei Comuni del Distretto 4 - Bussolengo

**LORO SEDI**

Al Sig. Direttore Generale  
dell'Azienda ULSS n. 9 - Scaligera  
Dott. Pietro Girardi

**SEDE**

Si trasmette, in allegato, il verbale della seduta straordinaria del Comitato Sindaci Distretto 4 tenutasi il giorno **18 ottobre 2017** ore 17:15 c/o VILLA SPINOLA in Via Citella, 50 - Bussolengo (VR), con allegati i relativi documenti presentati ed approvati nella precitata seduta.

Distinti saluti.



**IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI**  
Dott. Raffaele Grottole

**IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE DELLA SEDUTA**  
Dott. Paolo Giavoni

## COMITATO DEI SINDACI - DISTRETTO 4 - ULSS 9

### VERBALE DELLA SEDUTA DEL 18 OTTOBRE 2017

Il Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto 4 Graziella Manzato ha convocato con nota prot. n. 158136 del 11/10/2017, ai sensi del vigente *"Regolamento per la disciplina e lo svolgimento dell'attività de Comitato dei Sindaci dei Comuni appartenenti a Distretto 4 , Ulss 9 e dell'Esecutivo"*, il Comitato di Sindaci in seduta straordinaria per il giorno:

- \* 18 ottobre 2017 ore 16:45 in prima convocazione
- \* 18 ottobre 2017 ore 17:15 in seconda convocazione

presso la sala riunioni di Villa Spinola, in via Citella, Bussolengo, con il seguente ordine del giorno:

1. *Modifica Schede Sanitarie Regionali degli Ospedali di Bussolengo e Villafranca;*
2. *Proposta di Atto Aziendale dell'Ulss 9*
3. *Varie e d eventuali.*

*La Documentazione e aggiornamenti sono presenti sul sito*

*[www.comune.sommacampagna.vr.it/it/Comune/Conferenza-Sindaci.html](http://www.comune.sommacampagna.vr.it/it/Comune/Conferenza-Sindaci.html)*

Il Presidente del Comitato dei Sindaci, dott.ssa Graziella Manzato, previa autorizzazione del Direttore dei Servizi Socio Sanitari, incarica il dott. Paolo Giavoni a svolgere le funzioni di Segretario verbalizzante del Comitato dei Sindaci del Distretto 4 .

Preso atto che la seduta in prima convocazione è andata deserta per mancanza del numero legale, essendo le ore 17.21, si procede all'appello in seconda convocazione dei Sindaci o loro delegati secondo l'elenco di seguito riportato:

COMUNI	SINDACO	DELEGATO	ORA USCITA
Affi			
Bardolino	X		19.30
Brentino Belluno	Entra 17.38		
Brenzzone			
Bussolengo	X		
Caprino Veronese	X		18.50
Castelnuovo del Garda	X		
Cavaion Veronese	X		
Costernano del Garda			
Dolcè		X	
Erbè		X	18.50
Ferrara di Monte Baldo			
Fumane	X		18.50
Garda			
Isola della Scala	Entra 17.28		
Lazise		Entra 17.37	19.30
Malcesine		X	18.50
Marano di Valpolicella	X		18.50
Mozzecane			
Negrar		Entra 18.10	18.50
Nogarole Rocca		Entra 17.28	
Pastrengo	X		18.50
Pescantina	X		
Peschiera del Garda			
Povegliano Veronese		X	18.50
Rivoli Veronese	X		18.50
San Pietro In Cariano		X	
San Zeno di Montagna			
Sant'Ambrogio di V.la	Entra 17.47		19.10
Sant'Anna D'Alfaedo			
Sommacampagna	X		
Sona	X		
Torri del Benaco			
Trevenzuolo		X	18.50
Valeggio sul Mincio	Entra 17.41		18.50
Vigasio			
Villafranca di Verona		Entra 17.30	

**La riunione ha inizio alle ore 17.25 con n. 18 presenti.**

Sono presenti il Direttore Generale, dott. Pietro Girardi, il Direttore Sanitario dott.ssa Denise Signorelli, il Direttore dei Servizi Socio Sanitari dott. Raffaele Grottola e il Direttore del Distretto dott. Dario Zanon.



La Presidente introduce il primo punto all'ordine del giorno denominato "*Modifica Schede Sanitarie Regionali degli Ospedali di Bussolengo e Villafranca*" sottolineando che si tratta solo di prendere in considerazione Bussolengo e Villafranca e non gli altri ospedali. La Presidente spiega che il tema degli ospedali è sempre stato molto dibattuto anche in passato e ne ricorda i passaggi più significativi:

- 1) febbraio 2014: viene votata dalla Conferenza dei Sindaci una proposta a sostegno dell'ospedale di Bussolengo motivata dalle ingenti risorse riversate per la realizzazione del nuovo pronto soccorso e dalla necessità di mantenere un presidio sanitario con servizi di riabilitazione laboratori analisi, ospedale di comunità. Tuttavia questa proposta non è stata inviata in Regione;
- 2) maggio 2015: la proposta del febbraio 2014 viene integrata con un aumento di letti da 106 a 141 e il mantenimento della radiologia e della riabilitazione. Tale proposta è stata inviata in Regione;
- 3) luglio 2016: viene inviata in Regione un'altra proposta di riorganizzazione dell'ospedale di Bussolengo con il mantenimento del pronto soccorso e destinazione di parte dell'ospedale a funzione turistica. La necessità della destinazione turistica di Bussolengo viene documentata da un approfondito studio;
- 4) ottobre 2017: a seguito del cambiamento degli indirizzi regionali sugli ospedali di Comunità invio in Regione di una proposta sull'ospedale di Comunità di Valeggio e sulla medicina del territorio.

La Presidente sostiene come la Conferenza prima e il Comitato dopo, ha sempre voluto esprimere pareri sulla programmazione sanitaria del territorio, e quello che si discute oggi è una proposta che il Comitato fa dopo che l'Esecutivo ha incontrato i vertici regionali.

La Presidente ricorda che il Comitato esprime pareri ed è la Regione titolare della programmazione ospedaliera. Ciò che si invierà in Regione sono le modifiche delle schede ospedaliere di Bussolengo e Villafranca al fine di procedere celermente all'apertura dell'ospedale di Villafranca e di dare una maggiore stabilità ed identità all'ospedale di Bussolengo. Le schede per le modifiche degli altri ospedali verranno approvate dalla Regione l'anno prossimo. La Presidente ritiene che questa proposta accolga molte, anche se non tutte le istanze proposte dall'Esecutivo.

Il Direttore Generale comunica che la Regione si aspetta una proposta da parte del Comitato. In riferimento all'ospedale di Bussolengo, la nuova scheda propone una programmazione di 120 posti letto, rispetto ai 106 posti assegnati nelle schede vigenti.

Per quanto riguarda il Pronto Soccorso, il Decreto Ministeriale n. 70 definisce precisi standard per la programmazione di tale servizio e la particolare conformazione territoriale del territorio (Baldo Garda), ne permette l'esistenza.

I 120 posti letto sono così suddivisi:

Area Medica: n. 25 posti in Medicina con 1 apicalità e n. 25 posti in Psichiatria;

Area Chirurgica: n. 15 posti di Day Surgery;

Area Riabilitativa: n. 15 posti di Lungodegenza e n. 40 posti di Riabilitazione Funzionale con 1 apicalità;

Si prevedono inoltre n. 24 posti di Ospedale di Comunità.

Per l'ospedale di Villafranca si prevedono n. 187 posti con tutte le specialità mediche e chirurgiche.

Isola della Scala perde la funzione di ospedale per acuti e si prevedono n. 50 posti per realizzare un Ospedale di Comunità.

Sono le 17.40 e la Presidente apre il dibattito:



Canazza, Sindaco di Isola della Scala, chiede notizie per quanto riguarda la presenza di ambulanze o automediche presso l'ospedale di Isola della Scala.

Signorelli, Direttore Sanitario, risponde che oggi c'è una ambulanza ma nel momento in cui Isola della Scala diventerà un polo sanitario con l'ospedale di comunità, la presenza di mezzi per l'emergenza sarà vincolato al piano provinciale delle emergenze.

Il Sindaco di Isola condivide le motivazioni per una rapida apertura di Villafranca dal quale ne potranno usufruire anche i suoi cittadini; chiede che la sede di Isola sia compresa nel piano emergenze e ricorda la collocazione geografica del suo comune a metà tra Villafranca e Legnago.

Il Direttore Generale esprime l'esigenza di fare presto a inviare le schede in Regione per l'apertura di Villafranca mentre le proposte per gli ospedali di comunità per il potenziamento degli ambulatori possono essere fatte successivamente.

Peretti, Sindaco di Castelnuovo, esprime l'esigenza di andare oltre l'approvazione delle schede e di procedere a fare ulteriori proposte territoriali.

Strapazzon, Assessore di Malcesine, chiede se Malcesine verrà penalizzato a causa dell'aumento di posti di riabilitazione tra Villafranca e Bussolengo

Signorelli conferma che la scheda ospedaliera di Malcesine rimane invariata.

Boscaini, Sindaco di Bussolengo, rileva che finalmente con questa proposta viene riconosciuto la necessità dell'esistenza del pronto soccorso a Bussolengo e della impraticabilità della realizzazione di un ospedale "a due gambe".

Il Direttore Sanitario rileva che si sarebbe potuto fare un ospedale a "due gambe" ma con il doppio del personale attualmente in servizio e ciò non è sostenibile.

Il Sindaco di Bussolengo è favorevole alla scheda per Bussolengo in quanto l'ospedale si trova tra Borgo Trento e Negrar. Chiede tuttavia che tale assetto non diventi l'anticamera della chiusura. Per quanto riguarda la riabilitazione e il day surgery auspica che venga realizzato con personale motivato e professionalmente preparato al fine di non sprecare ulteriori risorse.

Chiede anche che per la day surgery si possano prevedere delle specializzazioni in modo che Bussolengo possa tornare ad essere un ospedale attrattivo (oculistica, ortopedia?)

Chiede anche posti letto di cure palliative. Infine per quanto riguarda la richiesta di ospedale turistico, Boscaini riporta che il segretario della sanità Mantoan abbia risposto che prima i servizi devono essere fatti per i veneti.

Signorelli, Direttore Sanitario, sottolinea come Mantoan volesse dire che prima i servizi vanno dimensionati sulla popolazione esistente e poi anche per i turisti. La funzione turistica non riguardano solo il pronto soccorso, ma anche i servizi veterinari, i servizi di interpretariato ed altro. Per quanto riguarda le cure palliative non sono previsti posti letto in quanto si tratta di una rete di servizi territoriali. Se si vogliono posti letto, la richiesta va indirizzata per la realizzazione di un hospice.

Il Sindaco di Cavaion chiede informazioni sull'ospedale di Caprino.

Il Direttore Generale risponde che la scheda ospedaliera dovrebbe essere modificata entro breve.



Martini, Assessore di Nogarole Rocca, sottolinea che stiamo condividendo una proposta importante ma esprime il disagio nei confronti della Regione in quanto negli anni scorsi non ha mai considerato le istanze dei Sindaci e ora improvvisamente chiede una proposta. Lo scenario futuro riguarda le scelte che i cittadini dovranno fare tra pubblico e privato. Il rischio è di servire un'utenza marginale. Inoltre chiede cosa viene previsto per il territorio, quali ospedali di comunità, quando saranno aperti?

Veronesi, assessore di Erbe, rileva come questo sia un film già visto nel passato ed esprime contrarietà a questa programmazione che lentamente farà morire i nostri ospedali.

Terilli, vicesindaco di Villafranca sottolinea che questa situazione è figlia del passato in quanto i sindaci si accapigliavano per salvare l'ospedale sotto casa. L'allora assessore regionale della sanità veneta Gava, stanco delle critiche che riguardavano il nostro territorio, aveva convocato i sindaci al fine di arrivare a un accordo sulla programmazione ospedaliera del territorio. Si trovò solo formalmente una posizione unitaria sul polo unico ma poi ciascuno lavorò per salvare il proprio ospedale. L'esito è stato il polo a due gambe e da allora la politica ha abdicato il proprio ruolo e sono i tecnici a dirigere le cose. Si sono trovati 40 milioni di euro per Villafranca che deve dare risposte al comprensorio, ben consapevole che non si arriverà alle eccellenze ma ad un buon livello di offerta di servizi. In ogni caso mi sembra la migliore soluzione prevista. Terilli chiede perché non è stata prevista a Villafranca l'unità coronaria.

Signorelli, Direttore Sanitario, risponde che la rete che si occupa degli infartuati e degli ictus è già disegnata su base provinciale e sono noti i comuni che afferiscono agli ospedali in grado di trattare queste emergenze (Peschiera, Borgo Trento, Negrar).

Viviani, sindaco di Marano osserva che la difesa a oltranza degli ospedali non serve ai nostri cittadini, se l'obiettivo è garantire servizi di qualità. Quindi auspica che Bussolengo e Villafranca si possano garantire risposte alla popolazione.

Tosoni, sindaco di Valeggio esprime la soddisfazione per l'accordo raggiunto e chiede perché molti pazienti si rivolgano per la riabilitazione a Volta Mantovana.

Girardi rileva che un paio d'anni fa la situazione era come descritta mentre da qualche tempo i pazienti si rivolgono molto di più ai nostri ospedali.

Zoccatelli, vicesindaco di Trevenzuolo, rileva come nel passato Bussolengo, Isola della Scala e Valeggio, Villafranca offrivano buoni servizi, ma ora la situazione è cambiata in quanto non posso esservi più piccoli ospedali per garantire servizi di qualità. A Isola della Scala la situazione è difficile e sempre meno pazienti afferiscono ai servizi ambulatoriali. Essendo anche un medico di base, chiede che la medicina del territorio sia potenziata.

Cadura, Sindaco di Pescantina auspica di non fare più errori nella programmazione sanitaria e di attivare sin da subito Villafranca e la riorganizzazione di Bussolengo. Cadura fa un appello al Direttore Generale nel ricominciare a investire sulle manutenzioni degli edifici.

Il Direttore Generale ricorda come l'ospedale di Legnago sia ancora nelle stesse condizioni di molti anni fa, ora la Regione ha attivato un fondo per le ristrutturazioni e manutenzioni e quindi sta potenziando questi interventi. Girardi ricorda che essendo l'Ulss un ente pubblico non ha le regole del privato con inevitabile allungamento dei tempi. Anche per la ricerca del personale, ad esempio



gli anestesisti, si continua a far fatica a reperirli in quanto preferiscono il privato. Rileva che dallo scorso anno le prestazioni dell'ospedale di Bussolengo sono aumentate in tutte le specialità.

Frapporti, Sindaco di Fumane, chiede che dopo l'apertura di Villafranca, si prepari un documento condiviso sulle necessità del territorio in particolare sugli ospedali di comunità e sulla medicina di base in quanto i piccoli comuni, e quelli di montagna stanno soffrendo.

Non essendovi altre richieste di intervento, il Presidente propone di esprimere parere favorevole alle schede ospedaliere di Villafranca e Bussolengo, chiedendo contestualmente alla Regione di attivare un Hospice a Bussolengo. Successivamente verrà elaborato un documento sulla riorganizzazione di Isola della Scala, Malcesine, Valeggio, Caprino.

Boscaini, sindaco di Bussolengo, si augura che dopo anni bui, queste schede siano l'inizio di una positiva fase sia per i servizi che per gli operatori e si impegna a vigilare che ciò venga realizzato.

La Presidente mette ai voti l'approvazione delle schede ospedaliere di Villafranca e Bussolengo (allegati n. 3 proposta schede ospedaliere)

Presenti 26. Favorevoli 23; Astenuti 2 (Erbè, Trevenzuolo), Contrari 1 (Nogarole Rocca).

Sono le 18.45 e la Presidente introduce il secondo punto all'ordine del giorno: *Proposta di Atto Aziendale dell'Ulss 9* e passa la parola al Direttore Generale.

Girardi, Direttore Generale, comunica che la Regione, attraverso la Quinta Commissione ha emanato le linee di indirizzo per l'organizzazione dei servizi per le nuove Ulss. Nel nostro territorio non è stato semplice applicare ciò in quanto le tre ex Ulss hanno storie e caratteristiche molto diverse. Inoltre le linee di indirizzo regionale non sempre hanno avuto un unico criterio nell'assegnazione delle Unità Organizzative Complesse (UOC) in quanto talvolta ci si riferiva alle tre ex Ulss, con la necessità di coprire gli attuali 4 distretti, a volte con l'assegnazione di due UOC per tutto il territorio.

In alcuni settori la diminuzione delle UOC porterà effetti anche nell'organizzazione dell'ospedale per quanto riguarda le Unità Operative Semplici (UOS) in quanto la normativa nazionale prevede tassativamente il rapporto di una Unità Operativa Complessa ogni 1,31 Unità Operativa Semplice e ciò avrà l'effetto di diminuzione di incarichi di UOS. In ogni caso nessun operatore avrà lo stipendio decurtato come prevedono i contratti.

Girardi illustra tramite delle slide il nuovo organigramma dei servizi. Viene prevista per la prima volta la creazione di una Unità operativa che si occupa di tutta la parte amministrativa del territorio e ciò è un buon strumento per il potenziamento dei servizi territoriali.

Anche per la protesica si arriverà ad avere le stesse procedure per tutta l'Ulss.

Boscaini, Sindaco di Bussolengo, chiede se il bilancio sociale, avrà ancora valenza distrettuale.

Girardi risponde positivamente comunicando che i servizi sociali saranno coordinati da una Unità Complessa Sociale che dipenderà dal Direttore dei Servizi Socio Sanitari. Oltre al Direttore di questa UOC che opererà a Verona, sono previsti due coordinatori uno a Legnago e uno a Villafranca, provenienti dal comparto.

Cadura, sindaco di Pescantina, rileva come nel 2017 sia stato ripristinato un controllo analitico sulle voci del Bilancio sociale e chiede che tale sistema venga portato avanti.

Girardi osserva che tale sistema è stato attivato a Legnago fin negli anni 90 attualmente realizzato parzialmente, mentre a Verona non è mai stato attivato. Il Direttore si impegna a realizzarlo in tutta l'Ulss 9.

Girardi illustra l'attività dei Dipartimenti e in particolare si sofferma sul Dipartimento Dipendenze in cui sono previste due UOC una per il territorio di Bussolengo e Legnago, l'altra per Verona. E' stato utilizzato il criterio della numerosità della popolazione per la scelta dei territori e in ogni caso, rimangono assolutamente inalterati i servizi per i cittadini.

La Presidente Manzato chiede cosa cambi rispetto ad ora nell'organizzazione dei servizi territoriali del Distretto 4. Girardi spiega che non cambia nulla in quanto rimangono 4 UOC (Cure primarie, Infanzia Adolescenza e Consultori, Non Autosufficienza e Cure Palliative) mentre le attività dei servizi sociali delegate dai Comuni all'Ulss saranno esterne alle UOC in una articolazione organizzativa che dipende gerarchicamente dal Direttore del Distretto e funzionalmente dal Direttore dei Servizi Socio Sanitari.

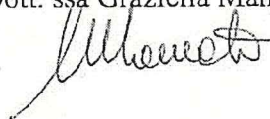
Grottola, Direttore dei Servizi Socio Sanitari, rileva come la Regione abbia aumentato l'importanza del Direttore di Distretto; nell'Atto Aziendale inoltre viene prevista presenza di un Direttore della Funzione Territoriale che svolgerà le funzioni di coordinamento tra i 4 Distretti e verrà svolta da un Direttore di Distretto; inoltre si prevede che l'Unità Operativa Sociale potrà svolgere molte funzioni di supporto alle Amministrazioni Comunali e attivare progettazioni trasversali alle varie unità operative.

Essendo esauriti gli argomenti all'ordine del giorno, la seduta termina. alle ore 19.55

Il Segretario Verbalizzante  
Dott. Paolo Giavoni



Il Presidente del Comitato dei Sindaci  
Dott. ssa Graziella Manzato





## Proposta schede Ospedaliere

**AULSS 9 SCALIGERA**  
**OSPEDALE DI BUSSOLENGO**

	Posti letto	Apicalità	Note
<b>A-Area Medica</b>			
Funzioni			
26 Medicina *	25	1	
40 Psichiatria	25		
<b>Totale area</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	
<b>B-Area Chirurgica</b>			
Funzioni			
9 Chirurgia ambulatoriale	15		USD attività ambulatoriale di ortopedia
98 Day Surgery			
<b>Totale area</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	
<b>C -Area Riabilitativa</b>			
Funzioni			
60 Lungodegenza	15		
56 Recupero e Riabilitazione Funzionale	40	1	
<b>Totale area</b>	<b>55</b>	<b>1</b>	
<b>D -Area Servizi di Diagnosi e Cura</b>			
Funzioni			
s_01 Accettazione e Pronto Soccorso			UOS con posti letto OBI attività garantita in ambito aziendale attività garantita su presidio ospedaliero Distretto 4 Attività garantita in ambito aziendale Attività garantita in ambito aziendale attività garantita da DIMT
s_03 Anatomia ed Istologia Patologica			
s_04 Direzione Medica			
s_05 Farmacia			
s_06 Laboratorio Analisi			
s_07 Medicina TrASFusionale			
69 Radiologia			
<b>Totale area</b>		<b>0</b>	

Posti letto

Apicalità

**TOTALE BUSSOLENGO****120****2****OSPEDALE DI COMUNITA'****24**

\* Posti letto di Medicina con funzione di appoggio per degenze di DS

**Proposta schede Ospedaliere**  
**AULSS 9 SCALIGERA**  
**OSPEDALE DI VILLAFRANCA**

	Posti letto	Apicalità	Note
<b>A-Area Medica</b>			
Funzioni			
8 Cardiologia	6	1	
5 Gastroenterologia			USD
26 Medicina Generale	25	1	con degenze di Neurologia, Nefrologia, Oncologia e Gastroenterologia
21 Geriatria	20	1	
29 Nefrologia	0	1	
32 Neurologia	0	1	
64 Oncologia	0		USD
68 Pneumologia	10	1	
<b>Totale area</b>	<b>61</b>	<b>6</b>	
N.B. - posti letto in area di degenza per intensità di cura			
<b>B-Area Chirurgica</b>			
Funzioni			
9 Chirurgia Generale	19	1	
34 Oculistica	2		USD
36 Ortopedia e Traumatologia	20	1	
38 Otorinolaringoiatria	10	1	
43 Urologia	10	1	
9 chirurgia ambulatoriale	10		
Day Surgery/Week Surgery			
<b>Totale area</b>	<b>71</b>	<b>4</b>	
N.B. - posti letto in area di degenza per intensità di cura			
<b>C-Area Materno Infantile</b>			
Funzioni			
37 Ostetricia e Ginecologia	20	1	
62 Patologia Neonatale	5		
39 Pediatria	10	1	
<b>Totale area</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	
<b>D-Area Terapia Intensiva</b>			
Funzioni			
82 Anestesia e Rianimazione		1	
49 Posti Letto di Terapia Intensiva	10		
<b>Totale area</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	
<b>C -Area Riabilitativa</b>			
Funzioni			
56 Recupero e Riabilitazione Funzionale	10		US
<b>Totale area</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	
<b>E-Area Servizi di Diagnosi e Cura</b>			
Funzioni			
s_01 Accettazione e Pronto Soccorso		1	posti letto obi
s_03 Anatomia ed Istologia Patologica			UOS attività garantita in ambito aziendale
s_04 Direzione Medica		1	attività garantita su presidio ospedaliero Distretto 4
s_05 Farmacia		1	
s_06 Laboratorio Analisi			UOS attività garantita in ambito aziendale
s_07 Medicina Trasfusionale		1	attività garantita da DIMT
69 Radiologia		1	
<b>Totale area</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	
<b>TOTALE VILLAFRANCA</b>	<b>187</b>	<b>18</b>	
	Posti letto	Apicalità	



Proposta schede Ospedaliere

AULSS 9 SCALIGERA

OSPEDALE DI ISOLA  
DELLA SCALA

Struttura a vocazione  
territoriale

Posti letto

OSPEDALE DI COMUNITA'

50

NOTE: trasformazione in Centro Polifunzionale con attività ambulatoriale polispecialistica.