

X LEGISLATURA

III COMMISSIONE PERMANENTE

(Tutela della salute, servizi sociali, alimentazione, immigrazione, corregionali all'estero, previdenza complementare e integrativa)

Verbale n. **155**

Seduta del 23 febbraio 2012

		Presenti	Assenti
Giorgio VENIER ROMANO	Presidente	Sì	
Massimo BLASONI	Vicepresidente	Sì	
Sergio LUPIERI	Vicepresidente	Sì	
Franco DAL MAS	Segretario	-	-
Enio AGNOLA		Sì	
Stefano ALUNNI BARBAROSSA			Sì
Roberto ASQUINI			Sì
Edouard BALLAMAN			Sì
Paolo CIANI		Sì	
Franco CODEGA		Sì	
Ugo De MATTIA		-	-
Luigi FERONE		-	-
Bruno MARINI		Sì	
Paolo MENIS		Sì	
Annamaria MENOSSO		Sì	
Roberto NOVELLI		Sì	
Antonio PEDICINI			Sì
Stefano PUSTETTO		Sì	
Federico RAZZINI		-	-
Alessia ROSOLEN			Sì
Gaetano VALENTI		-	-
Bruno ZVECH		Sì	
Roberto NOVELLI in sostituzione di DAL MAS e VALENTI		Sì	
Danilo NARDUZZI in sostituzione di DE MATTIA e RAZZINI		Sì	
Paolo CIANI in sostituzione di FERONE		Sì	
TOTALE		17	5

Il giorno 23 febbraio 2012, alle ore 12.00, nella sala gialla del Consiglio regionale, si riunisce la III Commissione permanente, con il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione di verbali di sedute precedenti.

2. Esame della proposta di legge n. 154 “Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)” (d’iniziativa del consigliere Colautti e altri).

3. Audizione di una rappresentanza dei Medici Gastroenterologi del Friuli Venezia Giulia per la presentazione alla Commissione del Libro Bianco della Gastroenterologia Italiana e del lavoro svolto dai Gastroenterologi nell’ambito regionale.

(Presiede il Presidente Venier Romano)

Alle ore 12.15 il PRESIDENTE, constatata la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta.

Viene esaminato il **punto 1 dell’ordine del giorno.**

Il PRESIDENTE annuncia che è disposizione il verbale n. 153 della seduta dd. 14.02.2012 e informa che, se entro il termine della seduta non vi saranno osservazioni, si intenderà approvato senza votazione.

Si passa all’esame del **punto 2 dell’ordine del giorno.**

Sono presenti il dott. Palei, direttore del Servizio di sanità pubblica veterinaria della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e il dott. Corrado Abatangelo, Responsabile SC Sanità pubblica veterinaria Azienda per i servizi sanitari n. 1 “Triestina”, componente del Comitato per la stesura delle Linee guida nazionali per la pet therapy e referente per il Friuli Venezia Giulia per le terapie assistite con gli animali.

Sono stati presentati gli emendamenti di cui in allegato (allegato n. 1).

Viene esaminato l’articolo 1.

Il PRESIDENTE lascia la parola ai consiglieri per l’illustrazione degli emendamenti.

Il consigliere NOVELLI illustra l’emendamento di pagina 1.1.

La consigliera MENOSSO non ne condivide la ratio.

Il dott. PALEI ritiene che l’indicazione del valore terapeutico e riabilitativo presente nell’emendamento di pagina 1.2 sia sufficiente.

Il consigliere NOVELLI precisa che l'emendamento risponde a una indicazione presentata dalle aziende sanitarie in sede di audizione, comunque si dichiara disponibile al ritiro dell'emendamento, per riproporlo eventualmente in Aula.

Si passa quindi alle votazioni.

L'emendamento di pagina 1.1 è ritirato.

L'emendamento di pagina 1.2 (sostitutivo dell'articolo 1) è approvato.

Viene esaminato l'articolo 2.

Gli emendamenti di pagine 2.1 e 2.2, posti in votazione separatamente e nell'ordine, sono approvati.

L'articolo 2, come emendato, è approvato.

Viene esaminato l'articolo 3.

Gli emendamenti di pagine 3.1 e 3.2, posti in votazione separatamente e nell'ordine, sono approvati.

L'articolo 3, come emendato, è approvato.

Viene esaminato l'articolo 4.

Il dott. ABATANGELO osserva che nella composizione della Commissione per le terapie e le attività assistite con gli animali, manca un addestratore di equidi e suggerisce di aggiungere la previsione di "un addestratore di equidi specializzato in doma dolce con comprovata esperienza in TAA e AAA".

Il PRESIDENTE accoglie il suggerimento e lo propone in forma di subemendamento orale all'emendamento di pagina 4.1 aggiuntivo della lettera l).

Si passa alle votazioni.

L'emendamento di pagina 4.1 (sostitutivo dell'articolo 4), come emendato oralmente, è approvato.

Viene esaminato l'articolo 5.

Il consigliere NOVELLI illustra l'emendamento di pagina 5.1, precisando che si tratta di una indicazione presentata dalle aziende sanitarie in sede di audizione.

La consigliera MENOSSO si dice contraria all'emendamento di pagina 5.1.

Si passa alle votazioni.

L'emendamento di pagina 5.1 è ritirato.

L'emendamento di pagina 5.2 (sostitutivo dell'articolo 5) è approvato.

Viene esaminato l'articolo 6.

L'emendamento di pagina 6.1 (sostitutivo dell'articolo 6) è approvato.

Viene esaminato l'articolo 7.

L'emendamento di pagina 7.1 (sostitutivo dell'articolo 7) è approvato.

Viene esaminato l'articolo 8.

L'emendamento di pagina 8.1 è ritirato.

L'emendamento di pagina 8.2 (sostitutivo dell'articolo 8) è approvato.

Viene esaminato l'articolo 9.

L'emendamento di pagina 9.1 è ritirato.

L'emendamento di pagina 9.2 (sostitutivo dell'articolo 9) è approvato.

Il consigliere NOVELLI illustra il subemendamento di pagina 9 bis 1, proponendo, con emendamento orale, di sostituire le parole "centoventi", con le seguenti: "novanta".

Il subemendamento di pagina 9 bis 1, come emendato, è approvato.

L'emendamento di pagina 9 bis 2, (istitutivo dell'articolo 9 bis), come emendato, è approvato.

Viene esaminato l'articolo 10.

L'emendamento di pagina 10.1 è approvato.

A questo punto, completato l'esame dell'articolato, si passa alle dichiarazioni di voto.

La consigliera MENOSSO, pur mantenendo alcune perplessità, si dichiara favorevole alla PDL nel suo complesso, ritiene che il testo sia stato migliorato e reso più operativo.

A questo punto, la PDL 154, come sopra emendata, posta in votazione nel suo complesso, è approvata all'unanimità.

Si propongono come relatori i consiglieri Agnola, Colautti, Menosso e Pustetto; il termine per il deposito delle relazioni è di 7 giorni dalla consegna del testo.

A questo punto la seduta viene sospesa. Sono le ore 12.35.

La seduta riprende alle ore 14.40.

Si passa al **punto 3 dell'ordine del giorno.**

Sono presenti: dott. Maurizio Zilli (Direttore Reparto Gastroenterologia Azienda ospedaliero universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine); dott. Renato Cannizzaro (Direttore SOC di Gastroenterologia Centro di riferimento oncologico di Aviano); dott. Luigi Buri (Direttore SC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste); dott. Piero Brosolo (Responsabile SOSD di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Azienda per i servizi sanitari n. 3 "Alto Friuli"); dott. Claudio Macor

(Responsabile SOS Gastroenterologia Azienda per i servizi sanitari n. 4 "Medio Friuli"); dott. Giorgio Benedetti (Responsabile SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Azienda ospedaliera "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone); dott. Fabio Scanavacca (UO Chirurgia Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana").

Partecipa alla seduta il Presidente della Regione Renzo Tondo.

Il PRESIDENTE lascia la parola agli ospiti.

Il dott. BURI, il dott. ZILLI e il dott. CANNIZZARO presentano il loro intervento illustrando delle slide allegate al verbale e cui si rimanda (allegato n. 2).

A questo punto il PRESIDENTE lascia la parola al Presidente Tondo.

Il Presidente TONDO esprime il proprio apprezzamento per il primo Libro Bianco della Gastroenterologia italiana, sottolineando la qualità del lavoro svolto, che ha coinvolto più di 148 professionisti, consentendo di maturare una migliore conoscenza della materia. Prende atto di quanto evidenziato nel Libro Bianco sul numero di posti letto dedicati sottolineando l'esigenza di un miglioramento degli attuali standard regionali. Dichiaro di voler portare all'attenzione della Direzione salute il lavoro svolto, evidenziando la necessità di trasmettere alla comunità un messaggio di responsabilità, in quanto questa come altre patologie sono in stretta relazione con lo stile di vita di ognuno.

Il dott. ZILLI precisa che l'obiettivo da raggiungere è di almeno di 3 posti letto per 100.000 abitanti, e sul punto si dichiara ottimista. Il vero problema –spiega- riguarda la rete di gestione delle urgenze, soprattutto per i centri più piccoli, e la necessità di migliorare i percorsi e facilitare i rapporti tra le strutture, puntando su una maggiore sinergia.

A questo punto il Presidente TONDO lascia la seduta per concomitanti impegni istituzionali.

Il consigliere PUSTETTO osserva che un assessore alla sanità a metà servizio, com'è il Presidente Tondo, non fa un buon lavoro. Sul problema dei posti letto ricorda che la nostra Regione ha operato un taglio del 24% negli ultimi 12 anni. Evidenzia poi che le criticità della sanità non si possono ridurre alla mera organizzazione del sistema.

Il consigliere LUPIERI sottolinea l'impossibilità di ricevere adeguate risposte da un punto di vista politico, data l'assenza del Presidente Tondo, che si è sottratto al dibattito e al confronto. Dichiaro che l'argomento trattato si inserisce in un insieme più ampio: il sistema sanitario regionale, e le criticità emerse si estendono a tutta la rete regionale. Sottolinea quindi la necessità che quanto prima la Commissione possa confrontarsi con il Presidente Tondo sul tema della riorganizzazione del Servizio sanitario regionale.

Il consigliere MARINI chiede al dott. Buri quale può essere il contributo della Regione in riferimento alla lamentata mancanza di una scuola di specializzazione in gastroenterologia.

Il consigliere COLUSSI chiede quanti sono attualmente i posti letto in regione, come sono distribuiti e come si possono implementare, ritenendo sicuramente opportuno il coinvolgimento della Direzione centrale salute. Evidenza poi l'importanza della diagnosi precoce, e sul punto chiede se il ruolo e la formazione del medico di medicina generale possano ritenersi adeguati.

Il consigliere MENIS evidenzia l'importanza dell'attività preventiva e ricorda che la Giunta precedente aveva avviato un programma di prevenzione accolto favorevolmente dai cittadini. Chiede cos'è stato fatto finora da questa amministrazione sul versante della prevenzione e qual è l'attuale strategia in materia. Sottolinea poi che la scuola di specializzazione è un'opportunità da dare ai nostri giovani, un aspetto su cui la politica deve intervenire.

Il consigliere CODEGA osserva che per quanto oggi evidenziato il naturale interlocutore dovrebbe essere la Direzione centrale salute e che l'intervento politico sarebbe necessario solo nel caso di difficoltà di comunicazione con la Direzione stessa.

Il consigliere NOVELLI chiede se incrementare l'attività endoscopica anche nei piccoli ospedali sia un percorso migliorativo e utile, quali aspetti possono essere ancora sviluppati nella nostra realtà regionale, e quanto incide l'abuso di sostanze alcoliche sulle malattie gastroenterologiche.

Il dott. BROSOLO afferma che il Libro Bianco vuole essere una presa di coscienza della materia e uno spunto per attivare i soggetti interessati, sia dell'amministrazione, che gli specialisti. In regione qualche risultato è già stato raggiunto, come per esempio per le liste di attesa, che sono rientrate nei limiti previsti dalla legge. Si tratta quindi di un percorso che va sviluppato e approfondito.

Il dott. BENEDETTI osserva che in alcuni centri l'integrazione con gli altri reparti già c'è, quindi non si ha la percezione della carenza dei posti letto, ma in altri centri non è così. Afferma che l'endoscopia fatta dal gastroenterologo è più accurata di quella fatta da un chirurgo non specialista. I medici di medicina generale non sono coinvolti nello screening per motivi economici, comunque sono poco propensi ad avvalersi della ricerca del sangue occulto, che invece andrebbe sempre richiesta in presenza di specifici sintomi.

Il dott. MACOR afferma che vi è la necessità di una struttura più efficiente e di una razionalizzazione che deve coinvolgere tutte le realtà del sistema sanitario regionale, considerando le loro peculiarità.

Il dott. BURI afferma che la richiesta di audizione è nata dalla volontà di rendere la parte politica cosciente delle peculiarità della gastroenterologia e della necessità di agire in sinergia per ottenere un'assistenza migliore. Per quanto riguarda la scuola di specializzazione vi è l'intenzione di riapirla a Trieste, in collaborazione con Udine, in quanto è assodato che un certo tipo di attività richiede l'intervento di uno specialista.

Il dott. CANNIZZARO afferma che la prevenzione è un' "arma" a basso costo, conviene quindi investire nella diagnosi precoce e ricorda che proprio attraverso azioni di prevenzione si è evitata l'insorgenza di patologie tumorali in numero significativo di pazienti.

Il dott. ZILLI dichiara che ci sono stati diversi momenti di incontro con i medici di medicina generale, ma altra cosa è puntare e intervenire sulla loro formazione e sull'informazione. Precisa che a Udine c'è una scuola di specializzazione confederata con Verona e che comunque sarebbe opportuno prevederne una in Regione, o mettere a disposizione delle borse di studio per studenti regionali.

A questo punto, il PRESIDENTE ringrazia gli invitati e assicura che comunicherà quanto emerso al presidente Tondo.

Esaurita quindi la trattazione dei punti all'ordine del giorno, il PRESIDENTE, rilevato che non vi sono state eccezioni sul verbale messo a disposizione a inizio seduta che, pertanto, si intende approvato, dichiara chiusa la seduta. Sono le ore 16.15.

IL PRESIDENTE

Giorgio Venier Romano

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO

Franco Dal Mas

IL VERBALIZZANTE

Cristina Bascelli

IL RESPONSABILE DELEGATO DI P.O.

Mauro Negro



X LEGISLATURA



atti consiliari

III COMMISSIONE PERMANENTE

RACCOLTA DEGLI EMENDAMENTI

alla

PROPOSTA DI LEGGE N. 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

approvata nella seduta del 23 febbraio 2012

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Dal Mas, Novelli
Subemendamento modificativo

Art. 1

Al comma 1 dell'articolo 1, come sostituito dall'emendamento di pag. 1.2 le parole << riconoscondone il valore terapeutico e riabilitativo,>> sono sostituite dalle seguenti: << riconoscondone il valore terapeutico, riabilitativo, assistenziale ed educativo,>> e le parole << fruitori dell'intervento terapeutico o ludico-ricreativo >> sono sostituite dalle seguenti << fruitori degli interventi >>

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME: RITIRATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 1.1

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Colautti, Alunni Barbarossa, Lupieri, Menosso, Codega, Zvech, Pustetto, Agnola, Asquini, Venier Romano
Emendamento sostitutivo

Art. 1

L'articolo 1 è sostituito con il seguente:

<<Art. 1 (Finalità)

1. La Regione Friuli Venezia Giulia definisce e promuove la terapia assistita con gli animali (TAA) e l'attività assistita con gli animali (AAA), riconoscendone il valore terapeutico e riabilitativo, sancendone gli ambiti applicativi e le modalità di intervento e stabilisce i parametri da adottare al fine di assicurare il benessere psicofisico dei fruitori dell'intervento terapeutico o ludico-ricreativo e la salute e il benessere degli animali coinvolti.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 1.2

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Dal Mas, Novelli
Subemendamento modificativo

Art. 2

Alla lettera a) del comma 2 dell'articolo 2, come sostituito dall'emendamento di pagina 2.2, le parole <<rivolta a persone con patologie neuromotorie, cognitive o psichiatriche,>> sono soppresse.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME: APPROVATO
ALLEGATO AL VERBALE N.155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 2.1

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Colautti, Alunni Barbarossa, Lupieri, Menosso, Codega, Zvech, Pustetto, Agnola, Asquini, Venier Romano
Emendamento sostitutivo

Art. 2

L'art. 2 è sostituito con il seguente:

<<Art. 2 (Definizioni)

1. Le TAA e le AAA rappresentano un metodo co-terapeutico che, attraverso attività ludico-ricreative e con l'ausilio degli animali, stimola il paziente a livello motorio e psicologico, permettendogli di assumere il ruolo di protagonista dell'interazione partecipando attivamente al processo riabilitativo.
2. Ai fini della presente legge si per:
 - a) TAA, una attività terapeutica, che affianca e supporta le terapie della medicina tradizionale, rivolta a persone con patologie neuromotorie, cognitive o psichiatriche, finalizzata a migliorare le condizioni di salute e le funzioni fisiche, sociali, emotive e cognitive del paziente;
 - b) AAA, ogni intervento di tipo ludico, ricreativo ed educativo finalizzato a migliorare la qualità della vita dei soggetti interessati.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 2.2

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Dal Mas, Novelli
Subemendamento aggiuntivo

Art. 3

All'articolo 3, come sostituito dall'emendamento di pag. 3.2 dopo il comma 1 è aggiunto il seguente:

<<1 bis. Tutte le strutture di cui al comma 1 devono essere in possesso dei requisiti stabiliti dalle linee guida di cui all'articolo 5.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME: APPROVATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 3.1

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Colautti, Alunni Barbarossa, Lupieri, Menosso, Codega, Zvech, Pustetto, Agnola, Asquini, Venier Romano
Emendamento sostitutivo

Art. 3

L'articolo 3 è sostituito con il seguente:

<<Art. 3 (Ambiti applicativi)

1.Le TAA e AAA possono essere praticate presso strutture sanitarie pubbliche e private, centri di riabilitazione, centri residenziali e semi-residenziali sanitari, case di riposo, centri diurni, scuole di ogni ordine e grado, istituti di detenzione, comunità di recupero, centri privati, fattorie didattiche e sociali, centri gestiti da cooperative sociali.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N.155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 3.2

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponente: Venier Romano

Subemendamento all'emendamento di pagina 4.1

Art. 4

Dopo la lettera i) è aggiunta la seguente:

<<1) un addestratore di equidi specializzato in doma dolce con comprovata esperienza in TAA e AAA.>>.

PRESENTATO IN FORMA ORALE NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME: APPROVATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 4.0.1

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Colautti, Alunni Barbarossa, Lupieri, Menosso, Codega, Zvech, Pustetto, Agnola, Asquini, Venier Romano
Emendamento sostitutivo

Art. 4

L'articolo 4 è sostituito con il seguente:

<<Art. 4

(Commissione regionale per le terapie e le attività assistite con gli animali)

1. Al fine di realizzare le finalità della presente legge, con decreto del Presidente della Regione, da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale con delega alla tutela della salute, è istituita la Commissione regionale per le terapie e le attività assistite con gli animali, di seguito denominata Commissione, composta da:

- a) un medico con esperienza nell'ambito delle TAA e AAA;
- b) un medico veterinario comportamentalista con esperienza nell'ambito delle TAA e AAA;
- b bis) un medico veterinario di sanità pubblica con esperienza di protocolli sanitari degli animali impiegati nelle attività di TAA e AAA;
- c) uno psicologo;
- d) uno psicologo animale (psicobiologo) con esperienza nell'ambito delle TAA e AAA;
- e) un counselor con esperienza nell'ambito delle TAA e AAA;
- f) un professionista della riabilitazione abilitato con esperienza nell'ambito delle TAA e AAA;
- g) quattro rappresentanti, uno per provincia, delle associazioni del privato sociale operanti nell'ambito delle TAA e AAA;
- h) un coadiutore dell'animale sociale di TAA e AAA di comprovata esperienza;
- i) un educatore cinofilo specializzato in TAA e AAA.

2. La Commissione può avvalersi, in via permanente o occasionale, di esperti in TAA e AAA che ritenga opportuno consultare e di cui può richiedere la presenza per lo svolgimento dei propri lavori.

3. La Giunta regionale determina i criteri, le modalità di nomina, i compensi e la durata in carica dei componenti la Commissione. La Commissione ha sede a Udine. Le funzioni di segreteria sono svolte da personale messo a disposizione dalla Direzione regionale competente in materia di tutela della salute.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 4.1

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Dal Mas, Novelli
Subemendamento modificativo

Art. 5

All'articolo 5, comma 1, come sostituito dall'emendamento di pag. le lettere d) ed e) sono soppresse.

(Le lettere d) ed e) sono ricollocate rispettivamente agli articoli 8 e 9)

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME: RITIRATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 5.1

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Colautti, Alunni Barbarossa, Lupieri, Menosso, Codega, Zvech, Pustetto, Agnola, Asquini, Venier Romano
Emendamento sostitutivo

Art. 5

L'articolo 5 è sostituito con il seguente:

<<Art. 5 (Funzioni della Commissione)

1. La Commissione predispone linee guida per definire e uniformare le buone pratiche nel campo delle TAA e AAA, da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale, e in particolare svolge le seguenti funzioni:

- a) certifica i soggetti abilitati a erogare servizi di TAA e AAA e aventi i requisiti per accedere ai finanziamenti regionali di cui all'articolo 9, secondo i criteri definiti dal regolamento di cui all'articolo 9 bis;
- b) definisce i criteri per la progettazione e la realizzazione dei programmi di TAA e AAA;
- c) definisce le procedure per la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori che erogano servizi di TAA e AAA;
- d) controlla i requisiti delle figure professionali che vogliono erogare servizi di TAA e AAA e la composizione delle relative equipe multidisciplinari di lavoro;
- e) controlla la validità e il regolare svolgimento dei progetti di TAA e AAA, al fine di garantire il benessere psicofisico degli utenti fruitori degli interventi e quello degli animali impiegati;
- f) predispone un elenco regionale dei soggetti certificati, abilitati a erogare servizi di TAA e AAA, da tenersi presso la Direzione regionale competente in materia di tutela della salute;
- g) valuta i requisiti professionali del personale addetto all'educazione e gestione degli animali adibiti a TAA e AAA;
- h) definisce i criteri per la valutazione dei progetti finanziati ai sensi dell'articolo 9.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 5.2

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Colautti, Alunni Barbarossa, Lupieri, Menosso, Codega, Zvech, Pustetto, Agnola, Asquini, Venier Romano
Emendamento sostitutivo

Art. 6

L'articolo 6 è sostituito con il seguente:

<<Art. 6
(Scelta degli animali ammessi)

1. Per lo svolgimento dei programmi di TAA e AAA possono essere ammessi gli animali di età superiore ai dodici mesi che, per caratteristiche fisiologiche e comportamentali, siano compatibili con gli obiettivi del progetto.
2. Gli animali devono essere sottoposti a un programma sanitario che ne attesti costantemente lo stato di buona salute e di benessere.
3. I cani, i cavalli e gli asini devono essere adeguatamente addestrati. I percorsi di addestramento degli animali e le attività di TAA e AAA ai quali sono destinati devono essere svolti attraverso metodi <<gentili>, senza alcuna coercizione o maltrattamento, nel rispetto delle naturali propensioni individuali di ciascun soggetto e delle sue esigenze etologiche, al fine di garantirne l'equilibrio fisiologico, emozionale e cognitivo, favorendo altresì una corretta interazione con l'uomo.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 6.1

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Colautti, Alunni Barbarossa, Lupieri, Menosso, Codega, Zvech, Pustetto, Agnola, Asquini, Venier Romano
Emendamento sostitutivo

Art. 7

L'articolo 7 è sostituito con il seguente:

<<Art. 7
(Formazione e aggiornamento degli operatori)

1. Nel rispetto dei principi enunciati nelle linee guida di cui all'articolo 5, la Regione promuove la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori nel settore delle TAA e AAA.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME: APPROVATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 7.1

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Dal Mas, Novelli
Subemendamento aggiuntivo

Art. 8

All'art. 8, come sostituito dall'emendamento di pag 8.2 dopo il comma 1 è aggiunto il seguente:

<<1 bis. Gli enti del Servizio sanitario regionale verificano i requisiti delle figure professionali che intendono erogare i servizi di TAA e AAA e la composizione delle relative equipe multidisciplinari di lavoro.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME:RITIRATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 8.1

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Colautti, Alunni Barbarossa, Lupieri, Menosso, Codega, Zvech, Pustetto, Agnola,
Asquini, Venier Romano
Emendamento sostitutivo

Art. 8

L'articolo 8 è sostituito con il seguente:

<<Art. 8
(*Equipe multidisciplinari di lavoro*)

1. Alle TAA e AAA provvedono equipe multidisciplinari di lavoro appositamente costituite rispettivamente per la progettazione e lo svolgimento delle attività, nel rispetto dei criteri stabiliti nelle linee guida di cui all'articolo 5.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME: APPROVATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 8.2

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Dal Mas, Novelli
Subemendamento aggiuntivo

Art. 9

All'articolo 9, come sostituito dall'emendamento di pag. 9.2 dopo il comma 1 è aggiunto il seguente:

<<1 bis. Gli enti del Servizio sanitario regionale verificano la validità e il regolare svolgimento dei progetti di TAA e AAA, anche non assistiti dai finanziamenti di cui al comma 1, al fine di garantire il benessere psicofisico degli utenti fruitori degli interventi e degli animali impiegati.>>

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME:RITIRATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 9.1

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Colautti, Alunni Barbarossa, Lupieri, Menosso, Codega, Zvech, Pustetto, Agnola, Asquini, Venier Romano
Emendamento sostitutivo

Art. 9

L'articolo 9 è sostituito con il seguente:

<<Art. 9 (Progetti)

1. La Giunta regionale emana annualmente un bando per il finanziamento di progetti di TAA e AAA a cui possono partecipare i soggetti in possesso della certificazione di cui all'articolo 5.
2. Entro i limiti stabiliti annualmente dalla Giunta regionale, i progetti sono finanziati, previa valutazione di conformità stabilita dalla Commissione di cui all'articolo 4 e sulla base di una apposita graduatoria stilata tenuto conto dei criteri previsti dal regolamento di cui all'articolo 9 bis.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME: APPROVATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 9.2

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponente: Colautti

Subemendamento sostitutivo dell'emendamento di pagina 9 bis.1

Art. 9 bis

L'emendamento di pagina 9 bis.1 è sostituito dal seguente:

Al comma 1 dell'art. 9 bis, le parole <<entro sessanta giorni>> sono sostituite dalle seguenti <<entro novanta giorni>>

PRESENTATO IN FORMA ORALE NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME: APPROVATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 9 bis.0.1

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Dal Mas, Novelli
Subemendamento modificativo

Art.9 bis

Al comma 1 dell'art. 9 bis, le parole <<entro sessanta giorni>> sono sostituite dalle seguenti <<entro centoventi giorni>>

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME: SOSTITUITO
ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 9 bis.1

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Colautti, Alunni Barbarossa, Lupieri, Menosso, Codega, Zvech, Pustetto, Agnola, Asquini, Venier Romano
Emendamento sostitutivo

Art.9 bis

Dopo l'articolo 9 è aggiunto il seguente:

<<Art. 9 bis
(Regolamento di attuazione)

1. Con regolamento regionale, da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere della Commissione consiliare competente, sono definiti:
 - a) i criteri e le procedure per la certificazione dei soggetti abilitati a erogare servizi di TAA e AAA;
 - b) le procedure per la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori di TAA e AAA;
 - c) le specie animali ammesse ai programmi di TAA e AAA e le relative modalità di impiego;
 - c bis) i criteri e le modalità per la concessione dei finanziamenti per i progetti di cui all'articolo 9.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 9 bis.2

PDL 154

<<Norme in materia di terapia ed attività assistite dagli animali (pet therapy)>>

Proponenti: Colautti, Alunni Barbarossa, Lupieri, Menosso, Codega, Zvech, Pustetto, Agnola, Asquini, Venier Romano
Emendamento sostitutivo

1. Il titolo della Proposta di legge n.154 è sostituito con il seguente:
<<Norme in materia di terapie e attività assistite con gli animali (pet therapy)>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/02/2012
ESITO DELL'ESAME: APPROVATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 155 dd. 23/02/2012

EMENDAMENTO 10.1



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

III COMMISSIONE
PERMANENTE

**LIBRO BIANCO
della
GASTROENTEROLOGIA ITALIANA**



TRIESTE
23 FEBBRAIO 2012



COMITATO EDITORIALE LIBRO BIANCO



Elisabetta Buscarini
Michele De Boni
Renato Cannizzaro

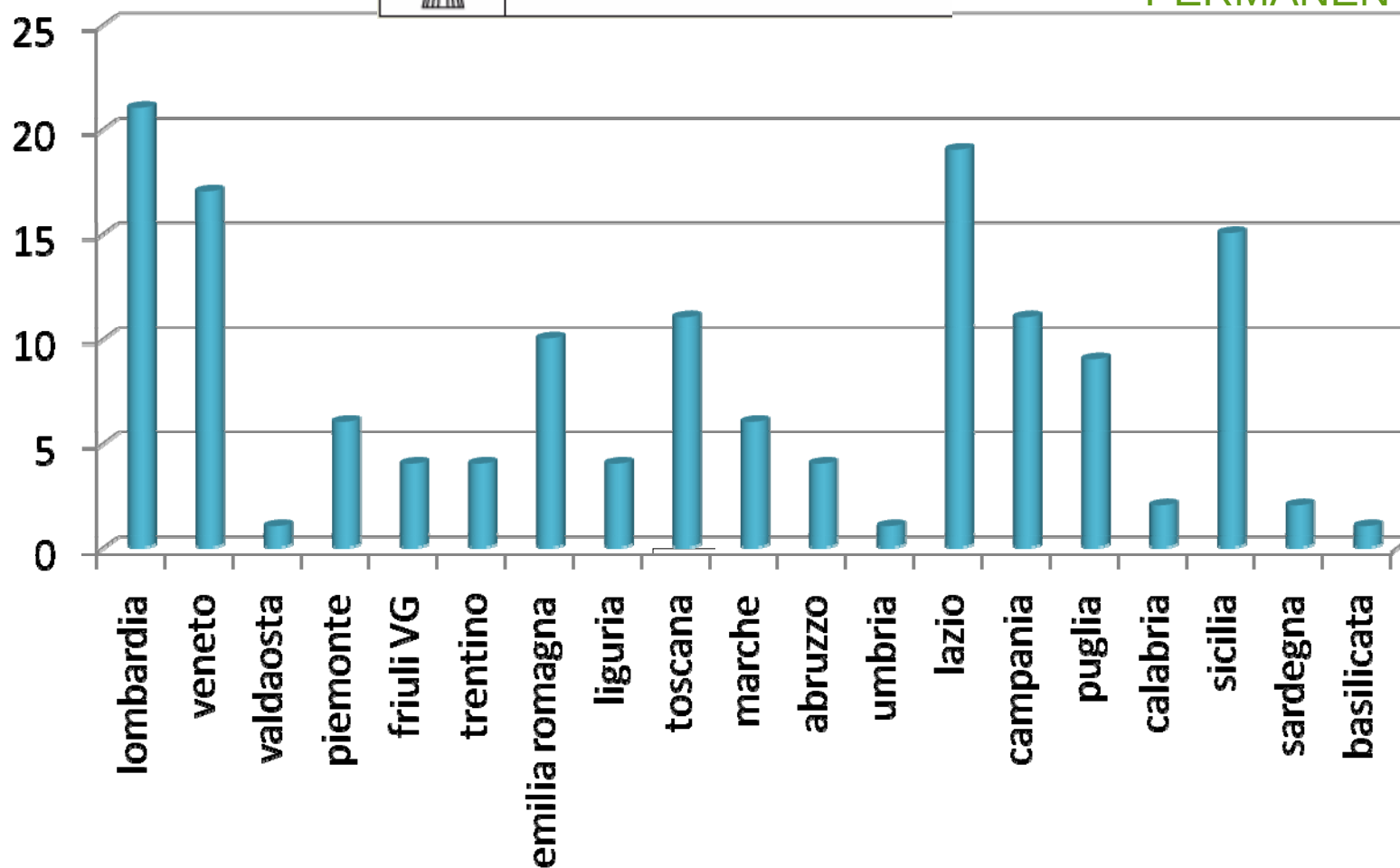


Franco Bazzoli
Paolo Ravelli
PierAlberto Testoni



Dario Conte
Gianfranco Delle Fave
Fabio Farinati

Paolo Spolaore, SER Veneto



Libro bianco della Gastroenterologia italiana: 148 Autori



Criticità in FVG

- Strutturali: Strumenti innovativi con distribuzione uniforme e ragionata
- Organizzativi: Assistenza 24 ore su 24
- Formativo: Scuola di Specialità e turn-over



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

III COMMISSIONE
PERMANENTE

**LIBRO BIANCO
della
GASTROENTEROLOGIA ITALIANA**



TRIESTE
23 FEBBRAIO 2012



Impatto delle Malattie dell'Apparato Digerente (MAD) sulla salute della popolazione

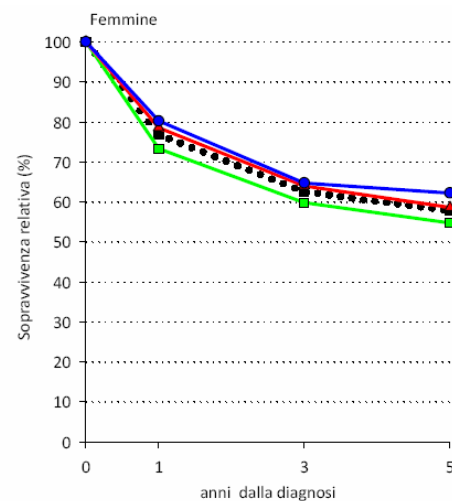
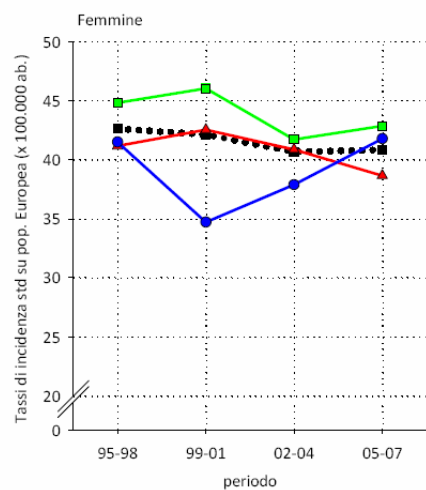
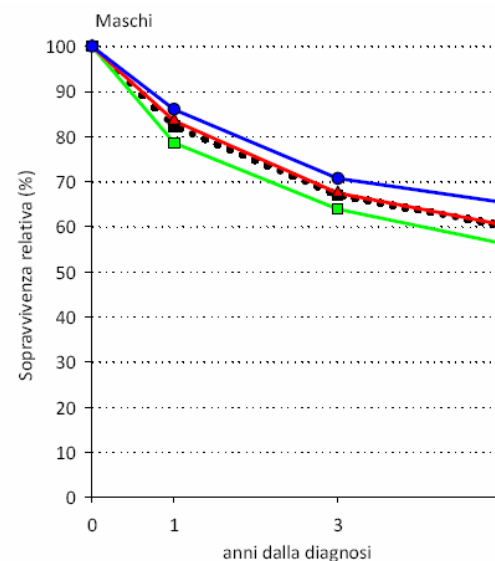
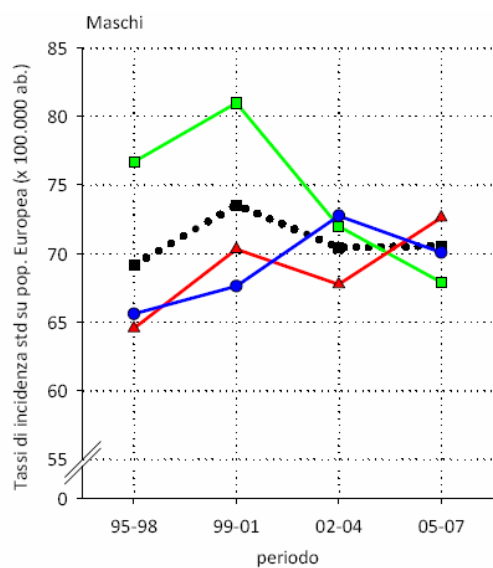
Mortalità generale	5° causa nei maschi, 7° nelle femmine
Mortalità per tumore	I decessi per neoplasie maligne dell'apparato digerente nel 2009 rappresentano, rispettivamente, il 32,8% e il 30,1% dei decessi per tumore maligno nel sesso maschile e femminile
Causa di cronicità	3,7% degli esenti per patologia cronica (1% nella popolazione generale)



Tumore del colon-retto

SINTESI DEI DATI 2006-2007	Friuli Venezia Giulia	
	Maschi	Femmine
INCIDENZA (fonte RT-FVG)		
Numero casi in 2 anni	1286	1028
% su totale escluso pelle NM	13.2	12.6
Tasso grezzo (x 100.000 ab./anno)	109.5	82.0
ASR EUR (x 100.000 ab./anno)	70.8	40.4
Rischio cumulativo 0-84 anni (%)	10.5	5.8
Età mediana (anni)	71	75

Tumore del colon-retto





Tumore del colon-retto: **Ruolo del Gastroenterologo**

- **Prevenzione primaria:** riduzione dell'abitudine al fumo, al consumo di alcolici oltre che al controllo del peso
- Prevenzione secondaria: con lo screening con sangue occulto nelle feci o con la rettosigmoidoscopia/colonscopia.
- Selezione gruppi a rischio: adenocarcinoma del colon familiare, malattie infiammatorie croniche intestinali, storia personale di adenomi e cancro colo-rettale, *sindromi* genetiche quali poliposi familiare e HPNCC
- Diagnosi e stadiazione: Colonscopia e ecoendoscopia
- Trattamenti locali endoscopici (mucosectomia, dissezione sottomucosa) nel trattamento delle forme più precoci e l'efficacia del trattamento palliativo con stent nelle forme più avanzate non suscettibili di trattamento chemio radioterapico
- Prevenzione terziaria: sorveglianza periodica



Screening per la prevenzione dei tumori

del collo dell'utero,
della mammella
e del colon retto



Obiettivo degli screening

Ridurre la mortalità o l'incidenza di alcuni tumori

Ci sono consolidate prove scientifiche sull'efficacia degli screening per i tumori di:

- **Cervice uterina**
- **Mammella**
- **Colon retto**



Screening dei tumori del colon retto

Protocollo regionale

Popolazione target: M+F residenti in FVG di età 50-69 / 74 anni (fonte anagrafe sanitaria informatizzata)

Test di screening: **esame del sangue occulto fecale**
ogni 2 anni

Esami successivi: colonscopia + ev. biopsia

Gratuità di tutte le prestazioni

Lo screening con il **FOBT**



Screening
per la prevenzione
dei tumori
del colon retto

L'azienda sanitaria invita **uomini e donne di età
50-69 anni** a ritirare il KIT in farmacia



II FOBT **nello screening**



Screening
per la prevenzione
dei tumori
del colon retto

Metodo **immunochimico**

Senza restrizioni dietetiche

Unico prelievo di feci

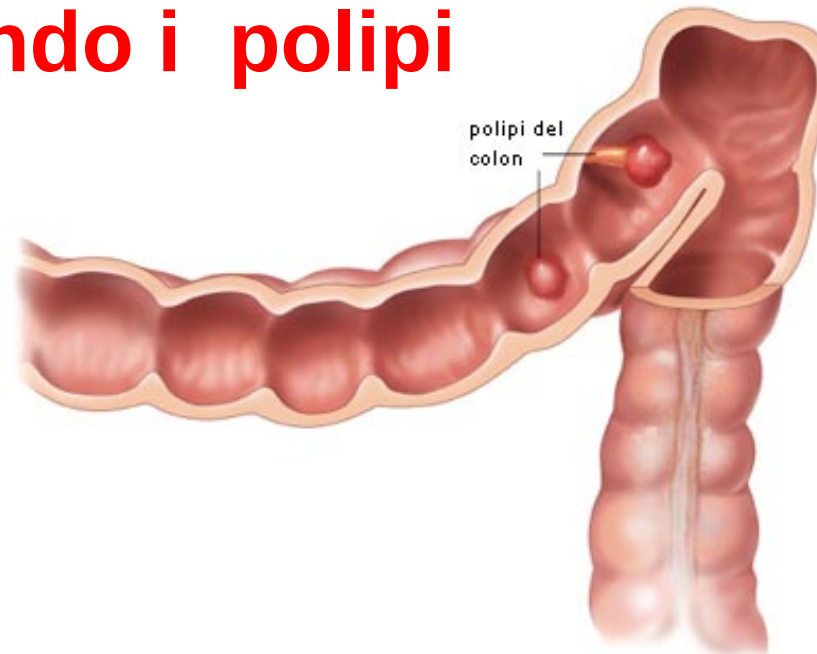
Da ripetere **ogni 2 anni**

Se positivo (5-6% dei casi) **⇒ colonscopia.**



Screening
per la prevenzione
dei tumori
del colon retto

**Lo screening riduce l'incidenza del
carcinoma invasivo e la mortalità
eliminando i polipi**



Adesione allo screening in FVG

	2009		2010	
Area/Struttura	Inviti	Adesione %	Inviti	Adesione %
ASS. N. 1 Triestina	22.831	36,56	34.765	35,74
ASS. N. 2 Isontina	8.146	36,96	18.836	39,27
ASS. N. 3 Alto Friuli	9.918	39,24	9.861	38,23
ASS. N. 4 Medio Friuli	40.599	39,77	47.303	39,7
ASS. N. 5 Bassa Friulana	13.498	41,66	14.035	41,27
ASS. N. 6 Friuli Occidentale	41.714	41,17	38.492	41,78
[Regione FVG]	136.706	39,64	163.292	39,34



Casi diagnosticati dal programma regionale di screening in FVG nel biennio 2009-2010

Età	N° persone esaminate	N° di persone con cancro	N° di persone con polipi	Detection Rate per Cancro (x 1000)	Detection Rate Per Polipi (x 1000)
50 - 54	28.234	39	364	1,4	12,9
55 - 59	26.964	59	512	2,2	19,0
60 - 64	33.076	131	785	4,0	23,7
65 - 69	30.564	175	891	5,7	29,2
Totale	118.838	404	2.552	3,4	21,5





REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

III COMMISSIONE
PERMANENTE

**LIBRO BIANCO
della
GASTROENTEROLOGIA ITALIANA**



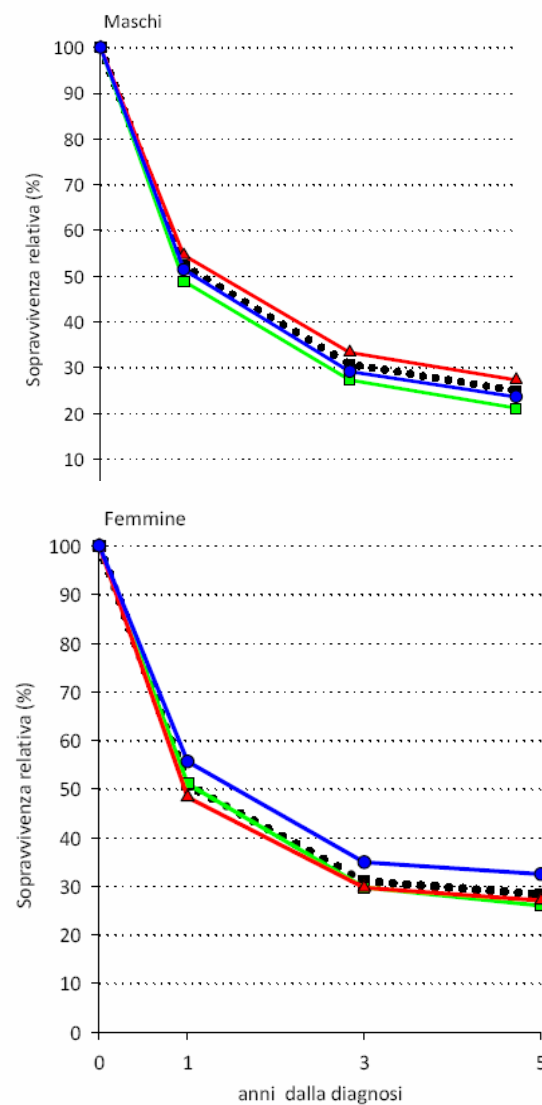
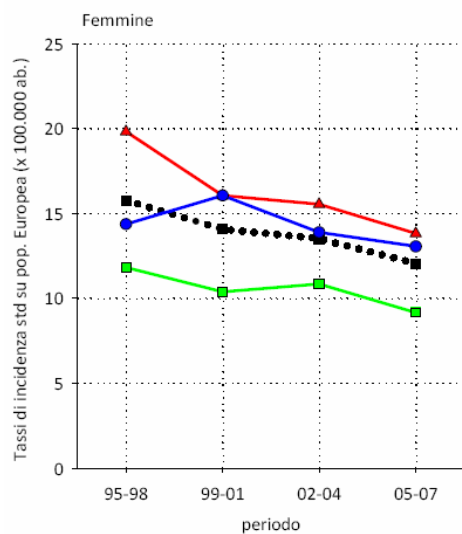
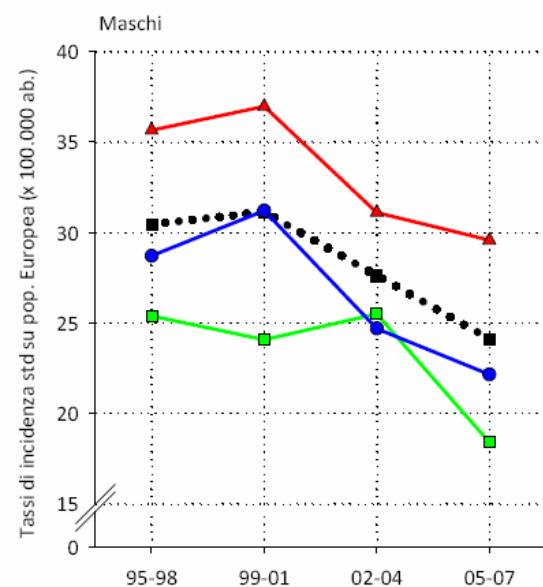
TRIESTE
23 FEBBRAIO 2012



Tumore dello stomaco

SINTESI DEI DATI 2006-2007	Friuli Venezia Giulia	
	Maschi	Femmine
INCIDENZA (fonte RT-FVG)		
Numero casi in 2 anni	443	314
% su totale escluso pelle NM	4.6	3.9
Tasso grezzo (x 100.000 ab./anno)	37.7	25.1
ASR EUR (x 100.000 ab./anno)	23.7	11.7
Rischio cumulativo 0-84 anni (%)	3.8	1.6
Età mediana (anni)	72	76

Tumore dello stomaco





Tumore dello stomaco: **Ruolo del Gastroenterologo**

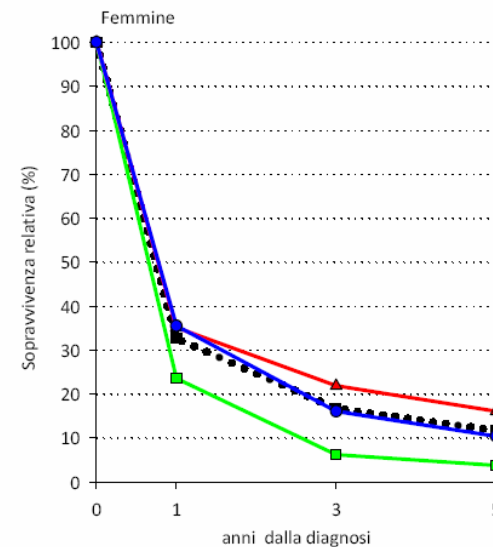
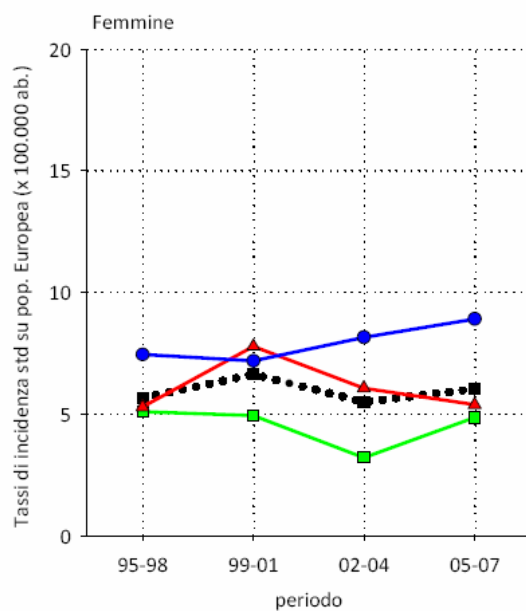
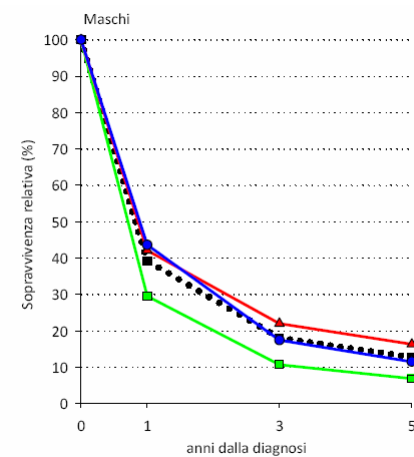
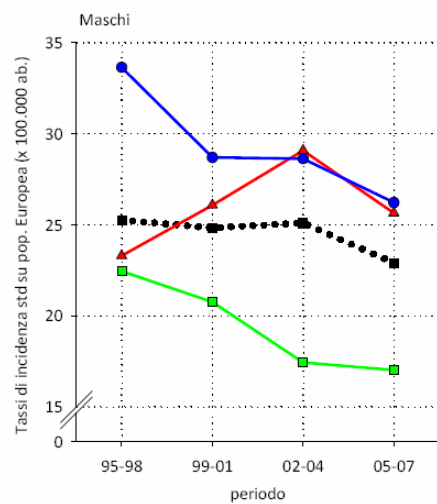
- Prevenzione primaria: terapia di eradicazione nei soggetti affetti da infezione da *Helicobacter Pylori*.
- Prevenzione secondaria: selezione dei pazienti ad alto rischio (familiari, soggetti con gastrite cronica atrofica diffusa, con adenomi gastrici e ulcera gastrica)
- Diagnosi: Gastrosopia con metodiche di colorazione (nBI, et al..) di magnificazione, di endomicroscopia etc.
- Stadiazione con Ecoendoscopia
- Tecniche di terapia endoscopica (mucosectomia e dissezione sottomucosa), efficaci nelle forme precoci.



Tumore del fegato

SINTESI DEI DATI 2006-2007	Friuli Venezia Giulia	
	Maschi	Femmine
INCIDENZA (fonte RT-FVG)		
Numero casi in 2 anni	412	175
% su totale escluso pelle NM	4.2	2.1
Tasso grezzo (x 100.000 ab./anno)	35.1	14.0
ASR EUR (x 100.000 ab./anno)	22.5	6.2
Rischio cumulativo 0-84 anni (%)	3.4	1.0
Età mediana (anni)	70	77

Tumore del fegato





Tumore del fegato: **Ruolo del gastroenterologo**

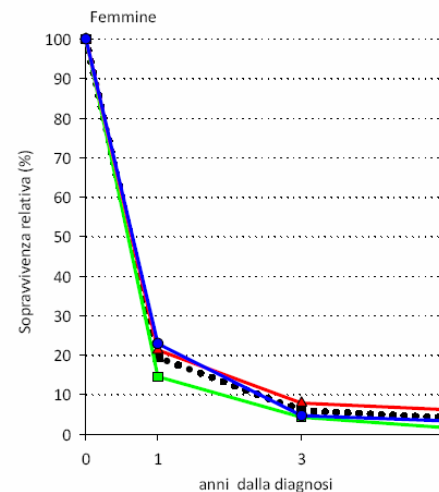
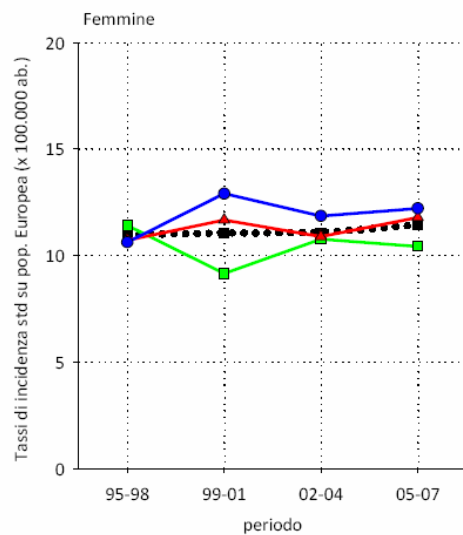
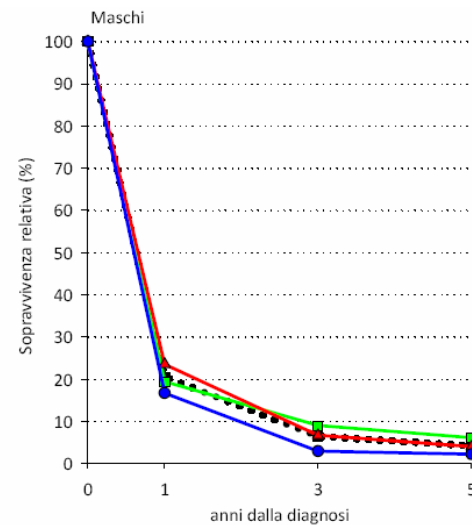
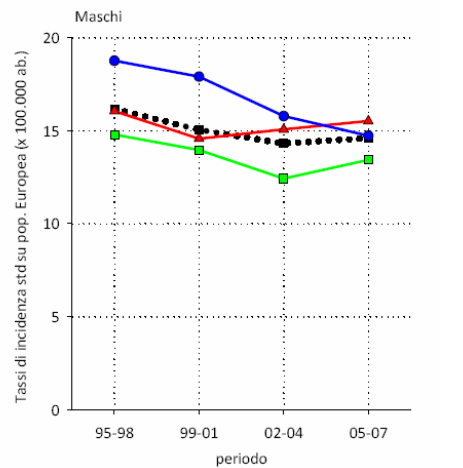
- Prevenzione primaria: vaccinazione HBv, riduzione consumo alcolico, controllo dell'obesità e del diabete e arrestare la progressione a cirrosi
- Prevenzione secondaria: selezione gruppi a rischio quali cirrosi virale e alcolica, l'emocromatosi, e biliare primitiva
- Diagnosi: ecografia con campionamento istologico
- Stadiazione: BCLC
- Terapia ablativa percutanea (PEI, RF)
- Team multidisciplinari specialistici (gastroenterologo-epatologo, oncologo, chirurgo, radiologo interventista, anatomopatologo con esperienza di settore)



Tumore del pancreas

SINTESI DEI DATI 2006-2007	Friuli Venezia Giulia	
	Maschi	Femmine
INCIDENZA (fonte RT-FVG)		
Numero casi in 2 anni	258	318
% su totale escluso pelle NM	2.7	3.9
Tasso grezzo (x 100.000 ab./anno)	22.0	25.4
ASR EUR (x 100.000 ab./anno)	14.1	11.7
Rischio cumulativo 0-84 anni (%)	2.2	1.8
Età mediana (anni)	70	77

Tumore del pancreas





Tumore del pancreas: **Ruolo del gastroenterologo**

- Prevenzione primaria: riduzione dell'abitudine al fumo, al consumo di alcolici e una alimentazione ricca di grassi saturi e controllo del peso corporeo
- Prevenzione secondaria: selezione pazienti ad alto rischio familiare
- Diagnosi: Ecografia e ecoendoscopia (EUS) e ERCP
- Palliazione: posizionamento di stent a livello di ostruzioni da compressioni tumorali per risolvere l'ittero e il prurito



LA FUNZIONE ASSISTENZIALE



Maurizio Zilli

MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

- ▣ Patologia **frequente**
- ▣ Elevato impatto su
 - ▣ **Salute** della popolazione
 - ▣ **Costi** SSN
- ▣ Primi due posti come causa di ricovero ospedaliero

MAD: EMORRAGIE DIGESTIVE

- In Italia nel 2002 sono stati effettuati 420.000 ricoveri per emorragie digestive
 - Spesa di circa **130 milioni di €**
- Incidenza emorragie digestive acute=80-170 casi/100.000persone/anno
 - (1-3 casi a settimana/100.000)
 - **Stima FVG: 12-36 casi/settimana**

MAD: PATOLOGIE CRONICHE

- 1% delle malattie croniche nella popolazione generale
- 4% delle malattie croniche riconosciute dall'esenzione per patologia (escl. Celiachia)

MAD: IMPATTO SOCIALE

ELEVATA MORBILITÀ

Numero di giornate di assenza dal lavoro per malattia/numero di giornate lavorative previste

Es. MI, patologie epatiche, pancreatiti, etc...

MAD: IMPATTO SOCIALE

ELEVATA MORTALITÀ

- **Quinta** causa di mortalità nei maschi, **settima** nelle femmine
- Circa il **14% tra tutte le cause di decesso** nel 2009
- Tumori dell'apparato digerente: **prima causa di morte per tumore** (più del **30%** dei decessi nel 2009)

MAD: IMPATTO SOCIALE

AI PRIMI POSTI PER LE CAUSE DI RICOVERO

Trend in aumento vs calo del
totale dei ricoveri

MAD: IMPATTO ECONOMICO

INVESTIMENTI

- ▣ **Prestazioni assistenziali**
- ▣ **Farmaci**
- ▣ **Prevenzione**

LA SITUAZIONE ATTUALE



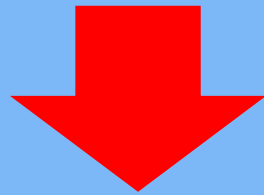
LA SITUAZIONE ATTUALE

RICOVERI PER MAD

- ▣ Ricovero ordinario: per il **5-9% dei pazienti viene effettuato in UO Gastroenterologia** per il 66% in Medicina/Chirurgia Generale
- ▣ Il 6,3% dei pazienti dimessi dalle UO Gastroenterologia viene trasferito ad altro reparto
(gestione in acuto)

LA SITUAZIONE ATTUALE

RICOVERI PER MAD



APPROPRIATEZZA CLINICA?

APPROPRIATEZZA CLINICA

RICOVERI A RISCHIO D'INAPPROPRIATEZZA

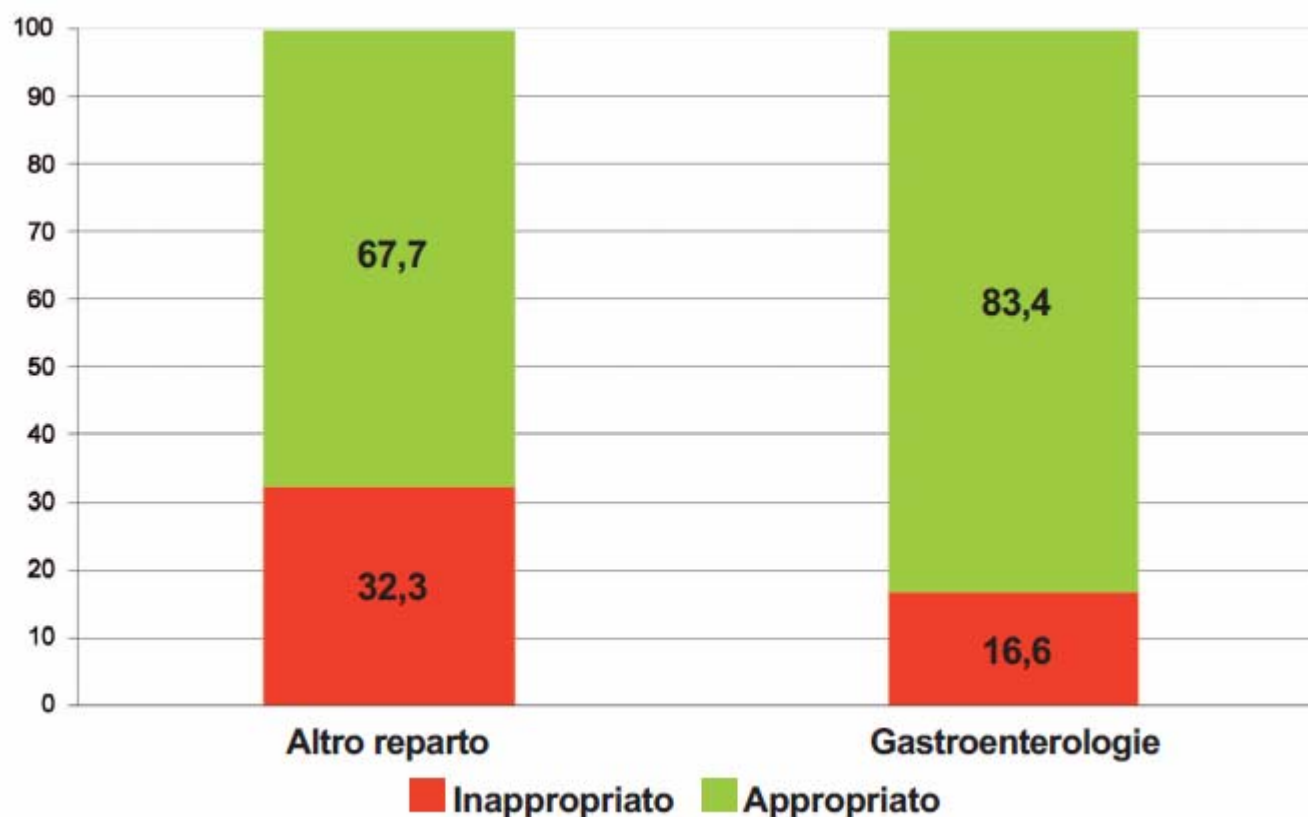
Malattie dell'Apparato Digerente – Impatto sul Servizio Sanitario Nazionale (II)

Tipo di unità operativa			
parametri	Gastroenterologia	Altre UU OO	
Degenza media (gg)	6,9-9,8	8,7-9,3	
Peso medio DRG (Fonte FISMAD)	1,15-1	1,13-0,97 (MED)	0,88-0,76 (CHIR)
Ricoveri inappropriati (%) (Fonte FISMAD)	25	29-87	
Inappropriatezza clinica (%)	16,6	32,3	

Analisi condotta tra Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto negli anni 2007-2009.
Popolazione complessiva circa 19 mil abitanti

APPROPRIATEZZA CLINICA

Figura 1 – Dimissioni in regime ordinario e DRG medico dalle strutture ospedaliere dell'Emilia Romagna, della Lombardia e del Veneto per tipo di reparto e appropriatezza. Periodo 2007-2009.



OUTCOME

PAZIENTI RICOVERATI

Gastroenterologia vs altre Strutture

- Mortalità intraospedaliera
- Tempi di degenza

MORTALITÀ

MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA

Tipo di unità operativa		
parametri	Gastroenterologia	Altre UU OO
Degenza media (gg)	6,9-9,8	8,7-9,3
Mortalità intraospedaliera (%) (dimissioni urgenti)	2,2	5,1

Analisi condotta tra Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto negli anni 2007-2009.
Popolazione complessiva circa 19 mil abitanti

MAD: MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA

Dimissioni in regime ordinario, DRG medico, **per ricoveri appropriati ed urgenti** delle Strutture Ospedaliere di Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto (esclusa TI).

Periodo 2007-2009. **Differenze statisticamente significative ($p < 0,001$)**

ALTRO REPARTO					GASTROENTEROLOGIA			
Età	Deceduto		Non deceduto		Deceduto		Non deceduto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-17	3	0,0	6006	100,0	0	0,0	35	100,0
18-44	93	0,7	12392	99,3	8	0,4	1912	99,6
45-64	718	2,8	24766	97,2	56	1,6	3413	98,4
65-74	1112	4,7	22684	95,3	87	3,1	2745	96,9
75-84	1963	6,5	28120	93,5	70	2,4	2851	97,6
85+	1972	11,1	15798	88,9	58	4,2	1309	95,8
Totale	5861	5,1	109766	94,9	279	2,2	12265	97,8

MAD: URG EMORRAGICHE MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA

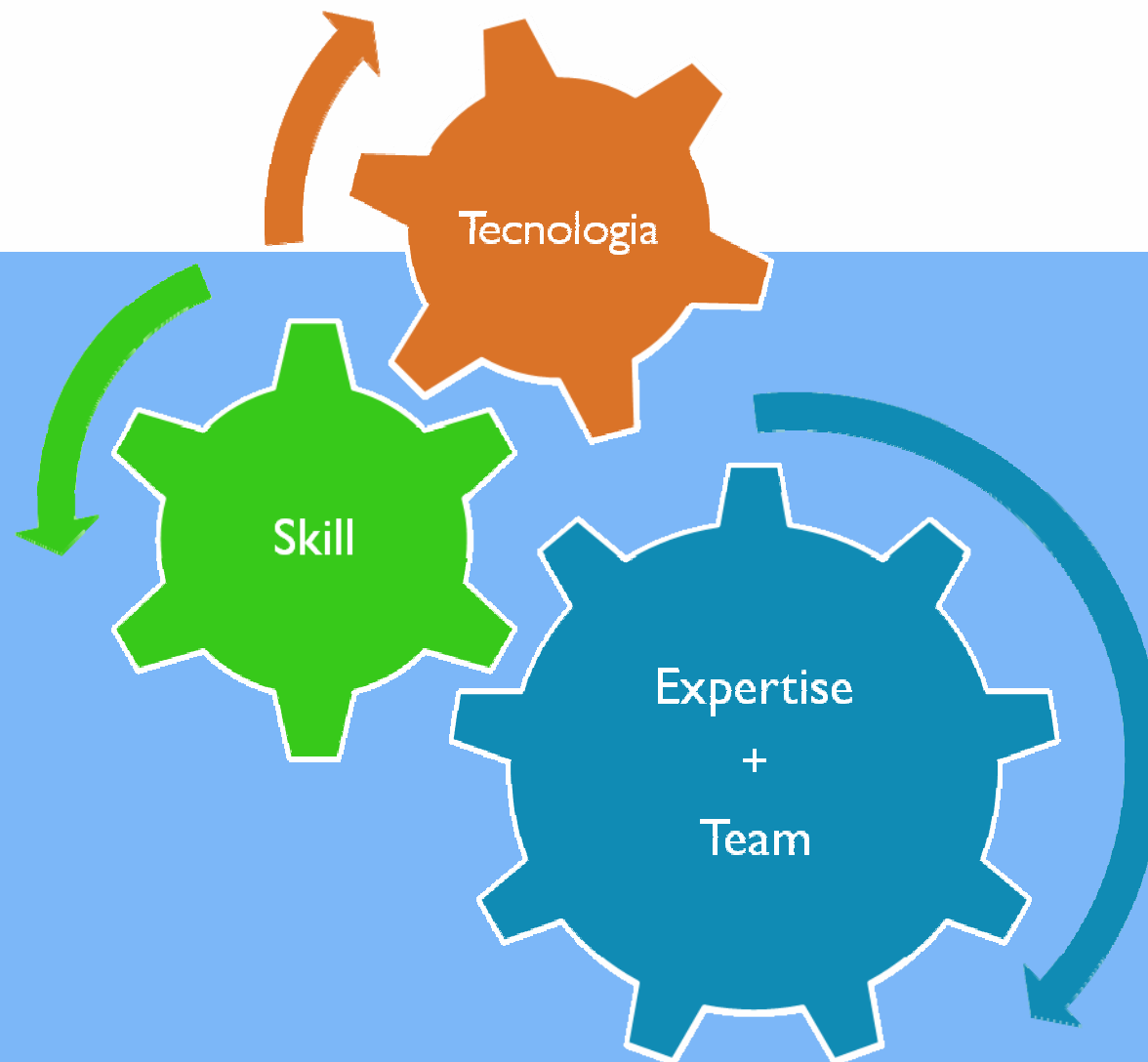
Dimissioni in regime ordinario, DRG medico, **ricoveri urgenti e appropriati**
CON EMORRAGIA

delle Strutture Ospedaliere di Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto (esclusa TI). Periodo
2007-2009. **Differenze statisticamente significative**

ALTRO REPARTO					GASTROENTEROLOGIA			
Età	Deceduto		Non deceduto		Deceduto		Non deceduto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-17	0	0,0	1075	100,0	0	0,0	18	100,0
18-44	19	0,7	2536	99,3	6	1,3	469	98,7
45-64	179	2,6	6590	97,4	18	1,4	1274	98,6
65-74	233	2,9	7917	97,1	21	1,5	1334	98,5
75-84	521	4,2	11813	95,8	38	2,1	1778	97,9
85+	612	7,9	7160	92,1	53	5,6	886	94,4
Totale	1564	4,0	37091	96,0	136	2,3	5759	97,7

TEMPI DI DEGENZA PER MAD

	Gastroenterologia	Altre U.O.
Degenza media MAD	6,9-9,8 gg	8,7-9,3 gg
Degenza media pazienti emorragici	6,7 gg	8,4 gg



ENDOSCOPIA OPERATIVA

- ▣ L'endoscopia operativa: **braccio armato** della Gastroenterologia
- ▣ **Valenza chirurgica mininvasiva**

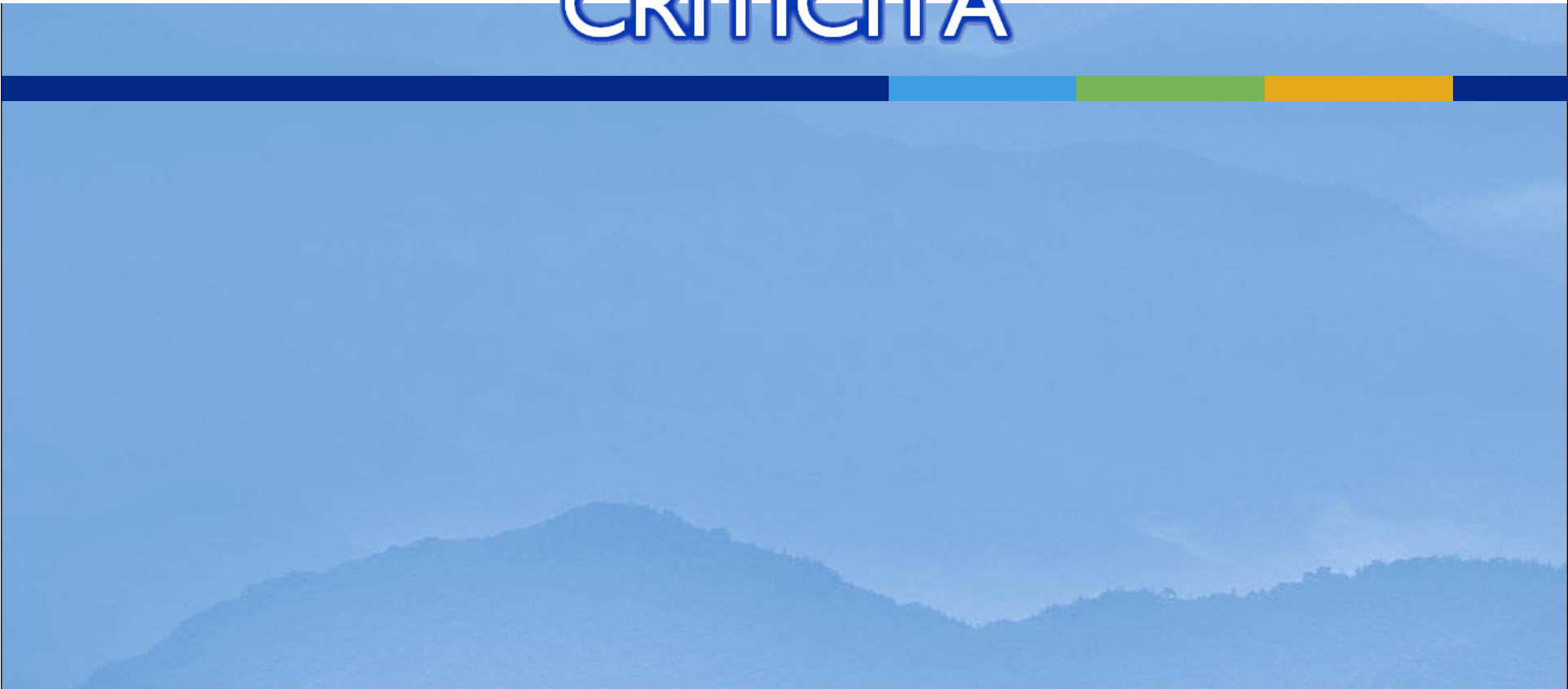
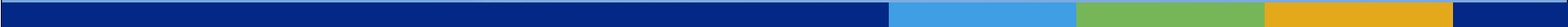
ENDOSCOPIA OPERATIVA

- L'**outcome** clinico (mortalità e morbidità) ed il **rapporto costo-efficacia** depongono a favore delle procedure endoscopiche
 - Riduzione dei **tempi** di ospedalizzazione
 - **Razionalizzazione** di
 - Risorse umane
 - Beni strumentali ad elevato impatto economico e rapida obsolescenza

ESEMPI

DRG (vers.19/2008)	Procedura	Reparto	Degenza	Tariffa DRG*
Litiasi del coledoco Procedura chirurgica (DRG 193) Procedura endoscopica (DRG 207)	<i>Esplorazione del dotto comune per rimozione di calcoli (5141)</i> <i>Rimozione endoscopica di calcoli dal tratto biliare (5188)</i>	Chir	10 gg	€ 5320
		Gastr	4 gg	€ 1631
		DH	-----	€ 274\$
Stenosi neoplastica dell'esofago Procedura chirurgica (DRG 155) Procedura endoscopica (DRG 173)	<i>Esofago-gastrostomia presternale (4262)</i> <i>Intubazione permanente dell'esofago (4281)</i>	Chir	15 gg	€ 4760
		Gastr	2-3 gg	€ 2125
Polipi displastici del colon Procedura chirurgica (DRG 153) Procedura endoscopica	<i>Asportazione di lesione dell'intestino crasso (4549)</i> <i>Polipectomia endoscopica (4542)</i>	Chir	7 gg	€ 3298
		Amb^	----	€ 250 312 **
Stenosi dell'ileo: M. di Crohn Procedura chirurgica (DRG 149) Procedura endoscopica	<i>Resezione parziale dell'intestino tenue (4562)</i> <i>Dilatazione endoscopica mediante palloncino</i>	Chir	10 gg	€ 4685
		Amb^	----	€ 635**

CRITICITÀ



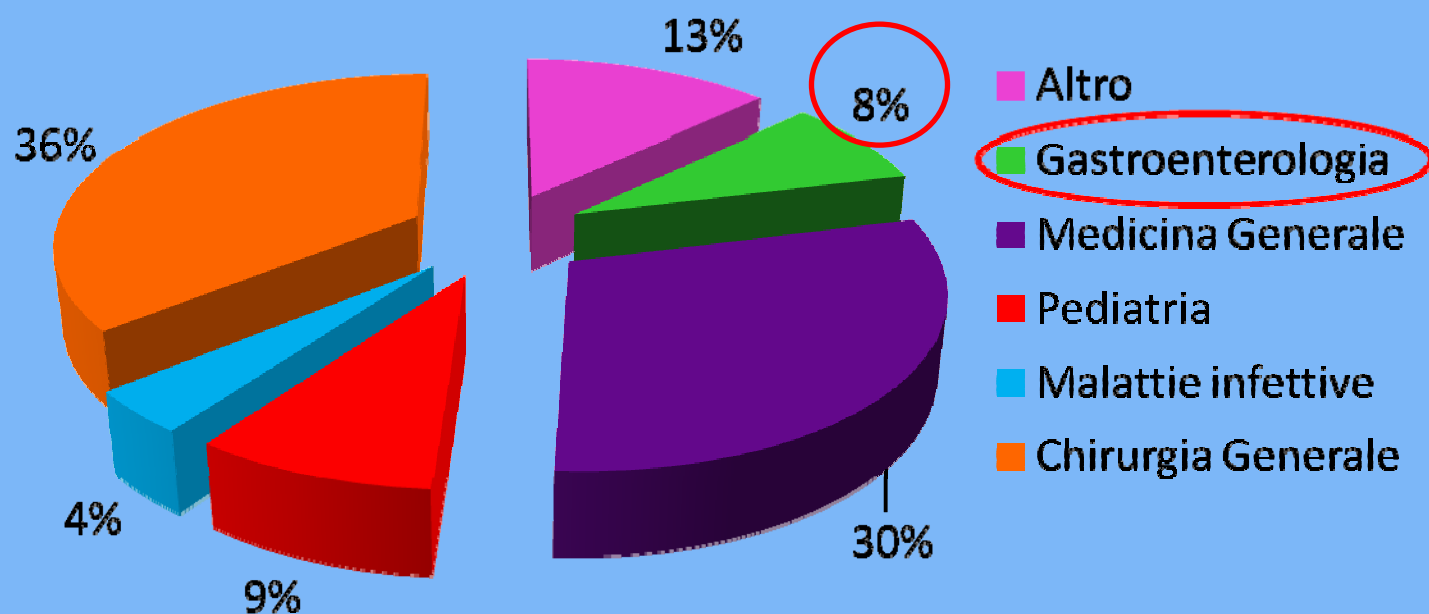
CRITICITÀ: I RICOVERI

- La maggior parte dei pazienti con malattie dell'apparato digerente che necessitano di ricovero **non viene accolto in reparti di Gastroenterologia**

DATI NAZIONALI SDO

RICOVERI ORDINARI PER MAD

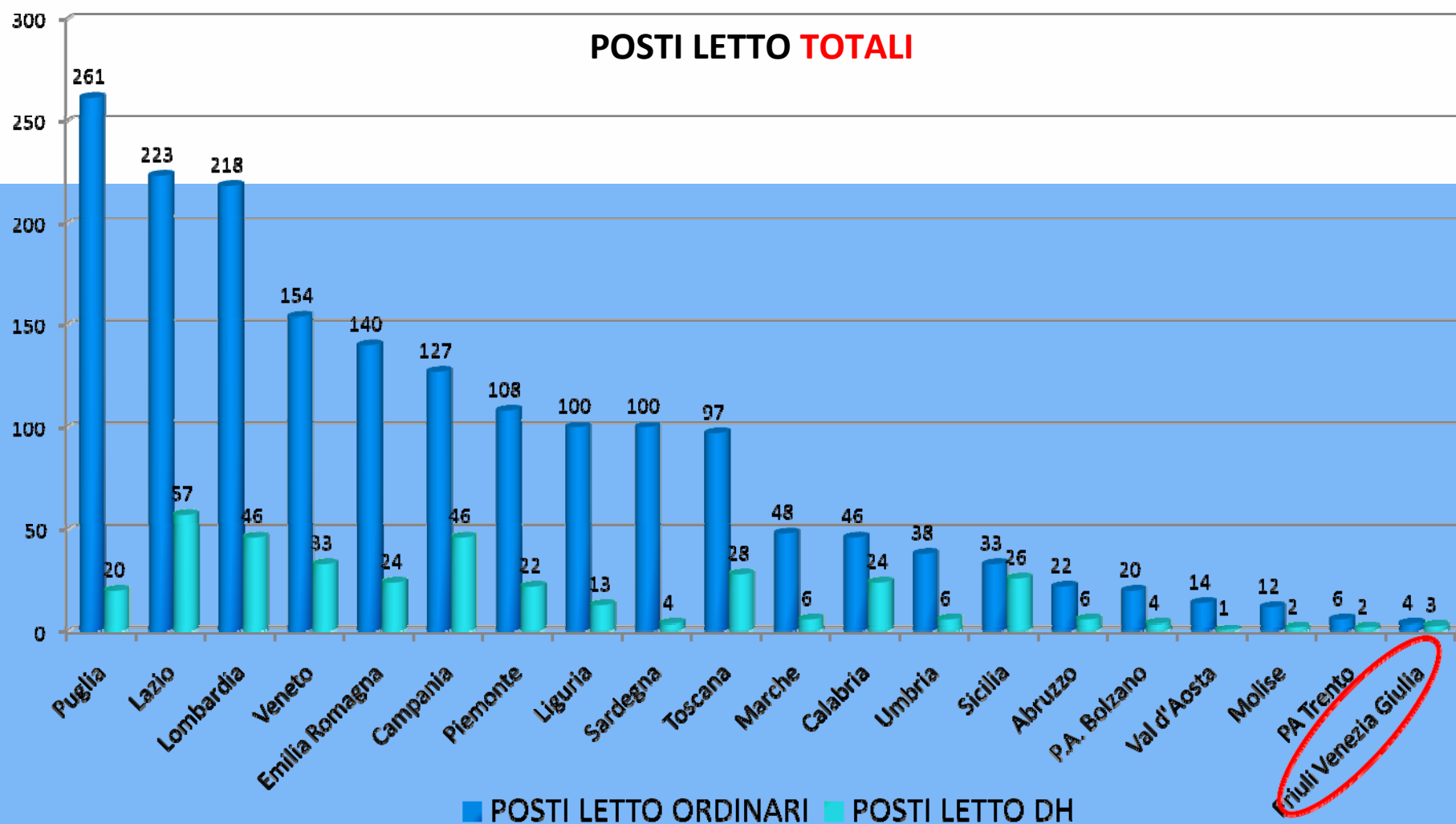
Distribuzione per reparto di dimissione



CRITICITÀ

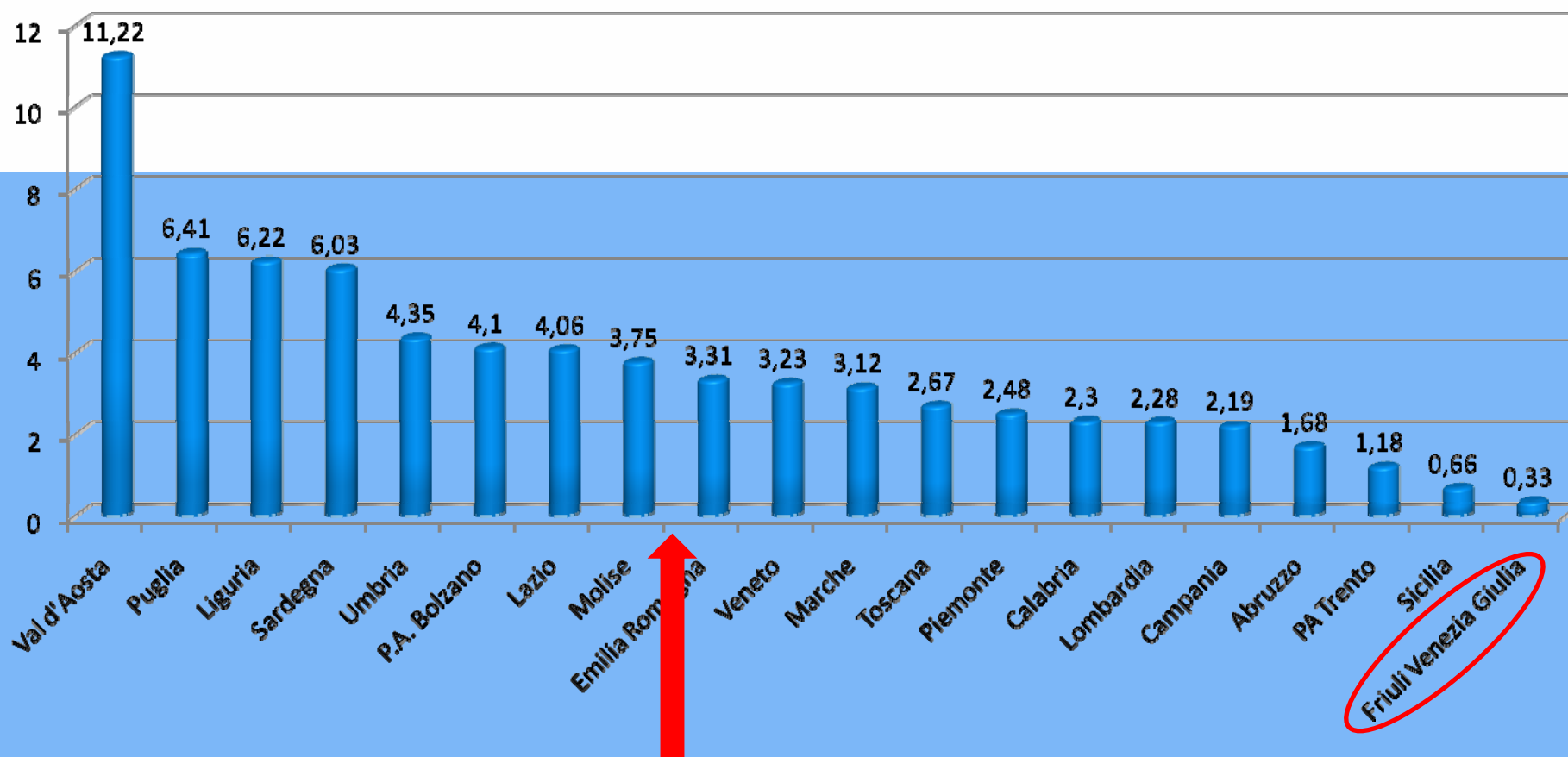
Il FVG è all'**ultimo posto in Italia**
per numero di posti letto in
Gastroenterologia (posti letto totali e
posti letto/100.000 abitanti)

DISTRIBUZIONE POSTI LETTO UO GASTROENTEROLOGIA



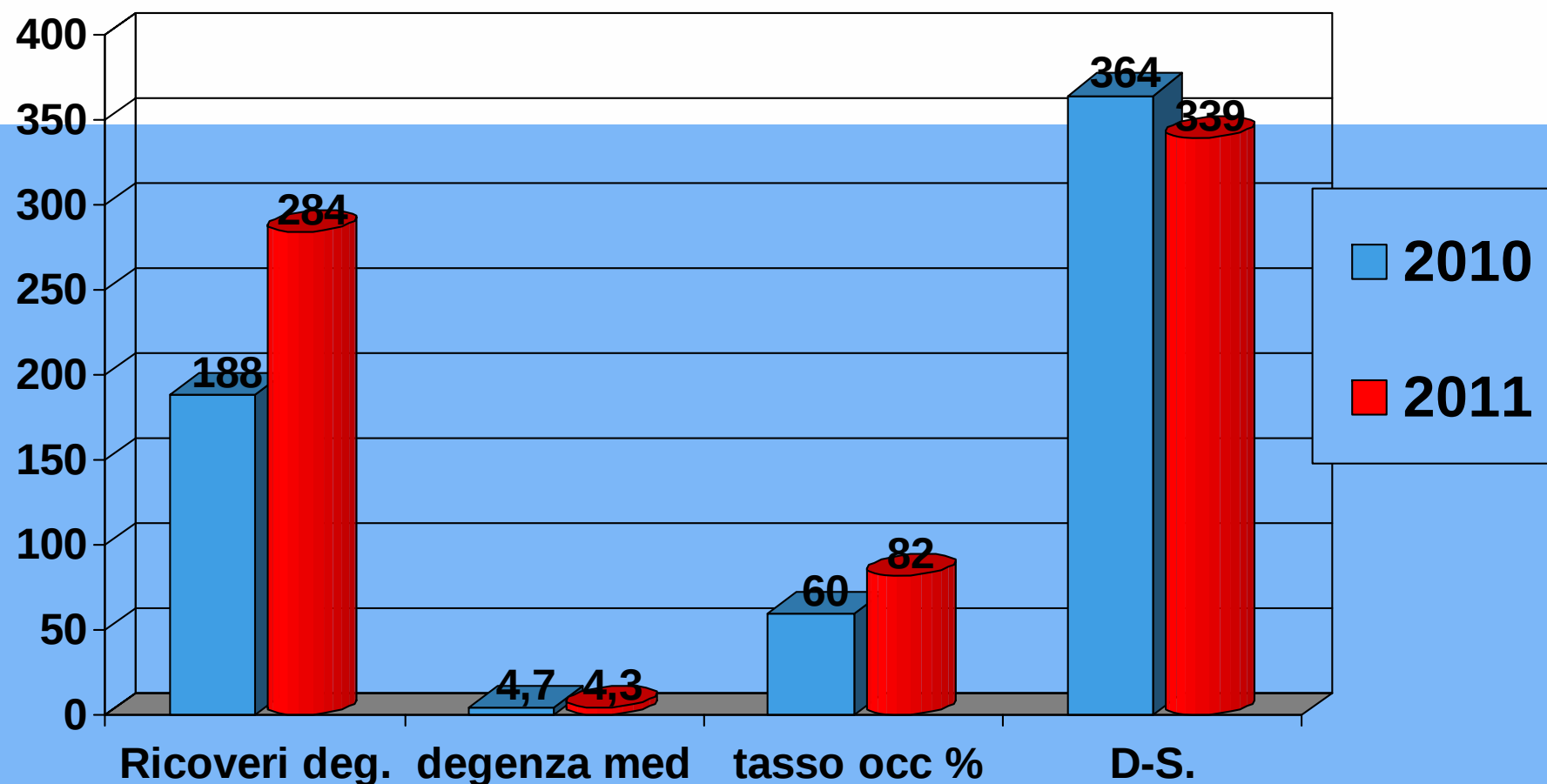
DISTRIBUZIONE POSTI LETTO UO GASTROENTEROLOGIA

POSTI LETTO **ORDINARI** PER 100.000 ABITANTI

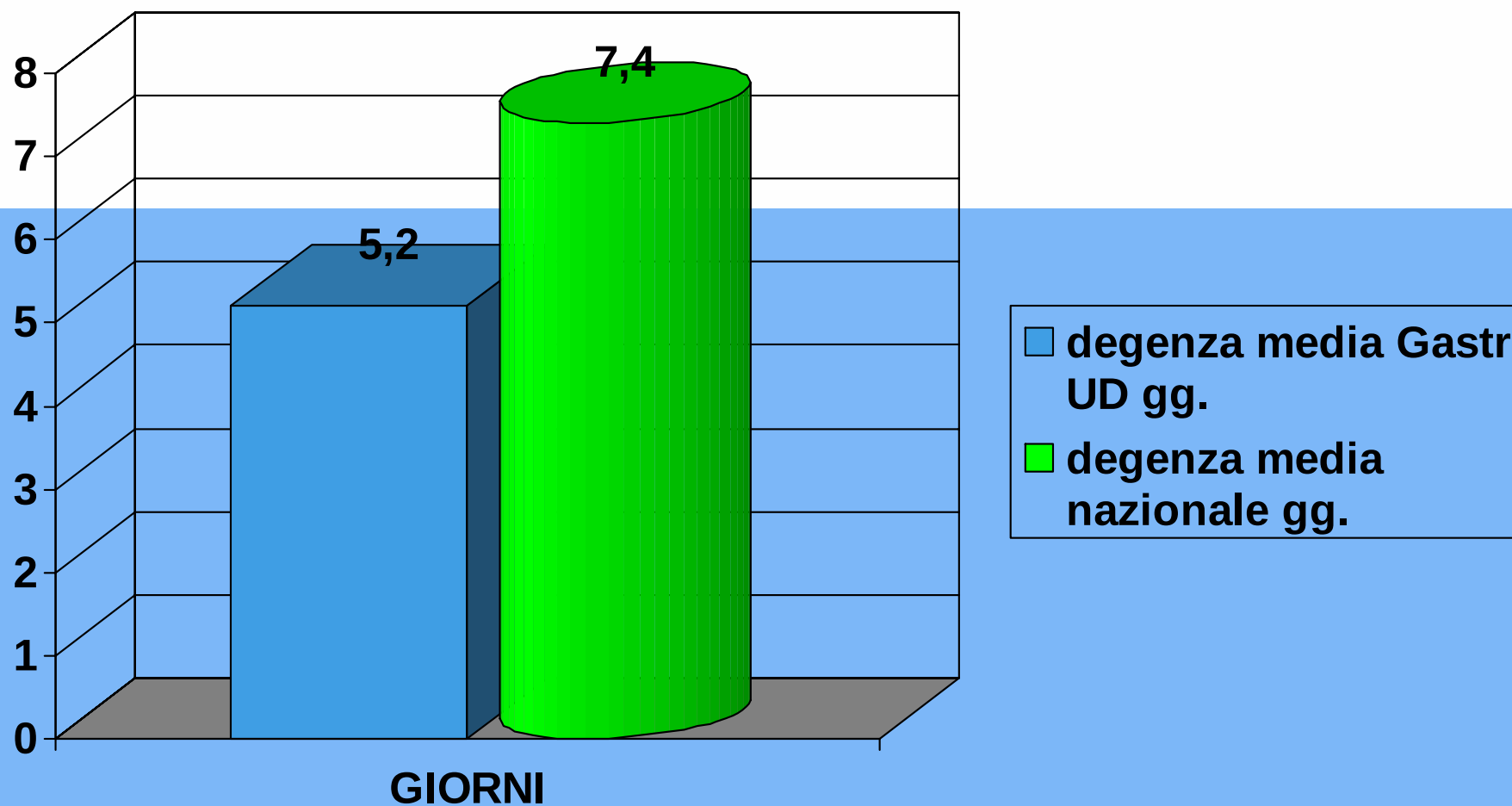


Atteso: 3,6 posti letto ordinari per 100.00 abitanti

ATTIVITA' RICOVERI E DAY-SURGERY DELLA GASTROENTEROLOGIA FVG



VALORI DI DEGENZA MEDIA IN FVG NEL 2011



CRITICITÀ: EMERGENZE ED URGENZE

Le U.O. di Gastroenterologia hanno un ruolo chiave nella gestione delle Emergenze/Urgenze

In molti centri però la **gestione clinica** del paziente con urgenze emorragiche è spesso **separata dall'atto endoscopico** e il paziente viene gestito da altri specialisti **in assenza di una collaborazione stretta** (problemi organizzativi, altro...)

CRITICITÀ: EMERGENZE ED URGENZE

- Emerg/urg vengono gestite con ricovero in regime d'urgenza e richiedono la combinazione di **specialisti con training adeguato**.
- Presentano un **percorso complesso**
 - Aspetti gestionali
 - Aspetti clinici
 - Diagnostica strumentale
 - Management endoscopico

**Ruolo
fondamentale del
gastroenterologo**

PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

The background of the slide features a light blue gradient with faint, stylized mountain silhouettes. A horizontal bar with four colored segments (dark blue, light blue, green, and orange) is positioned below the title.

PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

- Per la Gastroenterologia sono di riferimento i diritti che lo Stato riconosce a tutti i Cittadini:
 - **Sicurezza** nelle cure
 - **Facilità ed equità** nell'accesso alle prestazioni
 - **Umanità** nella relazione medico/paziente
 - Promozione **stili di vita** corretti

NECESSITÀ

- **Competenze professionali** (formazione di nuovi specialisti e retraining)
- **Dotazioni strumentali** (incremento e aggiornamento)
- **Dotazione posti letto:**
tra 3,6 e 5 / 100.000 abitanti (protocollo d'intesa FISMAD-Ministero della Salute 2006)
- Almeno un'Unità Operativa (semplice o complessa) per ogni ospedale (auspicabilmente all'interno di un Dipartimento delle Malattie dell'Apparato digerente nei centri di III livello)



*Quando c'è una meta
anche il deserto diventa strada...*