



XIV LEGISLATURA

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE (*Servizi sociali*)

VERBALE SOMMARIO DELLA RIUNIONE N. 69 DEL 17 FEBBRAIO 2016

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 COGNETTA, CHATRIAN e ROSSET.

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

La riunione è aperta alle ore 08.45, ad Aosta, nella Sala Commissioni della Presidenza del Consiglio regionale, per l'esame del seguente ordine del giorno:

- 1) Comunicazioni del Presidente.
- 2) Audizioni in merito al documento preliminare relativo al Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013 valido per il triennio 2016-2018:
 - **ore 8.30:** Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Antonio FOSSON;
 - **ore 10.00:** dott. Roberto ROSSET, Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Regione autonoma Valle d'Aosta;
 - **ore 11.00:** dott.ssa Claudia SOUDAZ, Presidente del Collegio degli Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia (IPASVI).

* * *

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. 1008 in data 9 febbraio 2016 e da telegramma prot. n. 1133 in data 12 febbraio 2016.



COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE.

Il Presidente RESTANO propone di calendarizzare le prossime riunioni della Commissione per effettuare un sopralluogo presso la Centrale unica di soccorso (CUS) sita a Saint-Christophe e per audire, congiuntamente alla III Commissione consiliare permanente, il Sig. BERSANI, rappresentante dell'Associazione Attac Italia sull'applicazione del trattato transatlantico di libero scambio USA-UE.

La Commissione concorda e fissa le date del 26 febbraio p.v. per la visita di lavoro presso la Centrale in questione e il 19 aprile p.v. per l'audizione summenzionata.

AUDIZIONI IN MERITO AL DOCUMENTO PRELIMINARE RELATIVO AL PIANO REGIONALE PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013 VALIDO PER IL TRIENNIO 2016-2018:

- *Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Antonio FOSSON;*

Alle ore 8.50 l'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Antonio FOSSON, e le dott.sse Patrizia VITTORI e Gabriella MORELLI, funzionarie dell'Assessorato medesimo, 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 illustra ampiamente il contenuto del documento in oggetto, facendo presente che è stato rivisto rispetto alle versioni precedenti. Sottolinea che il testo è tuttora in bozza e che è disponibile a valutare e ad accogliere eventuali osservazioni da parte dei Commissari e delle categorie di soggetti che saranno auditi in Commissione.

Riassume le principali variazioni rispetto alla prima versione.

Prevenzione

Sono stati aggiunti, sostanzialmente:

- la ricomposizione del GIS (Gruppo tecnico interistituzionale) in relazione all'esigenza di sviluppare maggiormente l'intersettorialità delle azioni preventive e delle modalità di collaborazione tra Enti vari e Associazioni di volontariato;
- le specifiche sui due nuovi modelli clinico-organizzativi dello screening per il tumore della mammella, ottimizzando gli accessi per la mammografia e l'ecografia mammaria e lo screening per il tumore della cervice (unisce test HPV e DNA) che dovrebbero garantire minori tempi di attesa per la mammografia;
- un ulteriore rafforzamento della sezione sull'adesione ai vaccini specie in età pediatrica.



Ritiene sia necessario investire molto sulle campagne di prevenzione delle malattie cardio-vascolari, la cui percentuale di malati è piuttosto rilevante in Valle d'Aosta.

Territorio

- Con riferimento al riordino dell'area territoriale, sono stati sostituiti i principi generali che riguardano la riorganizzazione dei Poliambulatori, dei servizi domiciliari - a cui è necessario dare maggiore sviluppo - della continuità assistenziale e della telemedicina;
- vengono stabiliti i principi su cui deve fondarsi la continuità tra ospedale e territorio (semplificazione e facilitazione di accesso, garanzia della multidimensionalità e dell'integrazione, appropriatezza, gradualità e personalizzazione della risposta assistenziale);
- sono stati ridotti il numero dei distretti a due e il contenuto descrittivo dell'UVMD per demandare ad un atto amministrativo le specifiche organizzative;
- è stato aggiunto un paragrafo sull'assistenza domiciliare per rafforzare l'intenzione al potenziamento funzionale, soprattutto, attraverso la revisione complessiva dell'attuale modello e il rafforzamento delle UVMD (Unità di valutazione multidimensionale di distretto);
- nella sezione "*L'ospedale nel nuovo modello di offerta*" sono stati eliminati i valori numerici degli standard riconoscendo così la clausola di salvaguardia prevista dal DM 70/2015, mantenendo però sia l'indicazione per un riordino funzionale sia l'elencazione di quali sono gli indicatori gestionali sui quali intervenire;
- sono state aggiunte, a tale riordino, le strategie specifiche da adottare per pervenire quanto più possibile ai valori prossimi indicati a livello nazionale e che riguardano tanto l'ospedale quanto il territorio e che sono: l'appropriatezza dei ricoveri, un maggiore utilizzo delle dimissioni protette, una maggiore appropriatezza prescrittiva e diagnostica come richiesto anche da un recente decreto ministeriale.

Welfare

- E' stata citata espressamente la volontà di procedere nella direzione della co-progettazione con il Terzo settore;
- è stata aggiunta una parte in cui si sottolinea l'esigenza della sostenibilità economico- finanziaria dei servizi sociali resi citando concetti che dovranno entrare nell'uso corrente - come il costo ottimale, il maggiore costo e il costo ingiustificato - nei processi di valutazione economico-finanziaria, di compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini anche per i servizi ad oggi esenti e al nuovo ISEE come strumento per definire la quota di compartecipazione stessa;
- è stata inserita una sezione specifica dedicata ai servizi per anziani e ai servizi per la prima infanzia con relative azioni che nella prima versione non era espressamente dedicata e che la Consulta aveva fatto notare come mancanza specifica;
- è stata introdotta una sezione su "Povertà e prevenzione socio assistenziale".



Segue un ampio dibattito.

Alle ore 10.25 l'Assessore FOSSON e le dott.sse MORELLI e VITTORI lasciano la sala di riunione. Il dott. Roberto ROSSET, Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri della Regione autonoma Valle d'Aosta, prende parte alla riunione.

- ***Dott. Roberto ROSSET, Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Regione autonoma Valle d'Aosta.***

Il Presidente RESTANO introduce l'argomento e invita il dott. Rosset ad esprimere le proprie considerazioni in merito alla tematica in discussione.

Il dott. ROSSET riferisce di aver preso visione del contenuto della bozza del documento preliminare al piano socio-sanitario e di dividerne le linee di principio generali.

Fa presente che la sanità è in continua evoluzione e che, quindi, risulta complesso seguire i nuovi bisogni di salute, in particolare, laddove ci sono dei cambiamenti epidemiologici importanti, in quanto si stanno riducendo le malattie acute e sta, invece, aumentando in modo impressionante la cronicità; fa notare, pertanto, che i ricoveri ormai vengono quasi nell'80% fatti per situazioni di tipo cronico che, forse, troverebbero una migliore risposta in ambienti meno diversi. A tal proposito, rammenta che una quindicina di anni fa vi era la convinzione che la super specializzazione potesse in qualche maniera rispondere meglio ai bisogni di salute e alle malattie ma, purtroppo, reputa sia stata un'illusione scientifica.

Sostiene che, nel futuro, l'approccio dovrà essere assolutamente multiprofessionale e globale sul paziente e personalizzato, in quanto una medesima patologia può avere delle origini e delle cause evidentemente diverse da una persona all'altra.

Reputa sia importante il fatto che siano previste nel documento in esame le modalità di gestione del paziente cronico con l'ausilio della Medicina generale e il supporto dello specialista.

Rileva, infine che, per quanto riguarda le organizzazioni territoriali, quindi le aggregazioni funzionali e le UCCP, il problema è che il territorio ha poco personale e, soprattutto, non ha personale dedicato, in modo da liberare energie e tempo per attività che sono prettamente più di tipo clinico.

Segue un ampio dibattito.

Alle ore 10.45 il dott. ROSSET lascia la sala di riunione. La Commissione sospende i lavori fino alle ore 11.00. Il Dott. Mario REBAGLIATI, Presidente Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG) – Regione Valle d'Aosta, prende parte alla



riunione.

- ***Dott. Mario REBAGLIATI, Presidente Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG) – Regione Valle d'Aosta.***

Il Presidente RESTANO introduce l'argomento e invita il dott. Rebagliati ad esprimere le proprie considerazioni in merito al documento in esame.

Il dott. REBAGLIATI condivide il documento preliminare in oggetto nel suo contenuto generale, in quanto pone il paziente al centro del sistema socio-sanitario.

Sostiene sia pienamente condivisibile l'importanza di fare della prevenzione e la necessità di avere una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, che è sicuramente una situazione centrale.

Puntualizza che il medico di famiglia dovrebbe essere il principale attore nei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) del paziente cronico o, comunque, la relativa gestione dovrebbe essere sostanzialmente territoriale, perché sono malati che sono già seguiti sul territorio e, quindi, non sono malati ospedalieri, quali ad esempio il diabetico, l'iperteso o lo scompensato.

Manifesta qualche dubbio in merito alle UCCP che - spiega - rappresentano il modello organizzativo e funzionale delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e sono costituite da medici convenzionati delle cure primarie e da altri operatori sanitari ed amministrativi, considerata la realtà orografica e numerica della Valle d'Aosta in quanto, se sottodimensionate, potrebbero costituire un doppione di funzioni già espletate nella realtà dei distretti che, quindi, verrebbero meno alla loro funzione di utilità.

Segue un ampio dibattito.

Alle ore 11.25 il Consigliere CHATRIAN e il dott. REBAGLIATI lasciano la sala di riunione. La Commissione sospende i lavori fino alle ore 11.55. La dott.ssa Claudia SOUDAZ, Presidente del Collegio degli Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'Infanzia (IPASVI), prende parte alla riunione.

- ***Dott.ssa Claudia SOUDAZ, Presidente del Collegio degli Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'Infanzia (IPASVI).***

Il Presidente RESTANO introduce l'argomento e invita la dott.ssa Soudaz ad esprimere le proprie considerazioni sul documento in esame.

La dott.ssa SOUDAZ condivide il documento preliminare al piano socio-sanitario nelle sue linee generali. Manifesta compiacimento per il fatto che sia stata inserita anche



l'infermiere di famiglia e di comunità per quanto concerne la sanità territoriale che - informa - è un ruolo innovativo nell'ambito infermieristico.

Fa presente che la Valle d'Aosta è tra le prime Regioni italiane ad aver sottolineato le peculiarità e le possibilità di utilizzo di tale figura professionale e ritiene che la stessa debba operare nella comunità di riferimento per prevenire l'insorgenza delle patologie croniche.

Rende noto che la figura dell'infermiere in questione è già stata inserita nell'attuale Distretto socio-sanitario n. 4, nell'ambito di una collaborazione con i medici di famiglia su alcuni aspetti legati alla prevenzione, ma rileva però di non averla vista menzionata nella bozza di piano dal punto di vista della prevenzione in ambito educativo, in particolare, nelle scuole o nei progetti per i giovani, oppure negli ambiti della prevenzione delle tossicodipendenze, in cui tale figura professionale potrebbe avere un'utilità e un ruolo importanti. Ritiene che la stessa sia una professionalità da fare decollare mentre, sottolinea che, allo stato attuale, è utilizzata solo nell'ambito della prevenzione delle patologie croniche o nel monitoraggio.

Segue un ampio dibattito.

Alle ore 12.35 la dott.ssa SOUDAZ lascia la sala di riunione.

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

Il Presidente RESTANO chiude la seduta alle ore 12.35.

Letto, approvato e sottoscritto

IL PRESIDENTE
(Claudio RESTANO)

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO
(Jean-Pierre GUICHARDAZ)

IL FUNZIONARIO SEGRETARIO
(Monica DIURNO)



CONSEIL DE LA VALLEE CONSIGLIO REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

7

Data di approvazione del presente processo verbale: