



XVII LEGISLATURA

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE (Servizi sociali)

VERBALE SOMMARIO DELLA RIUNIONE N. 9 DEL 18/03/2026

TRIONE Luisa Anna	(Presidente)	(Presente)
PETHEY Loredana	(Vicepresidente)	(Presente)
SORBARA Marco	(Segretario)	(Presente)
DOMANICO Aldo		(Presente)
FORCELLATI Clotilde		(Presente)
MANFRIN Andrea		(Presente)
MARQUIS Andrea Fabrizio		(Presente)

Partecipano i Consiglieri BELLORA, TORRIONE, GUICHARDAZ e TUCCARI e le Consigliere Josette BORRE e Eleonora BACCINI.

Assiste alla riunione Sandro SCHINCAGLIA funzionario della struttura Affari legislativi, studi e documentazione. Funge da Segretaria Monica DIURNO.

La riunione è aperta alle ore 09:05, ad Aosta, nella Sala "Emilio Lussu" della Presidenza del Consiglio regionale, per l'esame del seguente ordine del giorno:

- 1) Comunicazioni della Presidente.
- 2) Approvazione dei verbali sommario e integrale n. 7 del 18 febbraio 2026 (*già pubblicati nella sezione Intranet del Consiglio regionale*).
- 3) **ore 9.00:** Audizione dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali. Carlo MARZI, accompagnato dalla dott.ssa Sabrina CASOLA, dirigente della struttura Servizi alla persona e alla famiglia e disagio abitativo dell'Assessorato medesimo, in merito alla mozione recante: "*Un sostegno concreto ai genitori separati*" (oggetto CR n. 102 del 2 dicembre 2026)
- 4) **ore 9.45:** Audizione dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali. Carlo MARZI, accompagnato dalla Direzione strategica dell'AUSL VDA, in merito alla tematica relativa alle liste d'attesa nell'ambito dell'Azienda USL Valle d'Aosta.



- 5) **ore 11.30:** Audizione dei Presidenti Legacoop Valle d'Aosta, AGCI Associazione generale cooperative italiane - Valle d'Aosta e Fédération des coopératives valdôtaines in merito al disegno di legge n. 9, concernente: *"Disposizioni per il sostegno e la promozione del Terzo settore, dell'amministrazione condivisa e della cittadinanza attiva. Abrogazione di leggi regionali."*.

Proponente la Giunta regionale (Assessore alla sanità, salute e politiche sociali)

- 6) Disegno di legge n. 11, concernente: *"Disposizioni in materia di servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari. Modificazioni di leggi regionali"* - **NOMINA RELATORE.**

- 7) *Piano di zona – Tavolo di lavoro tecnico-politico e Cabina di regia a composizione tecnica per la riorganizzazione e il potenziamento dell'attuale sistema regionale di interventi e servizi in favore delle persone con disabilità e per la revisione della L.R. 14/2008 – Designazione di due rappresentanti della V Commissione consiliare - un esponente della maggioranza e un esponente della minoranza in Consiglio regionale.*

* * *

La Presidente Luisa Anna TRIONE, constatata la validità della riunione, dichiara aperta la seduta per la trattazione degli oggetti iscritti all'ordine del giorno, come da lettera prot. n. 1414 in data 27 febbraio 2026.

APPROVAZIONE DEI VERBALI SOMMARIO E INTEGRALE N. 7 DEL 18 FEBBRAIO 2026.

Non essendo pervenute osservazioni da parte dei Commissari, i verbali in oggetto.

AUDIZIONE DELL'ASSESSORE ALLA SANITÀ, SALUTE E POLITICHE SOCIALI. CARLO MARZI, ACCOMPAGNATO DALLA DOTT.SSA SABRINA CASOLA, DIRIGENTE DELLA STRUTTURA SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA FAMIGLIA E DISAGIO ABITATIVO DELL'ASSESSORATO MEDESIMO, IN MERITO ALLA MOZIONE RECANTE: "UN SOSTEGNO CONCRETO AI GENITORI SEPARATI" (OGGETTO CR N. 102 DEL 2 DICEMBRE 2026)



Alle ore 9.09 l'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo MARZI, e la dott.ssa Sabrina CASOLA, dirigente della struttura Servizi alla persona e alla famiglia e disagio abitativo dell'Assessorato medesimo, prendono parte alla riunione.

La Presidente TRIONE introduce l'argomento e invita l'Assessore MARZI ad illustrare la tematica in oggetto.

L'Assessore MARZI apre l'intervento sottolineando la necessità di un approfondimento oggettivo sul fenomeno dei padri separati in condizione di fragilità abitativa, come richiesto dalla Commissione. Precisa che, prima di assumere decisioni strutturali, è stato commissionato alla Dott.ssa Casola un lavoro articolato su tre livelli: analisi dei dati demografici regionali, osservazione delle dinamiche economiche e ricognizione delle esperienze pilota in altre realtà italiane.

Dà lettura della relazione in merito alla tematica in oggetto.

Pone in evidenza un paradosso: a fronte di una "platea teorica" di 772 nuclei monogenitore con padre maschio (il 22% dei casi totali secondo i dati ISTAT 2021), il fabbisogno reale intercettato dai servizi è estremamente esiguo. Rende noto che negli ultimi due anni si sono registrati solo 2 inserimenti in strutture di prima accoglienza.

Avverte che, sebbene i numeri siano bassi, il problema esiste e va affrontato con un approccio prudente e progressivo, evitando la creazione di "ghetti" e puntando sull'integrazione con gli strumenti già esistenti (ERP, canone moderato).

La Dott.ssa CASOLA approfondisce i dati e il contesto nazionale.

Riferisce che molte iniziative intraprese, ad esempio, a Roma, Genova e Lombardia sono di piccola scala, spesso gestite dal Terzo Settore o da associazioni come Caritas.

Spiega che l'efficacia di questi progetti dipende dalla temporaneità, da criteri chiari di accesso e dall'accompagnamento sociale (supporto legale, psicologico e orientamento economico) e che senza quest'ultimo si rischia la "cronicizzazione" dell'accoglienza.

Rende noto che esiste un fondo nazionale di 20 milioni di euro per il 2026, ma mancano i decreti attuativi e che si stima che alla Valle d'Aosta potrebbe spettare lo 0,20% (circa 40.000 euro).

Fa notare che i dati regionali mostrano che le fasce di reddito più basse (0-15.000 euro) sono in diminuzione, mentre cresce la classe media. Sottolinea che questo suggerisce che la vulnerabilità abitativa non riguarda una massa critica, ma situazioni specifiche e circoscritte.

Ricorda che esistono già strumenti come l'Assegno di Inclusione (ADI) che prevede una quota affitto di 280 euro, cumulabile con i sostegni regionali alla locazione.

Alle ore 9.43 il Consigliere TUCCARI prende parte alla riunione.

La Presidente TRIONE sottolinea come dalle precedenti audizioni (es. Associazione



Papà Separati) fosse emersa la difficoltà di ospitare i figli nelle strutture temporanee.
Concorda sul fatto che non servano solo spazi fisici, ma una rete sociale.

Il Consigliere MANFRIN condivide l'analisi fatta, ma pone l'accento sulla qualità dell'alloggio.

Riferisce che, spesso un padre ha una sistemazione (es. una stanza), ma essa non è ritenuta idonea dai servizi sociali per le visite dei figli o per i pernottamenti.

Chiede chiarimenti sulla dimensione degli alloggi nelle altre realtà italiane citate (Rho, Rovereto, Imperia).

Il Consigliere SORBARA cita l'esempio di un'associazione in Lombardia il cui motto è "*Non è un hotel*". Sottolinea che l'obiettivo deve essere la bi-genitorialità reale, aiutando il genitore a ripartire entro 12-24 mesi attraverso appartamenti dislocati nel quartiere per evitare l'isolamento.

Il Consigliere DOMANICO appoggia l'idea di iniziare sperimentalmente con 2 o 3 appartamenti dedicati che, reputa, permetterebbe di far emergere il bisogno reale, poiché molti padri potrebbero non denunciare la propria situazione per pudore, ma lo farebbero sapendo che esiste un servizio specifico.

La Consiglieria FORCELLATI evidenzia il tema dello stigma e della vergogna che rende il fenomeno latente.

Propone di inserire questa specifica tutela all'interno della revisione organica della legge regionale 3/2013 sulle politiche abitative, per dare dignità al bisogno senza depotenziarlo, ma inserendolo in un quadro normativo solido. Fa notare che i dati sui divorzi sono parziali, poiché non includono le numerose coppie di fatto che si separano.

Il Consigliere TORRIONE invita a ragionare in termini di pari diritti e dignità, allargando il concetto a tutti i "genitori separati" in fragilità, non solo ai padri.

Ribadisce che l'intervento deve avvenire in un contesto ordinario per evitare "interventi spot" o ghetizzanti.

L'Assessore MARZI conclude ribadendo che la strategia regionale non è escludere il servizio, ma modularlo sul fabbisogno reale.

Fa presente che la proposta potrebbe essere quella di intercettare il bisogno tramite rafforzamento degli strumenti ordinari, di destinare in via sperimentale alcune unità abitative per funzioni temporanee di accompagnamento verso l'autonomia e di valutare, solo se il bisogno diventerà strutturato, un dispositivo dedicato in collaborazione con il Terzo Settore.

Alle ore 9.55 la dott.ssa Sabrina CASOLA lascia la sala di riunione. Il dott. Massimo UBERTI e il dott. Mauro OCCHI, rispettivamente, direttore generale e direttore sanitario dell'AUSL VDA, il dott. Claudio PERRATONE, la dott.ssa Ester RONZANI e la dott.ssa



Christine ROLLANDIN, coordinatrice RUAS (Responsabile Unico regionale dell'Assistenza Sanitaria) prendono parte alla riunione.

AUDIZIONE DELL'ASSESSORE ALLA SANITÀ, SALUTE E POLITICHE SOCIALI. CARLO MARZI, ACCOMPAGNATO DALLA DIREZIONE STRATEGICA DELL'AUSL VDA, IN MERITO ALLA TEMATICA RELATIVA ALLE LISTE D'ATTESA NELL'AMBITO DELL'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA.

La Presidente TRIONE introduce l'argomento e invita l'Assessore MARZI a illustrare la tematica in oggetto.

L'Assessore MARZI apre l'intervento sottolineando come il tema delle liste d'attesa sia centrale nell'agenda politica sin dall'inizio della legislatura.

Ringrazia per la presenza i vertici dell'Azienda USL (il Direttore Generale dott. Uberti, il Direttore Sanitario dott. Occhi) e le figure tecniche coinvolte nella programmazione, citando in particolare la dott.ssa Rollandin nel ruolo di RUAS (Responsabile Unico regionale dell'Assistenza Sanitaria) e la dott.ssa Ronzani.

Fa un'analisi del contesto e delle criticità.

Evidenza un problema strutturale di ricambio generazionale. Pone l'accento sul fatto che in Valle d'Aosta il tasso di sostituzione tra giovani e over 65 è critico (227 anziani ogni 100 diciottenni), il che genera una pressione doppia: aumento della domanda di cure e carenza di nuovi professionisti sanitari.

Ammette un peggioramento della percezione dei cittadini, spesso più grave del dato oggettivo, influenzato dalla risonanza mediatica del tema.

Richiama il recepimento del Piano Nazionale Governo Liste Attesa (PNGLA) e del più recente d.l. 73/2024, che hanno istituzionalizzato figure e strumenti di controllo.

Elenca i pilastri dell'azione regionale intrapresa e della programmazione:

- Digitalizzazione: unicità del CUP, sistemi di prenotazione/disdetta autonoma e attivazione del recall.
- Flessibilità: estensione oraria delle prestazioni al sabato, alla domenica e nelle fasce serali.
- Libera Professione (ALPI): difesa dello strumento come mezzo contrattuale per trattenere i medici nel pubblico, reinvestendo parte delle tariffe nel sistema.
- Appropriatezza e Cronicità: necessità di prescrizioni mirate e sulla presa in carico dei malati cronici.
- Attrattività del sistema: investimenti finanziari (circa 16 milioni di euro annui) legati alle leggi regionali per le indennità ai medici e alle RAR (Risorse Aggiuntive Regionali).
- Territorialità: valorizzazione della "Farmacia dei Servizi" e della telemedicina per ridurre gli spostamenti dai comuni periferici (es. Gressoney-Saint-Jean) verso



l'ospedale Parini.

Il dott. UBERTI illustra le slides che sono state anticipate ai Commissari tramite e-mail.

Esordisce inquadrando il problema delle liste d'attesa come un fenomeno fisiologico dei sistemi sanitari pubblici universali, dove la domanda eccede costantemente l'offerta.

Riporta stime nazionali allarmanti: circa il 50% delle visite specialistiche e il 30% della diagnostica sarebbero inappropriate o inutili. Riferisce che la soluzione proposta non è solo l'aumento della produzione (volume di visite), ma la presa in carico della cronicità. A tal proposito, spiega che l'obiettivo è quello di sottrarre il paziente cronico al circuito del CUP, programmando a priori il suo percorso diagnostico-terapeutico (PDTA). Questo ridurrebbe lo stress per il cittadino e migliorerebbe l'appropriatezza clinica.

Spiega il sistema dei codici di priorità (Urgente, Breve, Differibile, Programmata) applicato a un elenco di prestazioni che il Ministero ha recentemente esteso da 69 a 114 tipologie.

Affronta il tema del nuovo sistema di monitoraggio affidato ad Agenas, per cui il controllo si sposta su una valutazione ex post, cioè quanto ha effettivamente aspettato chi ha già ricevuto la prestazione.

Evidenzia tuttavia una "malizia" di fondo: i dati attuali mostrano un quadro di criticità diffusa in tutte le 20 Regioni italiane, motivo per cui la pubblicazione ufficiale di tali flussi è oggetto di serrato confronto politico tra Stato e Regioni.

L'Assessore MARZI interviene con una metafora sportiva per descrivere l'attuale stato della sanità nazionale: la fotografia del monitoraggio ministeriale è "tutta rossa" (come un cartellino di espulsione) per tutte le Regioni italiane, Valle d'Aosta inclusa. Fa notare che questo spiega perché, al momento, i dati ufficiali non vengano pubblicati: la criticità è sistemica e uniforme su tutto il territorio nazionale.

Il dott. UBERTI approfondisce le ragioni del "colore rosso" ministeriale, spiegando che i target per apparire "verdi" (ovvero virtuosi) sono fissati a soglie altissime (oltre il 90% di prestazioni erogate nei tempi). Spiega che le Regioni con grande peso politico (Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana) stanno opponendo resistenza alla pubblicazione per tutelare la narrazione della qualità dei propri sistemi sanitari.

Elenca le leve azionate dall'Azienda per aumentare l'offerta:

- Privato Accreditato. Riferisce che in Valle d'Aosta il settore privato è poco sviluppato per ragioni dimensionali e geografiche e che l'Azienda USL acquista comunque tutta la capacità produttiva che il privato è in grado di offrire.
- Coinvolgimento dei Clinici. Informa che è stata fatta un'operazione di sensibilizzazione dei Primari tramite report mensili puntuali sull'andamento delle liste del proprio reparto, per aumentarne la consapevolezza gestionale.
- Accordi di Budget e Incentivi. Rendo noto l'inserimento di obiettivi di produzione negli accordi annui. Specifica che per le prestazioni extra-orario istituzionale si



utilizzano: LPA (Libera Professione Aziendale) che, spiega, è una sorta di "straordinario" remunerato a 80 euro l'ora e le RAR (Risorse Aggiuntive Regionali) che, precisa, sono dei fondi deliberati dal Consiglio per finanziare l'attività serale e domenicale.

- Riprogrammazione delle Urgenze (Codice U). Informa che è in atto una sperimentazione per centralizzare la regia delle prestazioni da eseguire entro 72 ore, evitando che il cittadino perda tempo prezioso recandosi ai CUP periferici.
- Risultati sperimentazione Radiologia. Rende noto che su 180 richieste urgenti (U e B), 173 sono state soddisfatte nei tempi (97% di successo).
- Gestione dell'Appropriatezza. Comunica che per ridurre la domanda inutile, l'Azienda sta implementando PDTA (Percorsi Diagnostici) - già attivi per patologie croniche come scompenso cardiaco e BPCO - e criteri di accesso informatizzati con l'inserimento nel software dei medici di base di una "tenda" di selezione che vincola la prescrizione (es. 114 prestazioni sentinella) a specifici sintomi o quadri clinici previsti dalle linee guida.

Fa un'analisi dei dati sui tempi di attesa. Presenta i dati sul "tempo di attesa prospettico" (quanto aspetterebbe un cittadino prenotando oggi): fa un confronto storico rispetto al 2019 (ante-Covid) in cui la percentuale di prestazioni nei tempi era del 39%, mentre nel 2024, dopo il crollo dovuto alla pandemia, si è risaliti al 66%, raggiungendo il 74% a marzo 2025.

Porta a conoscenza il volume di attività, facendo presente che l'Azienda eroga circa 1.650 prestazioni al giorno (esclusi esami di laboratorio), pari a circa 5 prestazioni annue per ogni abitante.

Informa altresì che, in merito ai percorsi di tutela, dai dati risultanti a inizio marzo emerge che l'Azienda ha gestito un totale di 6.740 richieste in poco più di un anno, quindi 15-20 richieste al giorno con un tasso di soddisfazione del 92%. Rimarca che le criticità residue riguardano branche specialistiche dove mancano professionisti sia nel pubblico che nel privato.

Conclude sottolineando che il problema delle liste d'attesa è "complesso e multifattoriale", alimentato da fattori strutturali (invecchiamento della popolazione e innovazione tecnologica che spinge a richiedere sempre più esami), approccio consumistico (influenza dei social media e del "passaparola" che generano domande inappropriate), medicina difensiva (tendenza dei medici a iper-prescrivere per tutelarsi da eventuali contenziosi legali, nonostante la legge Gelli), carenza di professionisti (problema che affligge anche nazioni vicine come la Francia in cui vi è una "desertificazione medica").

Ribadisce che non esiste una soluzione semplice o immediata, in quanto il passaggio da una sanità di "prestazione" (il cittadino che chiede) a una sanità di "percorso" (l'Azienda che prende in carico il cronico) è l'unica via per rendere il sistema sostenibile, pur nella consapevolezza che una soddisfazione totale dell'utenza, in un regime di risorse limitate, è difficilmente raggiungibile.

Segue un dibattito in cui vengono approfonditi i dati specifici della realtà valdostana e



vengono date risposte ai quesiti dei commissari sulla reale efficacia delle misure di attrattività messe in campo.

Alle ore 10.40 la Consigliera Josette BORRE lascia la sala di riunione.

Il Consigliere MANFRIN chiede chiarimenti sui dati relativi all'inappropriatezza (stimata al 50% per le visite e al 30% per la diagnostica) e sulle modalità di calcolo di tali cifre.

Chiede inoltre come venga effettivamente comunicata ai cittadini l'esistenza del percorso di tutela e quali siano i tempi medi di soddisfazione delle richieste, oltre a domandare quanto tempo occorrerebbe per azzerare il pregresso delle liste d'attesa con l'attuale incremento produttivo del 5%.

Pone l'accento sulla questione delle prestazioni sanitarie erogate al di fuori del territorio regionale, richiamando un provvedimento adottato nella scorsa legislatura grazie a un accordo bipartisan.

Sottolinea, nello specifico, che è prevista la possibilità di rimborsare parte delle spese sostenute dai cittadini che, su disposizione della sanità regionale, devono recarsi fuori Valle per usufruire di visite o esami. Rileva che vi è una scarsa conoscenza di tale misura da parte della popolazione. Auspica quindi una maggiore trasparenza e comunicazione verso l'utenza, affinché la possibilità del rimborso spese diventi un elemento noto e facilitatore per l'accesso alle cure extra-regionali quando necessario.

Il dott. UBERTI chiarisce che le percentuali di inappropriatezza non sono specifiche della Valle d'Aosta, ma derivano dalla letteratura scientifica nazionale e da studi campionari su scala italiana.

Conferma, per quanto concerne i percorsi di tutela, un flusso di circa 15-20 richieste al giorno. Precisa però che il percorso di tutela non è una "soluzione magica", perché se tutta la domanda si spostasse su questo canale, il sistema collasserebbe poiché le risorse (personale e ore di libera professione) sono le medesime.

Declina la possibilità di fornire una data certa per il "pareggio" tra domanda e offerta, poiché entrambe sono variabili instabili. Sottolinea un paradosso tipico della sanità: l'offerta genera la domanda (più prestazioni si offrono, più ne vengono richieste), rendendo il recupero un obiettivo dinamico e non puramente aritmetico.

L'Assessore Marzi e il dott. Uberti replicano alla domanda posta dal Consigliere Manfrin relativamente alla mobilità extra-regionale dei pazienti. Fanno presente che l'uso del privato accreditato fuori regione (es. Piemonte) comporta costi maggiori e spesso scontra il rifiuto dei cittadini a spostarsi. Sottolineano, inoltre, che anche le regioni limitrofe soffrono delle medesime criticità (es. attese di due anni per esami vascolari in Piemonte).

La Consigliera FORCELLATI e il Consigliere TORRIONE pongono l'accento sul



ruolo dei Medici di Medicina Generale (MMG):

La Consigliera FORCELLATI suggerisce di affiancare ai MMG altre figure (infermieri, psicologi di base) per ridurre la prescrizione superflua di esami e farmaci, citando modelli internazionali (Regno Unito) che hanno portato a risparmi significativi.

Il Consigliere TORRIONE evidenzia il problema degli invii inappropriati in Pronto Soccorso da parte dei medici di base e chiede se esistano percorsi di formazione o accordi per migliorare questa funzione di "filtro".

Il dott. UBERTI illustra l'evoluzione del modello territoriale valdostano:

- Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), in cui i medici di base non lavorano più isolati ma in gruppi omogenei per distretto. Informa che In Valle d'Aosta si è scelto di mantenere la capillarità degli ambulatori nei borghi, ma garantendo la condivisione dei dati clinici tra colleghi tramite un sistema informatico unico regionale.
- Ambulatori ad accesso diretto, attivi nelle quattro Case della Comunità dalle 16:00 alle 20:00 per rispondere a bisogni improvvisi e alleggerire i codici bianchi del Pronto Soccorso.
- Case della Comunità e PNRR. Annuncia che i lavori strutturali per le quattro case della comunità sono terminati e hanno ottenuto la certificazione dell'esperto indipendente che è venuto a visitarle, ponendo la Valle d'Aosta tra le prime regioni in Italia a raggiungere questo obiettivo del PNRR.
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Rende noto che i risultati sono definiti "straordinari" con il superamento del target di 3.000 pazienti ultra-65enni presi in carico (un incremento del 1.400% rispetto ai 200 iniziali). Cita uno studio dell'Università Tor Vergata (CREA) del 2025 che pone la Valle d'Aosta al primo posto in Italia per numero di ore di assistenza erogate per singolo paziente.

Conclude ribadendo che la vera sfida è l'integrazione tra servizi sanitari e sociali (Comuni), fondamentale per il benessere dei pazienti cronici e per la sostenibilità del sistema nel suo complesso.

Alle ore 11.10 la Consigliere BACCINI, l'Assessore MARZI, i dott. UBERTI, OCCHI, PERRATONE e le dott.sse RONZANI e ROLLANDIN lasciano la sala di riunione.

La Presidente TRIONE sospende i lavori fino alle ore 11.30.



AUDIZIONE DEI PRESIDENTI LEGACOOP VALLE D'AOSTA, AGCI ASSOCIAZIONE GENERALE COOPERATIVE ITALIANE - VALLE D'AOSTA E FÉDÉRATION DES COOPÉRATIVES VALDÔTAINES IN MERITO AL DISEGNO DI LEGGE N. 9, CONCERNENTE: "DISPOSIZIONI PER IL SOSTEGNO E LA PROMOZIONE DEL TERZO SETTORE, DELL'AMMINISTRAZIONE CONDIVISA E DELLA CITTADINANZA ATTIVA. ABROGAZIONE DI LEGGI REGIONALI."

Alle ore 11.30 i Sigg.ri Antonio ROSANO' e. Roberto TRAPASSO, referenti AGCI, il Sig. Francesco BURATTI e la Sig.ra Laura RASPINO, rispettivamente, Presidente e Vice Presidente Lega COOP VDA, e il Sig. Davide CASOLA, Presidente della Fédération des coopératives, prendono parte alla riunione.

La Presidente TRIONE introduce l'argomento e invita gli auditi ad esprimere le proprie considerazioni in merito al disegno di legge in oggetto.

I Rappresentanti delle centrali cooperative evidenziano la specificità delle cooperative sociali all'interno del Terzo Settore, distinguendole dall'associazionismo puro per la loro natura di imprese sociali strutturate.

Fanno presente che il comparto in Valle d'Aosta genera un volume d'affari di oltre 110 milioni di euro e impiega più di 1.200 addetti.

Riferiscono che le centrali cooperative gestiscono servizi complessi (prima infanzia, anziani, disabilità) e percorsi di inclusione lavorativa, fungendo da braccio operativo fondamentale per il sistema regionale.

Fanno un'analisi del disegno di legge in esame.

Segnalano, pur valutando positivamente il passaggio verso l'Amministrazione Condivisa (art. 55 del codice del Terzo Settore), la necessità di alcuni "aggiustamenti" per valorizzare le realtà imprenditoriali senza scopo di lucro. In particolare, presentano osservazioni - di cui forniscono copia - all'articolo 4, relativo alla rappresentanza nella Consulta regionale del Terzo Settore. Avanzano la richiesta di portare a due i rappresentanti della cooperazione sociale all'interno della Consulta regionale (attualmente diluiti nel criterio "uno per sezione" del RUNTS).

Il Consigliere TORRIONE sostiene la richiesta, evidenziando uno squilibrio di peso: un solo rappresentante su sei è giudicato insufficiente rispetto all'impatto occupazionale del settore.

La Consigliera FORCELLATI solleva dubbi tecnici sulla necessità di ampliare il numero totale dei membri della Consulta per non escludere altre sezioni.

I Referenti delle centrali cooperative continuano l'analisi del disegno di legge, facendo altri rilievi, in particolare, sull'utilizzo del patrimonio pubblico (art. 17). Chiedono l'inclusione esplicita delle cooperative sociali tra i beneficiari degli strumenti di valorizzazione dei beni



pubblici inutilizzati, dai quali sembrerebbero attualmente escluse a favore delle sole associazioni.

Chiedono, altresì, modelli di rendicontazione semplificati per le cooperative sociali. Essendo già soggette a revisioni periodiche e bilanci sociali obbligatori, vogliono evitare duplicazioni di costi che gravano sulle tecnostutture delle imprese.

La Presidente TRIONE prende atto della ricorrenza del tema della rappresentanza in tutte le audizioni e ha confermato che la Commissione valuterà come ricollocare i diversi enti all'interno della Consulta.

Riferisce che è pervenuto il documento fornito dai rappresentanti delle centrali cooperative anche tramite e-mail e che si assume altresì l'impegno di inoltrarlo via e-mail ai Consiglieri tramite la segreteria della Commissione;

L'audizione si conclude con l'impegno della Commissione di approfondire i punti di contrasto e di valutare l'inserimento di correttivi nel testo legislativo.

Alle ore 11.55 i Sigg.ri Antonio ROSANO', Roberto TRAPASSO, Francesco BURATTI e Davide CASOLA e la Sig.ra Laura RASPINO, lasciano la sala di riunione.

DISEGNO DI LEGGE N. 11, PRESENTATO DALLA GIUNTA REGIONALE CONCERNENTE: "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI, SOCIO-SANITARI E SANITARI. MODIFICAZIONI DI LEGGI REGIONALI" - NOMINA RELATORE.

La Presidente TRIONE propone la Consiglieria Loredana Petey quale relatrice del disegno di legge in oggetto.

La Commissione concorda e, dopo un breve dibattito, definisce il calendario delle audizioni da effettuare nelle prossime riunioni della Commissione.

Delibera di sentire l'Assessore Marzi per l'illustrazione dell'articolato in oggetto e, su proposta del Consigliere Manfrin, accompagnato da un referente dell'AUSL VDA, i vertici e il coordinatore infermieristico dell'Azienda pubblica sanitaria "J.B. Festaz" di Aosta, e le organizzazioni sindacali della funzione pubblica.



PIANO DI ZONA – TAVOLO DI LAVORO TECNICO-POLITICO E CABINA DI REGIA A COMPOSIZIONE TECNICA PER LA RIORGANIZZAZIONE E IL POTENZIAMENTO DELL'ATTUALE SISTEMA REGIONALE DI INTERVENTI E SERVIZI IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ E PER LA REVISIONE DELLA L.R. 14/2008 – DESIGNAZIONE DI DUE RAPPRESENTANTI DELLA V COMMISSIONE CONSILIARE - UN ESPONENTE DELLA MAGGIORANZA E UN ESPONENTE DELLA MINORANZA IN CONSIGLIO REGIONALE.

La Presidente TRIONE dà lettura della lettera pervenuta concernente la richiesta di designazione di due rappresentanti della Commissione (uno di maggioranza e uno di minoranza) per il tavolo tecnico-politico sulla riorganizzazione dei servizi a favore delle persone con disabilità (revisione l.r. 14/2008).

La Consigliera PETEY propone la Consigliera Trione quale componente di maggioranza del tavolo summenzionato.

Il Consigliere DOMANICO suggerisce il Consigliere Manfrin quale componente di minoranza del tavolo sopracitato.

Segue un dibattito.

La Consigliera FORCELLATI solleva una riflessione sulla necessità di garantire rappresentanza a tutte le componenti della minoranza, chiedendo di valorizzare competenze e pluralità oltre la mera logica numerica.

Si propone quale componente di minoranza e chiede che la sua candidatura sia messa in votazione.

Alle ore 12.17 il Consigliere TORRIONE lascia la sala di riunione.

Il Consigliere MARQUIS ribadisce che la maggioranza non può interferire nelle dinamiche interne dell'opposizione.

Il Consigliere MANFRIN rivendica la propria candidatura basata sulla memoria storica e sulle competenze tecniche nel settore disabilità.

Al termine del dibattito, si procede alla votazione dei candidati proposti.

Esito della votazione:

- la Consigliera TRIONE ottiene 4 voti favorevoli, 2 astenuti (i Consiglieri Manfrin e



Domanico) e 1 voto contrario;

- il Consigliere MANFRIN ottiene 2 voti favorevoli, 4 astenuti (le Consigliere Trione e Petey e i Consiglieri Sorbara e Marquis) e 1 voto contrario;
- la Consigliera FORCELLATI ottiene 1 voto favorevole, 4 astenuti (le Consigliere Trione e Petey e i Consiglieri Sorbara e Marquis) e 1 voto contrario.

Sono designati la Consigliera Trione e il Consigliere Manfrin quali componenti del tavolo tecnico di lavoro e della cabina di regia di cui in oggetto.

La Presidente TRIONE chiude la seduta alle ore 12.25.

Letto, approvato e sottoscritto.

LA PRESIDENTE
(documento firmato digitalmente)

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO
(documento firmato digitalmente)

IL FUNZIONARIO SEGRETARIO
(documento firmato digitalmente)

Data di approvazione del presente processo verbale: 29/04/2026