



XIV LEGISLATURA

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE (*Servizi sociali*)

VERBALE SOMMARIO DELLA RIUNIONE N. 62 DEL 15 DICEMBRE 2015

RESTANO Claudio	(Presidente)	(Presente)
LANIÈCE André	(Vicepresidente)	(Presente)
GUICHARDAZ Jean-Pierre	(Segretario)	(Presente)
FABBRI Nello		(Presente)
GERANDIN Elso		(Presente)
MORELLI Patrizia		(Presente)
PÉAQUIN BERTOLIN Marilena		(Presente)

Partecipano alla riunione i Consiglieri CHATRIAN, COGNETTA, BERTSCHY, VIERIN L. e la Consigliera Chantal CERTAN.

Assiste alla riunione Sonia GRIECO, Dirigente della struttura Affari legislativi, studi e documentazione. Funge da Segretaria Monica DIURNO.

La riunione è aperta alle ore 08.25, ad Aosta, nella Sala Commissioni della Presidenza del Consiglio regionale, per l'esame del seguente ordine del giorno:

- 1 **ore 8.15:** Audizione dell'Assessore all'istruzione e cultura, Emily RINI, in merito agli orari di apertura annuale dei castelli della Valle d'Aosta.
 - 1) Comunicazioni del Presidente.
 - 2) Approvazione dei verbali sommario e integrale n. 55 del 13 ottobre 2015, sommario e integrale n. 56 del 19 ottobre 2015 e sommario e integrale n. 57 del 22 ottobre 2015 (*già pubblicati nella sezione Intranet del Consiglio regionale*).
 - 3) Audizioni in merito alla riorganizzazione del servizio regionale di emergenza-urgenza sanitaria:
 - **ore 8.30:** Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Antonio FOSSON, dott. Massimo VEGLIO, direttore generale dell'Azienda USL Valle d'Aosta, e il dott. Enrico VISETTI, direttore del Dipartimento di emergenza, rianimazione e anestesia (DERA) dell'Azienda USL;
 - **ore 9.45:** Rappresentanti delle organizzazioni sindacali della Dirigenza medica e veterinaria (ANAAO-ASSOMED, ANPO ASCOTI FIALS MEDICI, AAROI, FASSID SNR, FASSID SI.Me.T, CGIL MEDICI, CISL MEDICI, SAVT, FVM-



SIVEMP, FVM SMI, FEDERAZIONE MEDICI UIL FPL, CIMO ASMD, FESMED-ACOI-AOGOI-SEDI-SUMI);

- **ore 11.00:** Rappresentanti delle organizzazioni sindacali della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa (AUPI, CISL-FPS, UIL-FPL, SI.Na.Fo, SNABI SDS, FP CIDA, FEDIR SANITA', SAVT), organizzazioni sindacali del settore sanità FP-CGIL, CISL-FPS, UIL-FP, SAVT Santé.

* * *

Il Presidente RESTANO, constatata la validità della riunione, dichiara aperta la seduta per la trattazione degli oggetti iscritti all'ordine del giorno, come da lettera prot. n. 7954 in data 9 dicembre 2015 e da telegramma 8054 in data 11 dicembre 2015.

AUDIZIONE DELL'ASSESSORE ALL'ISTRUZIONE E CULTURA, EMILY RINI, IN MERITO AGLI ORARI DI APERTURA ANNUALE DEI CASTELLI DELLA VALLE D'AOSTA.

Alle ore 8.25 l'Assessore all'istruzione e cultura, Emily RINI, e il Soprintendente ai beni culturali, arch. Roberto DOMAINE, prendono parte alla riunione.

Il Presidente RESTANO introduce l'argomento e invita l'Assessore Rini a relazionare in merito all'argomento in oggetto.

L'Assessore RINI riferisce che, nell'arco degli ultimi mesi, è stato effettuato un monitoraggio dei flussi di visitatori nei siti monumentali della Regione, al fine di fissare un calendario di apertura al pubblico che sia funzionale il più possibile e che possa essere ampiamente condivisibile anche da parte delle guide turistiche. Spiega che, per quanto concerne il periodo estivo, al fine di rendere omogeneo il giorno di chiusura dei siti monumentali, è stato fissato il lunedì per tutti, tranne per quelli della città di Aosta, per i quali ne è prevista l'apertura 7 giorni su 7, con orario continuato dalle ore 10 alle ore 19 a partire dal 1° aprile p.v..

L'arch. DOMAINE riferisce che vi è una leggera contrazione dell'orario di apertura invernale dei monumenti regionali, in quanto sono accessibili al pubblico dalle ore 10 alle ore 13 e dalle ore 14 alle ore 17. Fornisce informazioni in merito ai nuovi siti di prossima apertura, tra cui l'area megalitica di Saint-Martin-de-Corléans. Comunica, inoltre, che è stato ipotizzato di sperimentare la biglietteria elettronica, prevedendo un biglietto unico; precisa che i minori di 18 anni non pagano nulla. Informa, infine, che appena possibile, sarà fatta una calendarizzazione degli eventi che si svolgeranno nei siti monumentali e che è stata preventivata anche l'apertura notturna solo per le manifestazioni più accattivanti.

Segue un breve dibattito.



Alle ore 8.45 l'Assessore RINI e l'arch. DOMAINE lasciano la sala di riunione.

ASSESSORE ALLA SANITÀ, SALUTE E POLITICHE SOCIALI, ANTONIO FOSSON, DOTT. MASSIMO VEGLIO, DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA, E IL DOTT. ENRICO VISETTI, DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA, RIANIMAZIONE E ANESTESIA (DERA) DELL'AZIENDA USL.

Alle ore 8.45 l'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Antonio FOSSON, la dott.ssa Gabriella MORELLI, funzionario dell'Assessorato medesimo, il dott. Massimo VEGLIO, direttore generale dell'Azienda USL Valle d'Aosta, e la dott.ssa Laura PLATI, dirigente del S.I.T.R.A. (Servizio Infermieristico, Riabilitativo, della Prevenzione e della professione Ostetrica Aziendale), prendono parte alla riunione. Si procede alla registrazione degli interventi.

Il Presidente RESTANO introduce l'argomento e invita l'Assessore Fosson a relazionare in merito all'argomento in oggetto.

L'Assessore FOSSON fa un'ampia illustrazione della tematica in questione. Informa, in particolare, che l'entrata in vigore della legge n. 161 del 30 ottobre 2014, diventata definitiva dal 25 novembre 2015, ha apportato delle modificazioni alla turnazione del personale sanitario che non può più superare le 8 ore di lavoro. Sottolinea che ciò comporterà un nuovo piano di assunzioni per continuare a rendere efficacemente ed efficientemente sostenibile il sistema di emergenza-urgenza e che, a tal fine, bisognerà cercare di reperire dei fondi statali anche se il Ministero non ha attualmente dato disponibilità in tal senso. Reputa che nel settore dell'emergenza debba essere rivalutato e ottimizzato il ruolo dell'infermiera di area critica che - ritiene - sia una figura molto importante per la prima stabilizzazione di alcuni pazienti che versano in situazioni critiche di salute.

Riferisce che la riorganizzazione del dipartimento in questione ha avuto inizio nel 2014, a seguito di una rilevante contrazione delle risorse finanziarie, con la creazione di un unico dipartimento di rianimazione, 118 e di Pronto soccorso. Fa notare che ciò ha comportato anche una redistribuzione del personale soprattutto infermieristico in servizio che dopo tale riorganizzazione è risultato essere in esubero.

Alle ore 9.15 il Consigliere VIERIN L. prende parte alla riunione.



Il dott. VEGLIO fornisce ulteriori informazioni in merito alla revisione del dipartimento in discussione. Fa presente che il nostro sistema di emergenza-urgenza è assolutamente in linea con gli standard qualitativi nazionali.

Sottolinea che la Regione non può disattendere la nuova normativa in merito alla turnazione del personale sanitario e di non poter quindi autorizzare un orario di lavoro superiore alle 8 ore, in quanto ciò comporterebbe la comparizione del direttore generale dell'USL davanti ad un giudice del lavoro per inosservanza di una norma di una certa rilevanza. Riconosce, con dispiacere, il fatto che tale nuova turnazione ha scardinato delle abitudini che ognuno proiettava sulle proprie famiglie e, conseguentemente, è venuto fuori un problema di adattamento ad una nuova realtà organizzativa.

Il dott. VISETTI concorda con quanto già riferito dall'Assessore Fosson e dal dott. Veglio. Pone l'accento sul fatto che il sistema di emergenza è, sostanzialmente, una concatenazione di risposte e che sarebbe, quindi, un errore separare i vari anelli immaginandoli indipendenti uno dall'altro, in quanto un sistema efficiente non può funzionare in altro modo. Reputa, quindi, che dietro al Pronto soccorso debba esserci una struttura ospedaliera in grado di perfezionare e, in alcuni casi, iniziare a dare una risposta ai bisogni emergenti di salute dell'utente. Sostiene che la legge n. 161 del 2014 abbia messo a nudo una serie di attività che, almeno in parte, si fondavano sulla passione e sulla buona volontà degli operatori e che, quindi, in qualche modo adesso devono essere riorganizzate e necessitano di rilevanti risorse finanziarie.

Ritiene che una riduzione di risorse oggettive possa e debba essere in qualche modo vissuta anche come un'occasione di riprofessionalizzazione delle figure che abbiamo nel nostro sistema sanitario in genere, non solo in quello dell'emergenza/urgenza. Fa presente che tutto ciò ha portato, nel corso degli ultimi due anni, a riorganizzare settori importanti, tra cui il Pronto soccorso, l'emergenza territoriale, le sale operatorie e la terapia intensiva.

La dott.ssa PLATI fa presente che il progetto di riorganizzazione si è basato proprio sul rilevamento dei carichi di lavoro, partendo dal numero di accessi al Pronto soccorso nelle diverse fasce orarie, diurne e notturne, e tenendo conto anche del tasso di occupazione dei posti letto presso il Pronto soccorso, dove i pazienti restano ricoverati per alcune ore o alcuni giorni.

Rende noto che, sulla base di quanto è emerso da questo monitoraggio, un anno fa si è deciso di togliere il terzo infermiere presente negli ambulatori del Pronto soccorso - che veniva definito *infermiere jolly* - le cui mansioni erano quelle di supportare i medici in servizio.

Comunica che, dopo un anno di sperimentazione, si è rilevato che pur mantenendo lo stesso numero di accessi e avendo gli identici tassi di occupazione dei posti letto in Medicina di urgenza nello stesso periodo di riferimento (gennaio/novembre 2014 – gennaio/novembre 2015), non è cambiato nulla e sono stati mantenuti gli stessi standard qualitativi. Riferisce che, in caso di necessità, è possibile chiedere un aiuto agli infermieri dell'area di emergenza che sono in grado di fornire un supporto utile, senza dover quindi



mantenere la figura dell'infermiere *jolly* sempre presente in Pronto soccorso, che comporta un ulteriore dispendio di risorse finanziarie.

Conclude affermando che il progetto di riorganizzazione in discussione mette l'utente al centro dell'attenzione e che ciò comporta che tutto quanto vi ruota intorno sia finalizzato alla sicurezza dell'utente, con prestazioni di qualità erogate dagli operatori giusti che devono, però, essere messi nelle condizioni di fare il loro mestiere e non uno il mestiere dell'altro; in tal senso riporta l'esempio della figura professionale dell'OTSE che lavora a fianco del medico e dell'infermiere di emergenza.

Reputa, infine, che aver messo l'infermiere sulle ambulanze è stato sicuramente un valore aggiunto che ha dato responsabilità professionale a chi la doveva avere, anche perché chi lavora nell'emergenza, in Pronto soccorso e in rianimazione è costantemente allenato a fronteggiare situazioni di emergenza e ha competenze più avanzate.

Segue un ampio dibattito, nel corso del quale, alle ore 9.55 il Consigliere NOGARA prende parte alla riunione.

Alle ore 10.35 l'Assessore FOSSON, la dott.ssa MORELLI, il dott. VEGLIO e la dott.ssa PLATI lasciano la sala di riunione. I dott.ri Davide MACHADO (FASSID-SNR), Flavio PEINETTI (ANPO, ASIOM, FIALS), Marco CINOTTI (SAVT-Santé) e Luca PEANO (FP-CGIL Medici) prendono parte alla riunione.

Il Presidente RESTANO introduce l'argomento e invita gli auditi ad esprimere le proprie considerazioni in merito all'argomento in oggetto.

I dott.ri PEINETTI, CINOTTI e MACHADO riferiscono che le organizzazioni sindacali che rappresentano non sono state consultate in merito al progetto di riorganizzazione in discussione e, quindi, di non saper quali chiarimenti dare oltre a quelli già forniti dall'Assessore Fosson e dalla Direzione strategica dell'Azienda USL o quali considerazioni esprimere, se non una mera opinione personale come osservatori e non come attori che hanno contribuito alla revisione del sistema di emergenza-urgenza.

Il dott. PEANO comunica di aver avuto la possibilità di avere il testo del progetto in questione e di averne approfondito il contenuto. Reputa che lo stesso sia molto articolato, ben scritto, che ha degli indicatori significativi. Esprime però alcune perplessità, in quanto reputa che:

- la proposta di revisione in discussione sia centrata sull'ospedale con i suoi operatori e le sue diverse articolazioni, in controtendenza con le attuali linee di indirizzo regionali che vanno verso un potenziamento del territorio;
- l'attenzione verso la progressiva professionalizzazione del personale infermieristico, che ritiene sia ampiamente condivisibile, pone in secondo piano la figura professionale del medico di emergenza territoriale (MET), la cui funzione



essenziale di filtro tra le urgenze-emergenze difficilmente può essere sostituita da un operatore telefonico, seppur ben addestrato;

- la riduzione della presenza medica presso i presidi distrettuali di Morgex, Châtillon e Donnas aumenta il rischio - per la peculiare distribuzione della popolazione e le caratteristiche orografiche della nostra Regione, specie nella stagione invernale - della non tempestività dell'intervento medico laddove è essenziale.

Alle ore 10.50 il dott. Piero SIRIANNI (ANAAO-ASSOMED) prende parte alla riunione.

Il dott. PEINETTI esprime perplessità in merito al fatto che non tutte le organizzazioni sindacali hanno avuto la possibilità di prendere visione del progetto in discussione.

Informa che nel mese corrente la funzionalità delle sale operatorie è stata ridotta del 50% per carenza di anestesisti, a cui si potrebbe ovviare con il trasferimento dei tre anestesisti-rianimatori in servizio presso il poliambulatorio di Donnas, facendo presente che in nessun'altra parte d'Italia vi sono tali figure professionali che operano sul territorio e che ciò rappresenta un lusso che la nostra Regione non può più permettersi a seguito della contrazione di risorse finanziarie.

Il dott. SIRIANNI condivide quanto riferito dai suoi colleghi e informa che anche l'organizzazione sindacale che rappresenta non è stata coinvolta nella revisione del sistema di emergenza-urgenza in esame.

Alle ore 11.20 i dott.ri Davide MACHADO, Flavio PEINETTI, Marco CINOTTI, Luca PEANO e Piero SIRIANNI lasciano la sala di riunione. I Sigg.ri Jean DONDEYNAZ (CISL FP VDA), Antonio IIRITI (SUT), Marco AZZAROLI (OTSE), Francesco SERGI (medico rianimatore del 118), Luigi BARAILLER (SAVT-Santé), Marco BRIGANTINO (OTSE), Pietro PANZARASA (Medicina urgenza Pronto soccorso), Giuseppe VILLANI (Fedirsanità), Natale DODARO (UIL-FPL) e Francesco MACRI' (RSU), e le Sigg.re Chiara PASQUALOTTO (CISL FP VDA), Agnese TRIVELLATO (infermiera), Carmela MACHEDA (FP-CGIL VDA), Patrizia FALCONE (SNABI) e Gemma RONC (infermiera del 118 Emergenza territoriale), prendono parte alla riunione.

Il Presidente RESTANO introduce l'argomento e invita gli auditi ad esprimere le loro considerazioni in merito all'argomento in discussione.

Il dott. PANZARASA reputa che la riorganizzazione del Dipartimento di emergenza abbia peggiorato la qualità del servizio, a fronte di un risparmio mai quantificato e



probabilmente risibile. Sostiene che si è voluto modificare un modello organizzativo all'avanguardia e in linea con i più recenti modelli standard scientifici e gestionali e che il nostro DEA rappresentava un'eccellenza riconosciuta a livello nazionale. Fa presente che si è voluto scorporare la chirurgia d'urgenza, il dipartimento di emergenza, e inglobarlo nel dipartimento della chirurgia; informa che la stessa cosa è avvenuta anche per l'area della rianimazione all'interno del DEA e che a capo di tutto il dipartimento è stato posto un anestesista-rianimatore a sostituire un medico di medicina d'urgenza esperto e titolato a livello nazionale. Sottolinea che tutto ciò è contro le linee guida delle società scientifiche ed anche dei consigli dell'AGENAS rispetto alla gestione dei dipartimenti di emergenza.

Riferisce che si è giustificata tale scelta dicendo che era un'eccellenza che la Regione Valle d'Aosta non poteva più permettersi e si è voluto allineare il nostro sistema a modelli presenti in altre regioni, per esempio, in Piemonte in cui, proprio per alcune scelte organizzative fallimentari, si continua ad avere deficit sanitari di miliardi di euro.

Rimarca che a distanza di un anno da questa riorganizzazione, i dati dimostrano che i parametri di qualità del Pronto soccorso sono tutti in peggioramento e fornisce degli esempi in tal senso.

Il dott. IIRITI sottolinea che nel progetto di riorganizzazione del DERA è stato riportato che vi sarà una riduzione delle attività della componente medica e una graduale sostituzione della postazione medica sulla sede di Donnas con una postazione infermieristica. Rammenta che, attualmente, nel distretto socio-sanitario di Châtillon il medico è stato sostituito con un infermiere per 16 ore al giorno, nell'orario compreso tra le ore 15.00 e le ore 7.00 di mattina e che nel distretto di Morgex vi è solo un infermiere tutto il giorno.

Fa presente che, secondo il nuovo piano aziendale, il medico di centrale, attualmente, è responsabile della CUS, cioè della centrale unica del soccorso, dell'infermiere di Morgex, di quello di Aosta, di quello di Châtillon e, prossimamente, anche di quello di Donnas. Rende noto, inoltre, che nello stesso è stato ipotizzato lo svolgimento di alcune mansioni infermieristiche da parte degli OTSE che, rimarca, sono degli operatori tecnici che hanno determinate funzioni e che, pertanto, non sono degli infermieri.

Fa presente che l'incremento delle postazioni infermieristiche si scontra con un decremento delle postazioni mediche e, in tal senso, ritiene che il medico non possa essere sostituito da un infermiere, ma che le due figure professionali debbano agire in modo integrato.

Conclude affermando che questo cambiamento - a conti fatti - mette a disagio, in egual misura, i medici, gli infermieri, gli OTSE, i volontari del soccorso e i cittadini.

Il dott. SERGI ritiene che la presenza di una figura medica sia importante nelle sedi periferiche sia perché funge da filtro per le situazioni in cui non vi è la necessità di ricorrere all'accesso in Pronto soccorso - così l'ambulanza rimane il più possibile nel distretto a disposizione dei casi realmente gravi - sia per le caratteristiche orografiche della nostra Regione, in cui il tempo di percorrenza per raggiungere un utente che abita in una



vallata è sicuramente inferiore a quello che si impiega partendo dalla centrale operativa di soccorso di Aosta.

Fa presente che dalla centrale operativa fanno un *triage* fatto molto bene, con determinati criteri, ma gli operatori sanitari non possono capire fino in fondo la gravità reale del paziente se non con l'invio di un'ambulanza e di un medico, il quale con l'utilizzo dello strumentario a disposizione può valutare e capire realmente se sia necessario indirizzare il paziente dal medico curante o se sia opportuno trasportarlo al Pronto soccorso. Sottolinea che il Ministero prevede di potenziare il territorio per fare filtro e non di cancellare quindi il territorio per portare tutti i pazienti in ospedale.

La Sig.ra RONC esprime perplessità in merito al fatto che il progetto di riorganizzazione prevede la supervisione dell'infermiere di centrale operativa rispetto all'operato degli OTSE. Richiama il decreto del Presidente della Repubblica del '92, il quale dispone che l'infermiere funge da filtro della chiamata, processamento, attribuzione del codice e gestione delle risorse, ruolo che, secondo questa riorganizzazione, verrebbe attribuito all'OTSE senza che sia previsto da alcuna normativa.

Il Sig. MACRÌ, per rafforzare la tesi dell'operatore infermiere in centrale operativa e prevenire l'insorgenza di eventi avversi, informa che il Ministero della Salute ha emanato nel 2013 una direttiva che fa riferimento al triage extra-ospedaliero, alla relativa competenza, riconoscendo fondamentale il ruolo dell'infermiere al *triage* sia ospedaliero che extra-ospedaliero.

La Sig.ra TRIVELLATO manifesta disappunto in merito all'eliminazione dell'infermiere jolly in servizio al Pronto soccorso, in quanto ritiene sia una figura professionale essenziale, dal momento che non coadiuvava solo il triagista aiutandolo nei triage e nei periodi di grande afflusso turistico, ma valutava i pazienti che, dopo il triage, erano lasciati nella sala d'attesa prima della visita e dopo la visita medica. Riferisce che, attualmente, il triage è affidato ad un amministrativo e che verrà tolta un'infermiera dal MEA e sostituita da una OSS, violando in tal modo la delibera regionale n. 1974 del 2012.

Esprime inoltre perplessità in merito alla rotazione del personale prevista al fine di migliorare le competenze professionali, ritenendo che ciò non contribuisca invece in tal senso, in quanto l'alternanza delle sedi di lavoro comporta un dispendio di energie utili ad un continuo accrescimento delle proprie mansioni se svolte nel medesimo posto.

Il Sig. BRIGANTINO riferisce di voler portare a conoscenza della Commissione il disagio che i suoi colleghi OTSE avvertono in questo periodo, dal momento che nel progetto di riorganizzazione non vi è una rivisitazione di tale profilo professionale e manifesta preoccupazione per aver appreso da poco che non vi è una copertura assicurativa a favore degli stessi nel caso si verificassero conseguenze negative a seguito di un erroneo triage.



Alle ore 12.00 il Sig. DONDEYNAZ lascia la sala di riunione.

La Sig.ra MACHEDA rileva una totale assenza dell'analisi costi-benefici preliminare rispetto alla redazione del progetto, analisi che deve essere sottesa a ogni processo riorganizzativo che nasce proprio sotto l'egida del contenimento della spesa pubblica.

Reputa che questo processo riorganizzativo aumenti i costi sia diretti che potenziali, cioè quelli che possono eventualmente derivare da danni che si possono verificare rispetto alla salute dei pazienti, diretti e indiretti.

Informa che il dott. Veglio, in uno degli incontri tra la Direzione strategica dell'USL e le organizzazioni sindacali, ha affermato che questa revisione è partita dalla parte politica e dalla necessità di contenere i costi.

Informa che è stato aperto un tavolo di confronto aziendale la scorsa settimana e che è stato già sottoscritto un protocollo d'intesa che ha statuito, a oggi, la non applicazione delle parti di progetto non ancora attuate, ha deciso di ridefinire le modalità di compensazione della figura infermieristica nel servizio PS-MEA e la ridiscussione dell'orario e la rotazione del personale sulle sedi.

Ritiene che sarà inoltre necessario affrontare la problematica e la questione delle competenze professionali richiedibili alle varie figure. A tal proposito, richiama la risposta dell'Assessore Fosson all'interpellanza n. 353 del 24 giugno 2015, con la quale ha riferito che il problema delle responsabilità dell'operatore tecnico in caso di chiamata emergenziale è oggetto di contrattazione. Sostiene che questa affermazione non corrisponde al vero, in quanto la definizione delle competenze professionali sanitarie tecniche, e non, non è una materia oggetto di contrattazione e quindi non è mai stata oggetto di confronto con le parti sindacali. Fa presente che esistono delle leggi di settore che peraltro nascono da accordi pattuiti in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Manifesta, altresì, dubbi in merito al fatto che il progetto in esame non sia stato presentato, in via preliminare, al Collegio dei primari e a quello di Direzione per la richiesta del rispettivo parere preventivo che, forse, avrebbe evitato una serie di criticità tecniche.

Il Sig. DODARO reputa che la Commissione debba prendere coscienza dell'alta professionalità del gruppo di lavoro che opera all'interno del sistema di emergenza valdostano. Sostiene che uno degli errori fondamentali dell'organizzazione di questo dipartimento è legato soprattutto al fatto che solo nella Regione Valle d'Aosta il DERA comprende la Sala operatoria e la Rianimazione, mentre nel resto d'Italia esiste solo il DEA.

Condivide quanto ritenuto dalla Sig.ra Macheda in merito alla mancanza di un'analisi costi-benefici derivante dal progetto di revisione in atto ed esprime perplessità in merito al nuovo orario di lavoro e alla rotazione a 360° di tutto il personale afferente a tutte le strutture del dipartimento di emergenza-urgenza.



La Sig.ra PASQUALOTTO chiede, sostanzialmente, alla Commissione che quanto riferito dai rappresentanti delle varie organizzazioni sindacali nella seduta odierna non venga sottovalutato.

Il Sig. BARAILLER condivide essenzialmente quanto riferito dalla Sig.ra MACHEDA in merito all'assenza di dati precisi e di una valutazione costi-benefici che dovrebbe comportare la riorganizzazione in discussione.

Segue un ampio dibattito, nel corso del quale lasciano la sala di riunione il Consigliere NOGARA (ore 12.25), la Consigliera CERTAN (ore 12.45), il Consigliere COGNETTA (ore 13.10) e il dott. VILLANI (ore 13.30).

Alle ore 13.40 i Sigg.ri Antonio IIRITI, Marco AZZAROLI, Francesco SERGI, Luigi BARAILLER, Marco BRIGANTINO, Pietro PANZARASA, Natale DODARO e Francesco MACRI, e le Sigg.re Chiara PASQUALOTTO, Agnese TRIVELLATO, Carmela MACHEDA, Patrizia FALCONE e Gemma RONC lasciano la sala di riunione.

La Commissione prende atto di quanto è emerso nel corso delle audizioni.

Il Presidente RESTANO chiude la seduta alle ore 13.40.

Letto, approvato e sottoscritto

IL PRESIDENTE
(Claudio RESTANO)

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO
(Jean-Pierre GUICHARDAZ)

IL FUNZIONARIO SEGRETARIO
(Monica DIURNO)

Data di approvazione del presente processo verbale:



CONSEIL DE LA VALLEE CONSIGLIO REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

11