



XV LEGISLATURA

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE
(Servizi sociali)

VERBALE SOMMARIO DELLA RIUNIONE N. 44 DEL 27 APRILE 2020
(MODALITA' TELEMATICA)

MORELLI Patrizia	(Vicepresidente)	(Presente)
SAMMARITANI Paolo	(Segretario)	(Presente)
LAVEVAZ Erik		(Presente)
MANFRIN Andrea		(Presente)
NOGARA Alessandro		(Presente)
PEINETTI Flavio		(Presente)
RUSSO Maria Luisa		(Presente)

Partecipano le Consigliere Alessia FAVRE, Chiara MINELLI, Emily RINI, Luisa TRIONE, Manuela NASSO, Nicoletta SPELGATTI, Daria PULZ e i Consiglieri MOSSA, VESAN, BAROCCO, MARZI, BERTIN, AGGRAVI, MARQUIS, LUBOZ, RESTANO, DAUDRY e DISTORT.

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

La riunione è aperta alle ore 09.20, ad Aosta, in modalità telematica, per l'esame del seguente ordine del giorno:

ore 9.00: Audizione del dott. Luca MONTAGNANI, Direttore della Struttura complessa Anestesia e Rianimazione, e del dott. Leonardo IANNIZZI, Direttore di Area Territoriale con funzioni temporanee, in merito alle misure per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-2019.

* * *

La Vice Presidente MORELLI, constatata la validità della riunione, dichiara aperta la seduta per la trattazione degli oggetti iscritti all'ordine del giorno, come da lettera prot. n. 1899 in data 24 aprile 2020.

AUDIZIONE DEL DOTT. LUCA MONTAGNANI, DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA ANESTESIA E RIANIMAZIONE, E DEL DOTT. LEONARDO IANNIZZI, DIRETTORE DI AREA TERRITORIALE CON FUNZIONI TEMPORANEE, IN MERITO ALLE MISURE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-2019.



Alle ore 9.20 il dott. Luca MONTAGNANI, Direttore della Struttura complessa Anestesia e Rianimazione, e del dott. Leonardo IANNIZZI, Direttore di Area Territoriale con funzioni temporanee, prendono parte alla riunione.

La Vice Presidente MORELLI introduce l'argomento e invita il dott. Montagnani e il dott. Iannizzi a relazionare in merito alla tematica in oggetto.

Il dott. MONTAGNANI riferisce i dati relativi all'andamento dell'epidemia nella nostra Regione a partire dal 10 marzo u.s., e alla percentuale di tamponi eseguiti sulla popolazione valdostana.

Informa che, per quanto concerne la "Fase 2" della pandemia, il Collegio di Direzione ha presentato un Piano che contiene delle proposte, tra cui quella di avere un Covid Hospital; fa presente che nello stesso è indicato altresì il piano di rientro delle strutture ospedaliere dell'ospedale "Parini" che sono state completamente stravolte nella fase emergenziale, in modo che possano riprendere la loro attività ordinaria. Precisa che si tratta di un Piano che non è ancora definitivo, che contiene delle linee di indirizzo generali e che spetta al Governo regionale valutarle, fare delle controproposte e individuare gli interventi idonei per poterne dare atto. Riferisce che il Collegio di Direzione è a disposizione per collaborare e rendere ampiamente condivisibile il documento in questione.

Pone l'accento sulla carenza di organico che è in sofferenza di circa il 20 per cento della dotazione di personale sanitario che dovrebbe avere, problematica che, rimarca, è emersa in maniera ancora più significativa nel corso della I Fase dell'emergenza epidemiologica.

Comunica che, per quanto riguarda i test sierologici, è in corso di fornitura l'apparecchio Elecsys per cui vi è un protocollo elaborato che è in fase di discussione. Spiega che questa metodologia ha una sensibilità e una specificità maggiori rispetto ai test sinora utilizzati a cui, riferisce, saranno sottoposti il personale sanitario, il personale delle RSA e delle microcomunità, i Volontari del soccorso, i Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta, le Forze dell'ordine, il personale della grande distribuzione commerciale, i farmacisti, la popolazione in maniera più estesa dei Comuni o delle zone più colpite dal virus, il personale del settore alimentare della piccola distribuzione e il personale dei servizi pubblici essenziali.

Reputa che sia compito delle forze politiche stabilire, a breve termine, come garantire alla popolazione valdostana le prestazioni sanitarie ad ogni livello anche in fase emergenziale e di rivalutare approfonditamente, nel medio termine, la costruzione di un nuovo ospedale, in quanto una delle difficoltà riscontrate nel corso della gestione dell'emergenza epidemiologica in atto è derivata dal fatto di avere un ospedale unico, non suddiviso in aree per alta e media intensità e in aree per bassa intensità, che ha comportato la rimodulazione di alcuni reparti e la sospensione della relativa attività ordinaria.

Rende noto che la Valle d'Aosta è stata l'unica Regione ad aver effettuato i tamponi per l'accertamento sanitario da Covid-19 a tutti gli ospiti delle microcomunità e delle RSA e a buona parte del personale in esse operante e che le criticità che si sono riscontrate, riferisce,



sono state affrontate in maniera sistematica. A riguardo, comunica che sono state sanitarizzate almeno cinque microcomunità, fornendo loro infermieri H24, supporto medico, sia esse pubbliche che private, per garantire alla popolazione più fragile della Regione un certo grado di sicurezza. Ricorda che le difficoltà più grandi si sono verificate in una microcomunità e in una Residenza per anziani privati, criticità di cui si è venuti a conoscenza in ritardo rispetto alle effettive necessità di queste e per cui si è agito di conseguenza, fornendo loro personale, ausili, D.P.I., assistenza medica e formazione.

Riferisce che sono state istituite tre squadre USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) sul territorio regionale per 125.666 abitanti, facendo notare che il Piemonte ne ha previste solo due, nella cintura di Torino, per 900.000 abitanti.

Il dott. IANNIZZI riferisce in merito alla graduale riapertura degli ambulatori; in merito, informa che verrà ripresa, a breve, l'effettuazione delle vaccinazioni per la prima infanzia. la riapertura di alcune specialità importanti, che riguardano alcune patologie croniche e che richiedono un trattamento a lungo periodo (diabete, patologie cardiovascolari, la terapia del dolore e via discorrendo).

Fa presente che la riorganizzazione degli ambulatori presupporrà determinate scelte organizzative: i tempi di ogni singola visita saranno allungati, per evitare assembramenti nelle sale d'attesa e la relativa revisione degli orari di apertura.

Aggiunge che ogni USCA è composta da un medico e da un'infermiera esperta i quali, ogni giorno, si recano a domicilio dei pazienti affetti da Covid-19 o di quelli sospetti per il monitoraggio dello stato di salute degli stessi. Sostiene che l'istituzione delle USCA sia stata una scelta vincente, sia perché hanno colmato tutte le lacune di continuità assistenziale a livello di sanità territoriale, sia perché hanno rappresentato il primo ingresso della telemedicina e della teleassistenza nel nostro sistema sanitario territoriale. Reputa, quindi, che siano un elemento innovativo che possa costituire un intervento immediato anche in situazioni non strettamente legate alla gestione dell'emergenza epidemiologica.

Segue un ampio dibattito, nel corso del quale vengono richieste maggiori delucidazioni in merito al Piano in discussione, ai test sierologici, con particolare riferimento ai macchinari da utilizzare, alla quantità dei test che è possibile effettuare giornalmente e ai tempi di attesa per il relativo esito e alla gestione dei pazienti Covid.

Alle 11.20 termina l'audizione in modalità telematica dei dott.ri MONTAGNANI e IANNIZZI.

La Commissione prende atto di quanto è emerso nel corso dell'audizione.

La Vice Presidente MORELLI riferisce in merito alla programmazione della prossima riunione prevista per il 30 aprile p.v..



La Commissione prende atto.

La Vice Presidente Patrizia MORELLI chiude la seduta alle ore 11.25.

Letto, approvato e sottoscritto

**IN ASSENZA DEL PRESIDENTE
IL VICE PRESIDENTE**

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO

IL FUNZIONARIO SEGRETARIO

Data di approvazione del presente processo verbale: 10 agosto 2020