

Ai sigg. Procuratori della Repubblica di
Venezia
Vicenza

Oggetto: segnalazione a futura memoria ipotesi di reato relativo alla chiusura punto nascite di Valdagno

Egregi Procuratori

Ho riscontrato nella Delibera di Giunta Regionale nr 453 del 28.05.2026 un comportamento che fino a due anni fa sarebbe stato considerato reato (art. 123 C.P.) con l'aggravante della associazione a delinquere dato che commesso in numero maggiore di tre.

Credo che non vi siano gli estremi per procedere, vi prego tuttavia di archiviarlo a futura memoria nel caso che dall'aumento dei tempi di percorrenza conseguenti la chiusura del punto nascite di Valdagno dovesse verificarsi, anche in tempi molto lontani, un grave danno alla puerpera o al nascituro.

Vi pregherei di dare riscontro (nr. di protocollo) alla presente al fine di rendere tale dato disponibile a chi intendesse utilizzarlo.

Ringraziandovi e assumendomi tutte le responsabilità di quanto contenuto nel presente documento porgo cordiali saluti.

Verona 21.10.2026

Dr. Bruno Cardini
Via Grigio 29 Cornedo Vicentino
Tel 335 6801402
E mail cardinibruno@pec.it

Considerazioni a futura memoria attivabili per danni a puerpera e nascituro conseguenti chiusura del punto nascita di Valdagno

Nei procedimenti per morti o infortuni sul lavoro si ricerca il nesso di causa tra l'evento e le cause che l'hanno determinato e se il danno alla persona poteva essere evitato con opportuni interventi.

Non si guarda soltanto se tali interventi fossero previsti dalla Legge, ma lo sguardo è più ampio (norme di buona tecnica non penalizzate, valutazione del rischio, etc.).

Nel caso potessero essere posti in essere interventi che potevano evitare il danno alle persone chi poteva (non necessariamente doveva) è considerato responsabile del danno sia sul piano civile che penale.

Si chiama prevenzione.

Ora vi è una delibera della Giunta Regionale (nr 453 del 28.05.2026) per cui si chiudono i punti nascita di alcuni ospedali del Veneto; mi soffermerò solo su quello di Valdagno che ben conosco anche se i ragionamenti che farò possono essere estesi anche alle altre realtà che prevedono la chiusura dei punti nascita.

Relativamente ai parti vi sono protocolli di sicurezza che, per semplicità, riporto alla regola dei tre minuti:

Se al triage si riscontra una bradicardia del feto (rallentamento dei battiti) Il protocollo prevede una serie di azioni a catena da compiere in tempi strettissimi per scongiurare l'ipossia e prevenire danni neurologici al feto stesso:

- **Minuto 3:** Identificare il dato patologico (definire esattamente cosa sta succedendo).
- **Minuto 6:** Valutare la situazione clinica e prendere una decisione sul da farsi.
- **Minuto 9:** Intervenire concretamente (es. preparare la sala operatoria).
- **Minuto 12:** Predisporre il taglio cesareo d'emergenza, qualora le condizioni non migliorino.
- **Minuto 15:** Il bambino deve essere nato

Di passaggio segnalo che, nella mia famiglia, mia sorella è nata con lieve lesione cervicale (spina epilettrica) perché non era stato possibile rispettare la regola pocanzi citata, ma erano gli anni 50 del 900.

Ovviamente questo protocollo può essere realizzato solo in una ostetricia ospedaliera con il supporto dei servizi tecnici (esami di laboratorio, ecografia, sala operatoria)

In situazioni di complessità viaria, geografica ed orografica il triage non potrebbe essere fatto prima dell'arrivo dell'ambulanza medicalizzata che, per le disposizioni dei LEA, dovrebbe arrivare entro 18 minuti dalla chiamata. Non si può quindi **garantire** in ogni situazione il rispetto del protocollo pocanzi indicato.

Tuttavia è fuor di dubbio che la chiusura del punto nascita di Valdagno allungherebbe i tempi di intervento con **gravissimo aumento del rischio**.

Se, quindi, forse non può essere perseguito chi non garantisce, allo stato attuale, tempi e livelli di assistenza stabiliti dalla Legge, sarebbe penalmente perseguibile chi aggrava uno stato già di per sé inadeguato, qualora da tale aggravamento derivasse in futuro un danno alle persone.

La ragione di questa segnalazione è porre per le madri e i nascituri che in un futuro anche lontano fossero danneggiati, dai ritardi nel parto conseguente alla chiusura del punto nascita di Valdagno, un elemento di prova per chiamare in causa sul piano civile chi, in questo momento, sta attuando questa scellerata decisione.

Una delle ragioni cosiddette tecniche per la chiusura dei punti nascita sotto i 500 parti/anno è che tali reparti non garantirebbero un livello adeguato; strano ragionamento perché dato che non si raggiunge un livello minimo di qualità si porta a zero tale livello.

Ma il solo rapporto numerico è un ragionamento (e le successive decisioni) che va contro ogni procedura di valutazione dato che la qualità e le soluzioni tecniche e procedurali dovrebbero essere valutate dal Consiglio dei Sanitari previsto per Legge. Tale consiglio dovrebbe valutare (anche sul piano statistico) se e quanto è maggiore il rischio di mantenere una struttura sotto i 500 parti annui rispetto al rischio derivante dalla chiusura e dai conseguenti ritardi nella prima assistenza a un parto in emergenza.

Allo scrivente non risulta che il Consiglio dei Sanitari dell'USL su questo sia mai stato convocato, né risulta che a Livello di Giunta Regionale sia stato convocato l'equivalente regionale del Consiglio dei Sanitari

La catena decisionale Giunta Regionale ->Direttore Generale ULSS risulta, per la parte relativa alla Giunta, viziata da manifesta incompetenza funzionale perché le modifiche al numero dei posti letto di ogni ospedale sono in capo al Consiglio Regionale e non alla Giunta.

La decisione della Giunta Regionale è espressa con la DGR nr 453 del 28 maggio 2026, che riporta come oggetto "Preso d'atto del parere del Comitato permanente ..". Con ciò, politicamente, La giunta Regionale, sembra declinare ogni responsabilità; come in precedenza detto ciò non è possibile tuttavia vi sono ben altri motivi che rendono illegittima tale delibera.

Ai sensi della **Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23:** ("*Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale*") che definisce la struttura della governance e ribadisce come il Piano sia l'atto programmatico di competenza del **Consiglio Regionale**; la Legge pocanzi citata è in applicazione del **Decreto**

Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (in particolare l'**Articolo 1**, pur modificato dal successivo *D.Lgs. 229/1999*, noto come Riforma Bindi).

Il Consiglio Regionale del Veneto ha approvato con **Legge Regionale nr. 48** del 2018 il Piano SocioSanitario Regionale 2019-2023; quantunque tale piano sanitario sia scaduto non è dato alla Giunta di modificarlo con Delibera di Giunta Regionale, ciò sia per gerarchia delle norme che per competenza.

Data la chiarezza dell'impianto legislativo qualora la Giunta Regionale emettesse provvedimento di chiusura del punto nascite di Valdagno (e degli altri punti nascite indicati dalla stessa Giunta Regionale nella persona del suo assessore) senza passare dal Consiglio e senza il parere obbligatorio, verso il Consiglio Regionale del previsto consiglio dei sanitari produrrebbe un atto, sul piano del diritto amministrativo, illegittimo e pertanto di efficacia nulla.

Putroppo queste sono anche le conseguenze della sciagurata cancellazione del reato di abuso in atti d'ufficio che ha tolto una barriera a spensierati interventi di devastazione della programmazione; se si ammette che una **Legge Regionale** (che tale è il Piano Sanitario Regionale) possa essere modificata dall'organo esecutivo (Giunta) cade la certezza del diritto e la gerarchia delle norme.

E la modifica del Piano da parte della Giunta non può essere *di modesta entità* perché, e mi si scusi il riferimento al senso comune, è come dire che la *ragazza è incinta, ma appena appena*.

Relativamente ai punti nascite, con il Decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 47 del 20 marzo 2012 è stato istituito un comitato regionale *specialistico* specifico per i punti nascita regionali. Un tale comitato sarebbe cosa buona a due condizioni:

1. Che si raffrontasse con gli organi previsti dalla Legge, nello specifico i Consigli dei Sanitari delle ULSS interessate
2. Che riferisse obbligatoriamente alla quinta commissione del Consiglio Regionale.

Mi permetto di avanzare una osservazione politica che non ha rilevanza rispetto ai reati potenzialmente in divenire, ma che porterebbe quasi sicuramente al reato di associazione a delinquere qualora, per le ipotesi in precedenza indicate, da un danno a puerpera e nascituro derivasse un reato: la Giunta Regionale ha sottratto al Consiglio i poteri che, per Legge, a questo spettavano e ha costruito un livello tecnico a giustificazione dei propri atti; livello tecnico che, pare, non agisca con le procedure previste dalla Legge.

Valutando politicamente questa offesa alle norme vi è da considerare che la Giunta Regionale ha in Consiglio una schiacciante maggioranza e non era certo in difficoltà politica a portare la decisione all'approvazione dello stesso.

Ultima considerazione: il **D.M. 2 aprile 2015, n. 70** (noto come Decreto Lorenzin) richiamato nella DGR 453 del 28 maggio 2026 è di 11 anni or sono, viene quindi a cadere ogni ragione di urgenza.

Da quanto pocanzi richiamato discende che a livello di Direttori Generali delle USL l'eventuale adozione delle disposizioni illegittime della Giunta Regionale porrebbe i medesimi in grave violazione amministrativa di cui risponderebbero personalmente sul piano amministrativo/contabile.

Osservo che diversamente da altri livelli politico amministrativi i D.G. non hanno un garante della legittimità degli atti come i Sindaci che hanno il Segretario Comunale: sono pienamente responsabili dell'adozione di un atto illegittimo e non possono invocare lo scudo dato da altri di altri livelli di garanzia.

Dalle dichiarazioni dell'Assessore riportate sulla stampa locale si invoca il **D.M. 2 aprile 2015, n. 70** (noto come Decreto Lorenzin) e la valutazione di una commissione nazionale a cui la Regione avrebbe sottoposto la richiesta di mantenimento del punto nascita.

Mi permetto di osservare che il suddetto Decreto è un Regolamento che, per gerarchia delle norme non può essere superiore alle Leggi Ordinarie o ai D.P.R. o ai D.Lgs.

Un regolamento è l'attuazione di una norma superiore e il D.M. nr 70 pur richiamando molte norme ne rovescia il senso; le norme richiamate:

1. legge 30 dicembre 2004, n. 311, peraltro modificato dalla Consulta
2. decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135
3. decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private
4. decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, e successive modificazioni, che definisce i Livelli essenziali di assistenza sanitaria garantiti dal Servizio sanitario nazionale

Per ciascuna norma richiamata il decreto usa l'indicazione "*visto*" e non "*in esecuzione*", chi conosce la legislazione sanitaria dopo essersi lette le norme capisce che il Ministro vide le leggi e fece qualcos'altro; per capire:

i punti 1, 2 e 3 sono requisiti **minimi** per l'accreditamento strutture (venne fatto soprattutto per l'accreditamento delle strutture private) e per dimensionare il trasferimento delle risorse dallo Stato alle Regioni e dalle regioni alle USL. L'unica norma di valore è quella del punto 4 sui livelli minimi di assistenza sanitaria che, però, dall'impianto del Decreto Lorenzin viene in molti casi violata.

Perché, delle due l'una: o si garantiscono i diritti individuali limitatamente alle risorse, o hanno priorità i dati contabili e i diritti individuali possono venire violati. Ne' nel Decreto Lorenzin, ne' nelle norme citate dallo stesso si fa mai riferimento alla pianificazione/programmazione ex Legge 833/78.

L'ultimo Piano Sanitario Nazionale risale al triennio 2006-2008; da allora si è proceduto con decreti amministrativo-contabili e le conseguenze (mancata adozione dei piani pandemici) le abbiamo visto con i 30.000 morti indiretti (fonte prof. Garattini) del Covid.

Evidenzio un'altra stupidaggine del Decreto Lorenzin: classifica come *Ospedali di base* quelli con un bacino di utenza tra 80.000 e 150.000 utenti. Ma la val di Fassa, lunga 50 km, ha 10.400 residenti. E' pur vero che nei periodi turistici si superano le 50.000 presenze, ma cosa voleva fare la Lorenzin? Togliere l'accreditamento all'ospedale di Fiemme?

In conclusione di questa piccola riflessione: il Decreto Lorenzin e le Linee Guida della conferenza Stato-Regioni **non sono** un obbligo, ma una indicazione. La Regione non deve chiedere alcuna autorizzazione a una Commissione Nazionale ne' è soggetta a sanzioni.

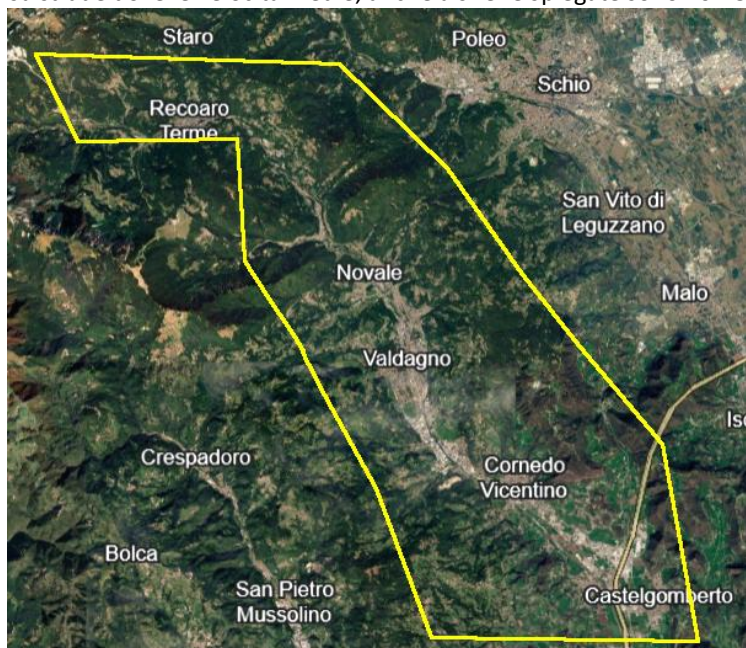
Se l'impianto legislativo ha ancora un senso la Regione può, in autonomia, decidere, all'interno dei trasferimenti dello Stato come impiegare gli stessi e i livelli indicati dal Decreto Lorenzin sono livelli minimi che possono, e in certi casi devono, essere superati.

Se come è il D.M. nr 70/2015 è una indicazione per il dimensionamento delle risorse le Regioni, nella loro autonomia, possono benissimo superare (in realtà abbassare, ma il significato di quanto dico è chiaro) i limiti minimi indicati. Nello Specifico della Regione Veneto con una spesa sanitaria di 15 miliardi di Euro poteva trovare benissimo qualche decina di milioni per tenere in piedi i punti nascita.

La chiusura del punto nascita di Valdagno, qualora comportasse una morte del nascituro o della puerpera, caricherebbe l'USL e il SSN di un costo che andrebbe dai 4 ai 9 milioni di Euro, tralasciando il costo, molto maggiore, che potrebbe esserci per la nascita di un cerebroleso o di un invalido. Anche il costo minore coprirebbe i costi per almeno 4 anni del punto nascita.

Qualora spensieratamente i politici regionali e i DG volessero comportarsi come qualche imprenditore, che all'adozione degli apprestamenti per infortuni sul lavoro preferisce rivolgersi alle assicurazioni per pagare i danni alle vedove e agli orfani, dovrebbero prima di tutto trovare una assicurazione che coprisse un rischio volutamente accresciuto e comunque questa scelta sarebbe di per se stessa un reato (Vedasi processo e condanna Thyssen sui sette morti bruciati vivi).

Il punto nascita di Valdagno serve un bacino di 50.000 abitanti con distanze dall'ospedale di Valdagno anche di 18 km, su strade dove le velocità medie, anche a sirene spiegate sono 40-45 km/h.



E' evidente che anche nella situazione attuale la regola dei tre minuti con un parto in emergenza in qualche caso non sarebbe rispettata; ma trasferire l'arrivo del punto nascita a Santorso (con strade che attraversano l'abitato di Schio) porterebbe il rischio da un ipotetico 5% a tutti i parti a rischio del comprensorio.

Dal punto di vista della Pianificazione/Programmazione, che per la Giunta regionale sembra essere una bestemmia, è evidente che una ginecologia non ha senso senza accanto l'ostetricia (punto nascita) e, se pure i parti sono in diminuzione, i tumori ginecologici e altre patologie simili sono in forte aumento. Qualora si decidesse di mantenere la ginecologia con la chiusura del punto nascita alcune funzioni specialistiche avrebbero una diminuzione, in particolare le ecografie.

Nell'ex USL 5 (Valdagno Arzignano) la scellerata decisione di chiudere la sezione oncologica fece aumentare le morti per tumore del 12% da un anno all'altro. Preciso che non si eliminarono i posti letto oncologici, ma li dispersero nelle due medicine generali; anche soltanto questo fece mancare una corsia preferenziale diagnostica dove i sospetti tumori trovavano rapido accertamento, ciò portò ad un accorciamento della speranza di vita dopo la diagnosi che

immediatamente si manifestò, da un anno all'altro, nell'aumento del numero di morti per tumore (Fonte relazione sanitaria ULSS 5). Ora è facile previsione che se chiude la ginecologia si ritarderanno le diagnosi per tumori all'apparato genitale femminile e di conseguenza si accorcerà la speranza di vita di molte donne.

Relativamente al punto nascite di Valdagno va considerato che il Pronto Soccorso è un front-end multipatologia che si avvale degli specialisti di reparto, in particolare: della medicina generale per ictus o sospetti infarti, della chirurgia generale per traumi e, ovviamente, della maternità-ostetricia per patologie a rischio in gravidanza; cito ad esempio per queste le ipertensioni che comportano il rischio di infarto placentare.

Co ciò credo di aver espresso le mie obiezioni all'ipotesi di chiusura del punto nascite di valdagno, mando la presente alle Procure di Venezia e Vicenza con preghiera di archiviarle come prova a futura memoria qualora maluguratamente dovesse verificarsi un danno da parto evitabile con la conservazione dell'attuale punto nascite.

Dr. Bruno Cardini

Via Grigio 29 Cornedo Vic.

Email cardinibruno@cardinibruno.it

Tel 3356801402

