

A cura di:  
TIZIANA DEL FABBRO

CONVEGNO A VILLA MANIN: ATTUAZIONE DELLA GENERALITÀ 2939/2009, RISULTATI SIGNIFICATIVI

## Mobilità sostenibile e sicura, salute,



Pezzetta, Ferri, Coppola, Napoli, Marchetti e Ceraolo

La qualità della progettazione dei Comuni per la mobilità sostenibile e sicura, percorsi casa-scuola, progetti "Piedibus" e piste ciclabili, come le azioni per la qualità dell'aria (piani del traffico), anche a livello intercomunale, sono particolarmente cresciute in Friuli Venezia Giulia negli ultimi anni. Inoltre, la nostra Regione può vantare il primo sistema informatico in Italia (e tra i primi in Europa) di interconnessione tra i dati georeferenziati sugli incidenti stradali (polizie comunali, stradale e carabinieri) e la gravità degli stessi (referti del SSR, 118, pronto soccorso, schede di morte, etc.), il "Progetto MITRIS". Sono stati questi alcuni dei principali risultati presentati a Villa Manin di Passariano (Codroipo) nel corso del convegno "Pianificazione urbanistica e ambientale per la Salute 2008-2012. I progetti dei Comuni per mobilità sostenibile e sicura, percorsi casa-scuola, Piedibus e attività fisica". Nell'occasione, come ha evidenziato il direttore centrale della Salute, **Gianni Cortiula**, è stato dimostrato come il percorso avviato dalla direzione salute insieme a Federsanità ANCI FVG, nel 2008, stia portando risultati importanti per l'impegno e le azioni dei Comuni per la promozione della salute anche tramite programmi e progetti multisettoriali con altri partner. Questo è stato possibile soprattutto consolidando reti e alleanze - come indica il "Piano

regionale della Prevenzione 2010-2012". I protagonisti di questa rete sono Regione, tramite la direzione salute, in collaborazione con le direzioni pianificazione, mobilità, risorse rurali e istruzione, Comuni, Province, mondo della scuola, MMG, ordini degli architetti, paesaggisti, ingegneri, esperti e associazioni.

In apertura dei lavori il sindaco di Codroipo, **Fabio Marchetti**, ha ricordato le principali azioni della sua amministrazione in materia di piste ciclabili, rotonde e, in generale per la "sicurezza stradale". Inoltre, il Comune è anche sede del "campo scuola" del progetto "Sicuramente". Quindi, nella sua introduzione il presidente di Federsanità ANCI FVG, **Giuseppe Napoli**, ha sintetizzato i diversi progetti, pluriennali (dal 2008) e multisettoriali, attivati insieme alla direzione salute per attuare, nella pratica quotidiana dei Comuni, a livello politico e tecnico, i principi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Salute ed equità in tutte le politiche locali" ("Carta di Ottawa" (1986), "Dichiarazione di Zagabria (2008) e programma "Guadagnare Salute" del Ministero della Salute (2009). Oltre ai temi oggetto del convegno, Napoli ha sintetizzato anche i progetti per la qualità della ristorazione collettiva e scolastica, per la qualità, salute e sicurezza sul lavoro, prevenzione degli incidenti domestici e qualità delle acque di balneazione. Il presidente di AN-

CI FVG, **Mario Pezzetta**, si è, poi, soffermato sull'esperienza delle "smart communities", della pianificazione di lungo periodo e di ambito intercomunale che favoriscono i processi di integrazione e possono beneficiare anche delle innovazioni tecnologiche (ICT, green economy, etc.). "A livello istituzionale - ha dichiarato - si rivela quanto mai opportuno ridefinire nuovi ambiti e spazi per scenari futuri di servizi coordinati per mobilità, ambiente (es. servizio idrico integrato e rifiuti), servizi sanitari e sociosanitari, sostenibilità e sviluppo".

Il rappresentante dell'ufficio scolastico regionale, **Arturo Campanella**, citando anche esempi di esperienze internazionali ha fatto riferimento alla pianificazione trentennale (come prospettiva) e alle relazioni positive da attivare tra tutte le comunità, con maggiore attenzione alla *safety* che alla *security*, nonché alla responsabilità collettiva/sociale di cittadini e istituzioni che dovrebbero - ha detto - porre la scuola al centro della vita della comunità, con l'obiettivo di accompagnare i giovani nella crescita autonoma e responsabile, dato che - ha concluso - "la libertà è frutto di educazione e cultura".

Per CEFORMED FVG **Lucia Crapesi** ha richiamato i numerosi progetti di prevenzione e promozione salute che coinvolgono i medici di medicina generale, in collaborazione con la Regione e gli Enti locali, a partire da quelli

## pianificazione e ambiente



Folto pubblico intervenuto a Villa Manin



per la prevenzione cardiovascolare e l'educazione alimentare.

“Tutti i Comuni, anche quelli di minori dimensioni, devono poter accedere alle informazioni disponibili solo così, infatti, potranno pianificare al meglio i centri e il territorio, ancor più in un periodo di crisi strutturale, come quello attuale, che sta ampliando ulteriormente le disuguaglianze sociali che costituiscono un determinante di salute fondamentale”, ha evidenziato Roberto Ferri, già direttore dell'area prevenzione e promozione salute. E' necessario, pertanto, un grande sforzo culturale per guardare oltre e investire nella salute, bene inalienabile di una popolazione. La pianificazione futura dovrà, quindi, coincidere con lo sviluppo sostenibile e forse anche ripensare alcuni concetti urbanistici che potrebbero rivelarsi superati (es. zonizzazione, etc.). L'esperienza delle “smart cities”, ad esempio, va in questa direzione e comporta un impegno complesso e di medio lungo periodo.

**Nora Coppola**, neo direttore dell'area prevenzione e promozione salute, ha richiamato i punti salienti del “Piano regionale prevenzione 2010-2012”, evidenziando l'opportunità di rafforzare ulteriormente le sinergie derivanti dalle reti e alleanze di cui il progetto e le positive espe-

rienze al centro del convegno costituiscono esempi concreti per conoscere e creare collegamenti. “La programmazione – ha dichiarato Coppola – ha tempi diversi dallo sviluppo tecnologico e scientifico ed è, pertanto, fondamentale coordinare professionalità diverse per un obiettivo comune“. Inoltre, i progetti e le azioni per la prevenzione e promozione salute sono mirati e fondati sui dati dello stato di salute della popolazione del Friuli V.G. (pag. 21). “La finalità odierna – ha precisato – è fare il punto sulle attività in corso e rilanciare alcuni obiettivi, peraltro indicati, sia negli accordi tra Regione, Federsanità e ANCI FVG (protocolli “Qualità alimentazione scolastica, “Guadagnare Salute” e Generalità 2939/2009), sia nel “Piano regionale della prevenzione” per una molteplicità di argomenti che fanno riferimento al programma ministeriale “Guadagnare salute”. In primo luogo per la promozione dell'attività fisica e l'educazione alimentare, nonché le strategie dell'OMS (determinanti della salute, equità nella salute e i principi della salute per tutti; ambienti di cura e supporto, vivere sano e ambienti e design urbano favorevoli alla salute).

### LA STRATEGIA

I risultati di salute sono valutabili nel medio-lungo perio-

do e riguardano la riduzione dei rischi e le morti evitabili per patologie tumorali, cardiovascolari, respiratorie e per incidenti stradali, come hanno illustrato **Clara Pinna** e **Chiara Tunini** della direzione centrale salute. “A tal fine – ha ricordato Pinna – la direzione salute insieme alla direzione mobilità e trasporti, Federsanità ANCI FVG, ANCI FVG, Unione province FVG, ARPA FVG, Ordine degli architetti, Ceformed e Rete regionale Città Sane OMS, nel 2008, ha attivato il gruppo di lavoro che ha coinvolto anche professionisti ed esperti di ambiente, urbanistica e pianificazione territoriale e ambientale, con un approccio sistemico teso a coordinare alcuni procedimenti (es. V.A.S - Valutazione Ambientale Strategica e V.I.S.-Valutazione Impatto di Salute), anche rendendo disponibili le banche dati sanitarie e utilizzando indicatori validati. E' questo, in sintesi, il metodo proposto per l'applicazione della generalità della Giunta regionale 2939/2009 “Mobilità sostenibile e sicura in ambito urbano” che individua cinque aree tematiche: qualità ed efficienza del sistema di mobilità, inteso come capacità del sistema di mobilità di promuovere l'accessibilità alla città, ai luoghi e ai servizi attraverso modalità sostenibili; qualità dell'aria e prevenzione del

rumore; sicurezza del sistema di mobilità urbana; vivibilità sociale nell'ambiente urbano e qualità del patrimonio urbano verde, tutela delle persone (bambini, anziani, disabili). Tra i primi risultati: è stato individuato un sistema di indicatori chiave da applicare alla mobilità urbana focalizzato sugli aspetti principali della sostenibilità, utilizzabile da parte di un'amministrazione comunale, anche per valutare gli effetti delle azioni intraprese. Gli indicatori fanno riferimento a normative che contengono valori/standard quantitativi, o in alternativa, sono utili per valutare un trend in miglioramento. Dato che l'ambiente può garantire sicurezza, o accentuare le fragilità, è necessaria una consultazione e interazione continua all'interno del percorso di progettazione/ pianificazione tra Comune, Azienda sanitaria, ARPA FVG, altre autorità ambientali e pubblico. L'obiettivo è una scelta congiunta e consapevole della migliore alternativa possibile nell'ottica della promozione dello sviluppo sostenibile.

**Chiara Tunini** della direzione salute si è soffermata sui risultati dei progetti per la prevenzione degli incidenti stradali, quali “Mitris”, “SicuraMENTE” (2010-2012) e “Guadagnare salute in ado-

segue a pag. 20





lescenza”, tesi a promuovere la cultura della sicurezza tra i giovani e, quindi, prevenire gli incidenti stradali. Anche per questi fondamentali risultano le “azioni di rete” e la collaborazione interistituzionale tra mondo della scuola - Ufficio scolastico regionale, Regione (Direzioni centrali Mobilità e Salute) e “FVG Strade” attraverso un gruppo di regia. Sono stati realizzati dei corsi di formazione che hanno coinvolto giovani tra i 14 e i 25 anni (approfondimenti sul sito internet: [www.formativamente.com](http://www.formativamente.com)) ed è stato realizzato anche un “campo scuola”, a Codroipo e un concorso d’idee con premiazione finale, coinvolta anche l’Università della Terza età.

### MOBILITÀ E PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

**Iliana Gobbino** della direzione centrale infrastrutture, mobilità, pianificazione territoriale, referente del Centro di monitoraggio della sicurezza stradale (CRMSS), ha illustrato il progetto MITRIS (Metodi informatici predittivi per la mitigazione degli incidenti stradali) di georeferenziazione degli incidenti stradali, che rende disponibili per i soggetti istituzionali autorizzati dati e mappe incrociate da diverse fonti, quali organi di polizia, SSR e uffici tecnici dei Comuni, puntando all’identificazione di situazioni di rischio e di rischio emergente creando un processo di monitoraggio ed analisi quantitativamente e qualitativamente omogeneo. “Si tratta - ha precisato Gobbino - di un’iniziativa all’avanguardia a livello nazionale e internazionale. I dati riguardano, ad esempio, la gravità e lesività degli incidenti, in riferimento agli orari e ai diversi sistemi viari e sono oggi accessibili per tutti gli Enti autorizzati con possibilità di verifica dei risultati prima e dopo l’intervento

(es. rotonda, etc.). Gobbino, ha quindi, ricordato come il progetto “Mobilità sostenibile e sicura in ambito urbano” abbia contribuito anche ad elevare la qualità della progettazione (es. contributi per la “messa in sicurezza dei percorsi casa-scuola” (decreto 1584/2011) che ha visto una cinquantina di Comuni partecipare al bando, 17 gli assegnatari e 16 Comuni che hanno attivato, formalmente il Piedibus (numero in continua crescita). Su questi temi Gobbino ha poi citato la relazione sulla incidentalità in FVG (a pag. 22). “Complessivamente - ha precisato - il “Piano regionale per la sicurezza stradale” ha realizzato le numerose “azioni dirette” tra cui: corsi di formazione per referenti di educazione stradale (2007), il progetto pilota per le scuole dell’infanzia, a Trieste, Centro Regionale Monitoraggio Sicurezza Stradale (2007-2008), “Progetto pilota Rete Città Sane FVG” (2008), Comuni di Udine, Sacile e Cormons, corsi di “Guida sicura” il fine settimana (2009); integrazione CRMSS (2009); programma d’interventi di sicurezza stradale con “FVG Strade” (2009) comprendente il progetto per le scuole di ogni ordine e grado, in collaborazione con Ufficio Scolastico Regionale (2009); rete di monitoraggio dei flussi di traffico (2010), messa in sicurezza dei percorsi casa - scuola (2011). “Anche in questo settore - ha evidenziato Gobbino - la maggior parte degli interventi è possibile grazie alle positive sinergie tra direzione centrale mobilità, ufficio scolastico regionale e Comuni e sono favoriti da un ambiente “amico dei bambini” e, quindi, di tutte le persone. In sintesi, la riqualificazione complessiva delle città, come indicato anche nella Generalità 2939/2009, passa anche attraverso la realizzazione di zone 30, zone a traffico limitato, continuità dei percorsi ciclopedonali, messa in sicu-

rezza dei punti sensibili. Tra i progressi recenti da rilevare che il nuovo Codice della strada (2011) ha inserito il concetto di “UTENTE DEBOLE”: pedoni, disabili in carrozzella, ciclisti e tutti coloro i quali meritano una tutela particolare dai pericoli derivanti dalla circolazione sulle strade.” La nuova strategia per la riqualificazione complessiva delle città - ha illustrato Gobbino - dovrebbe, pertanto, fondarsi su alcuni punti: i piani della mobilità devono ribaltare le gerarchie pedone, ciclista, trasporto pubblico locale, trasporto privato; i Piani regolatori comunali devono muovere da questo ribaltamento, modifica di tutte le previsioni di espansione dell’edificato (impedisce una efficace politica del trasporto pubblico locale), importanza delle “Zone 30” nella prevenzione delle conseguenze gravi degli incidenti in quanto le conseguenze dell’incidente a questa velocità diventano trascurabili, mentre con impatto a 50 km/h c’è il 50% di probabilità di conseguenze mortali, a 70 km/h la morte è praticamente certa...

**Barbara Motta**, rappresentante dell’Ordine degli architetti, pianificatori, paesaggisti e conservatori della Provincia di Udine, nel manifestare l’attenzione dell’Ordine che, tramite lei, segue dal 2008 con notevole interesse l’attività del gruppo di lavoro, ha evidenziato come la “mobilità sostenibile” costituisca una “scelta di convenienza” a livello individuale e sociale. A suo avviso tra gli obiettivi da realizzare, anche tramite gli indicatori contenuti nella generalità 2939/2009, vi sono: riduzione della velocità, moderazione del traffico, continuità dei percorsi e integrazione tra più mezzi di trasporto (bici+treno, bike sharing, etc.), identificazione degli spazi di pertinenza dei pedoni ciclisti e progettazione in funzione dell’uten-

za debole”. I vantaggi recati riguardano, sia la percezione della sicurezza che la promozione della socializzazione (es. Piedibus, aree verdi, etc.), nonché il controllo della criminalità.

### PIANIFICAZIONE URBANISTICA SPORTIVA

**Rodolfo Ziberna**, ha portato i saluti del presidente dell’Unione Province, Enrico Gherghetta ed è, quindi, intervenuto in rappresentanza del coordinamento ordinamento sportivo della Conferenza delle Regioni e Province Autonome, attualmente in capo al FVG tramite l’assessore Elio De Anna. In apertura Ziberna ha richiamato l’evoluzione recente della concezione dello sport da parte della Regione e delle istituzioni locali come strumento principe destinato alla ricerca del benessere e non più solo al risultato agonistico. Questo anche se le domande di contributi dei Comuni alla Regione riguardano ancora per il 70-80% i campi di calcio, mentre andrebbero incentivate politiche complessive per la qualità della vita (es. Provincia di Bolzano, esperienza di intermodalità bici -treno, bike sharing, etc), a partire dalla promozione dell’attività fisica nelle scuole, coinvolgendo studenti e genitori, oppure tramite l’educazione alimentare (fino a tassare il “junk food” come avviene in altri Paesi). La nostra Regione, prima in Italia ed in Europa, ha recentemente adottato un cosiddetto “censimento dinamico degli impianti sportivi”. I tre obiettivi della pianificazione urbanistica sportiva illustrati da Ziberna potrebbero, pertanto, essere: ottimizzare le condizioni di chi già pratica sport; avvicinare l’offerta di impianti ai luoghi di residenza, o di lavoro dei praticanti e invogliare la popolazione non praticante all’attività sportiva. Ziberna

ha, poi, condiviso la necessità di una prevenzione a tutto campo a partire dalla modifica degli stili di vita e di promuovere anche gli sport e gli impianti per le prestazioni “a basso gesto tecnico” per il movimento e per stare bene. “A tal fine – ha dichiarato – la Regione vorrebbe avviare la pianificazione urbanistica sportiva per Aree di programmazione coincidenti con i Distretti Sanitari, introducendo tre differenti categorie di impianti: gli impianti sportivi per il movimento (o poli educativi per la salute), per il gioco (o poli funzionali del play) e per lo sport (o poli funzionali del display). Un polo educativo per la salute –ha evidenziato Zibera – è un nuovo impianto pubblico che “non c’è”, un impianto per promuovere nella popolazione l’esercizio fisico per la salute. La “Città Attiva” è, invece, un progetto per la tutela della salute di alcuni gruppi chiave della popolazione (persone a basso reddito, ragazze e donne, minoranze etniche, anziani). Sono queste alcune delle proposte che la Regione FVG ha avanzato anche al Tavolo Nazionale della Governance dello Sport (TANGOS) e presso l’ONIS – Osservatorio Nazionale per l’Impiantistica Sportiva.

### BUONE PRATICHE DEI COMUNI

**Roberto Ceraolo**, sindaco di Sacile e presidente Conferenza permanente della programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale, ha ribadito l’importanza dell’approccio multidisciplinare per promuovere la salute, un impegno complesso per Comuni e Aziende sanitarie che, nel contempo, costituisce un notevole salto di qualità e un positivo investimento per tutti. A tal fine Ceraolo ha auspicato che dovrebbe aumentare, anche presso gli amministratori locali, la consapevolezza



Il Piedibus a Campolongo - Tapogliano

che “non esiste un reparto ospedaliero che curi più della prevenzione”...Con tale convinzione la Conferenza e il Comune di Sacile, da lui rappresentati, partecipano attivamente ai progetti della Direzione salute e Federsanità ANCI FVG in quanto – ha concluso Ceraolo – “hanno avviato un percorso indispensabile di reti e sinergie reciprocamente utili e sostenibili”.

**Mariagrazia Santoro**, assessore alla Pianificazione territoriale del Comune di Udine, ha citato la “positiva esperienza di collaborazione intercomunale” di “Agenda locale 21” per l’hinterland udinese, nonché i recenti nuovo Piano regolatore e Piano del traffico di Udine

che hanno tenuto in considerazione le indicazioni della generalità, come le iniziative per la mobilità sostenibile e la tutela dei “soggetti più deboli”, pedoni e ciclisti e delle fasce di rispetto per l’inquinamento acustico di autostrade e ferrovie. Altri interventi riguardano la riorganizzazione della viabilità e la realizzazione di nuove rotonde. Santoro ha, quindi, condiviso la proposta del presidente di Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli, che questi orientamenti stanno entrando sempre più nella pratica quotidiana dei Comuni. Inoltre, anche sulla base della sua competenza professionale di architetto (partecipa dal 2008 al gruppo di lavoro) ha proposto

che nei prossimi incontri il gruppo di lavoro coinvolga anche i responsabili degli uffici urbanistica e mobilità dei Comuni per favorire la diffusione della generalità e, quindi, semplificazione, integrazione e pianificazione multisetoriale utili per realizzare ulteriori “sinergie preventive” tra Comuni, Regione e Aziende sanitarie (es. mobilità sostenibile e sicura, risparmio energetico, coerenza tra piani anche con il piano delle infrastrutture e logistica) (pag. 23).

Il sindaco di Monfalcone, **Silvia Altran**, ha, infine, sintetizzato le qualificate esperienze e progetti realizzati nel suo Comune, con il coinvolgimento attivo di numerosi istituti scolastici e rioni, tra questi: “A scuola con il Piedibus” (2007-2008), il piano partecipato della mobilità scolastica (2008-2009), “A zonzo per la città in sicurezza” (2009-2010), filosofia della cura e manutenzione “Una città a misura dipende da te - azioni quotidiane per una mobilità sostenibile e sicura”, interventi strutturali e messa in sicurezza dei percorsi casa-scuola nei diversi rioni (2011-2012).

#### DATI DAL PROFILO DI SALUTE IN FVG – PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2010-2012

### COME VIVERE PIÙ A LUNGO

Le principali cause di morte e di anni di vita persi in regione sono i tumori e le malattie cardiovascolari (4.864 decessi e 38.688 anni di vita persi nel 2007), complessivamente il 70,5% dei decessi contro il 69,36% a livello nazionale. Si tratta di patologie in parte legate a fattori di rischio modificabili mediante l’adozione di stili di vita sani (in particolare riguardo l’alimentazione, l’attività fisica, l’abitudine al fumo e al consumo di alcolici), sia attraverso la diagnosi precoce e il trattamento (ipertensione, ipercolesterolemia). I decessi attribuibili al fumo in FVG nel periodo 2000-2008 sono stati quasi 19.000, in media circa 2.100 all’anno: l’impatto del fumo sulla mortalità generale è risultato molto rilevante: il 15% dei decessi di persone dai 35 anni in su è attribuibile al fumo. Le patologie con più elevata mortalità attribuibile al fumo sono i tumori (9.750 decessi), seguiti dalle malattie cardiovascolari (6.616) e dalle malattie respiratorie (2.620), i ricoveri ospedalieri di residenti imputabili al fumo di tabacco sono stati più di 90.000, in media oltre 10.000 ricoveri all’anno, quasi la metà relativi a persone di sesso maschile di età superiore a 64 anni.

Gli incidenti stradali (pag. 22) nel 2008 hanno provocato 110 morti e 6459 all’anno (4.111 maschi e 2.348 femmine). I neopatentati (18-24 anni) e le persone con più di 65 anni sono maggiormente a rischio di incidenti mortali. E’ questa la prima causa di morte al di sotto dei 40 anni. Per favorire i comportamenti salutari, attività fisica e vita attiva, come indica il programma ministeriale “Guadagnare salute”, è necessario migliorare l’ambiente urbano assicurandone qualità e sicurezza.



SINTESI DELLA "RELAZIONE SULLO STATO DEGLI INCIDENTI 2010 IN FVG"

## Viabilità: 2010, calano gli incidenti morti e feriti su strade Fvg

Nel 2010, sulle strade del Friuli Venezia Giulia, a causa di 3.933 incidenti (con danni alle persone) sono decedute 103 persone e si sono registrati 5.137 feriti. Dati significativi, certo, ma - ha rilevato l'assessore regionale alle Infrastrutture, Riccardo Riccardi - rispetto al 2009 gli incidenti stradali sono diminuiti del 12,5 per cento (da 4.494 a 3.933), il numero dei feriti è calato del 14,6 per cento (da 6.016 a 5.137) ed i decessi si sono ridotti del 12 per cento (da 117 a 103), come evidenzia la "Relazione sullo stato dell'incidentalità in Friuli Venezia Giulia" che lo stesso Riccardi ha presentato, il 26 maggio, al presidente della Regione Renzo Tondo ed alla Giunta regionale. "Queste cifre, pur terribili,



li, collocano comunque il Friuli Venezia Giulia tra i primi posti in Italia, nel confronto con le altre realtà regionali, nella riduzione degli incidenti stradali e nella relativa mortalità - ha osservato Riccardi - a conferma del sempre maggior impegno e degli sforzi della Regione e di tutte le altre istituzioni del territorio, dagli Enti locali alle scuole, dalle Forze di

Polizia a FVG Strade ed Autovie Venete, per controllare le nostre strade e per comunicare sempre più la necessità di comportamenti adeguati e sicuri". Infatti, segnala la Relazione (una prima edizione curata in collaborazione tra le direzioni regionali Infrastrutture, Finanze e Salute, Università di Udine ed Insiel, che si basa sui dati raccolti dal Centro Regionale Monitoraggio della Sicurezza Stradale/CRMSS), il più vistoso calo di incidenti 2010/2009 si registrano proprio in Friuli Venezia Giulia, seguita da Sardegna (-9,8 per cento), provincia di Bolzano (-9,0 per cento) e Toscana (-5,9 per cento). Dalle analisi dei tipi di incidente e delle conseguenze sanitarie (tenendo comunque conto che sono parziali i dati

riferiti all'area di Trieste e Monfalcone) si ricava, inoltre, che il 40 per cento degli incidenti si sono verificati in provincia di Udine (con un aumento dei decessi rispetto al 2009 - unica area della regione in cui vi è stato un incremento di esiti mortali), il 25 per cento in provincia di Trieste, il 23 per cento nel Pordenonese e circa il 12 per cento nella provincia di Gorizia. Il 72,6 per cento degli incidenti registrati in Friuli Venezia Giulia, nel 2010, è avvenuto su strade urbane, provinciali e statali entro gli abitati. Per quanto riguarda le dinamiche degli incidenti, il 24,6 per cento degli incidenti è stato causato dal mancato rispetto di precedenza, svolte irregolari e comportamenti scorretti.

## Mobilità e pianificazione a Trieste, Muggia e San Dorligo

I piani regolatori comunali e i piani del traffico di Trieste, Muggia e San Dorligo della Valle, sono stati al centro della riunione che si è tenuta il 21 maggio, presso la sede dell'ASS n.1 Triestina, "Mobilità sostenibile e sicura in ambito urbano", organizzata dal dipartimento di prevenzione dell'ASS n.1 Triestina. Per Federsanità ANCI FVG sono intervenuti il vicepresidente, Fabio Samani e

l'assessore alle politiche sociali del Comune di Trieste, Laura Famulari. L'incontro era rivolto agli amministratori locali e dirigenti dei settori, pianificazione, urbanistica e mobilità dei Comuni di Trieste, Muggia e San Dorligo. Il 13 novembre scorso analogo seminario si era tenuto a Sgonico per i Comuni di Duino-Aurisina, Sgonico e Monrupino.



I partecipanti al seminario presso il Dipartimento di prevenzione dell'ASS n.1 Triestina

FOLTA PRESENZA DEI RAPPRESENTANTI DEI COMUNI DEL FVG

# Prevenzione, spesa sociale, equità al X° meeting Città Sane OMS

In vista della manifestazione "Guadagnare salute" del Ministero della Salute (Venezia, 21 e il 22 giugno), la Rete nazionale Città Sane OMS al termine del Meeting nazionale del 10 e 11 maggio ha deciso di sottoporre all'attenzione del Ministero per la Salute alcune riflessioni e proposte emerse nel corso dell'incontro. In primo luogo si sottolinea il fatto che attualmente oltre il 70% della spesa sociale è sostenuta dai Comuni: ciò aumenta in alcune realtà, maggiormente in difficoltà, il rischio di non esigibilità dei diritti sociali e di disuguaglianze che rischiano, poi, di avere ricadute, anche in termini economici, sull'intera collettività.

Tra i presenti per il Friuli Venezia Giulia insieme ai presidenti di Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli (interventato anche su delega del presidente nazionale Angelo Lino Del Favero) e della Rete regionale Città Sane FVG, Furio Honsell, hanno preso parte anche l'assessore all'urbanistica del Comune di Sacile, Francesco Scarabellotto e gli assessori alle politiche sociali del Comune di Precenicco, Stefania Zimolo e di Povoletto, Bruna Tracogna, nonché il consigliere comunale di Pordenone, Giovanni Del Ben e Giorgio Siro Carniello, direttore del Dipartimento di medicina dell'Ospedale di Pordenone.

Numerosi sono stati anche i Comuni del FVG che hanno partecipato al bando per l'"Oscar della Salute" ricevendo positive segnalazioni, oltre a Udine e Sacile, Pordenone, Buttrio, Povoletto e Pavia di Udine.



I partecipanti al meeting di Venezia

Un altro tema importante del Meeting è stato la necessità di dare maggior rilievo alla prevenzione piuttosto che alla cura, inserendo anche le realtà del Terzo settore, che da tempo operano in questa direzione. Il volontariato al Meeting di Venezia era rappresentato dal presidente nazionale del MOVI, Franco Bagnarol. A tal fine è stato proposto al Ministero di siglare un protocollo con le Regioni e i Comuni capoluogo nel quale sia indicato chiaramente quale percentuale delle risorse erogate dev'essere riservata alla prevenzione. Tra queste politiche andrebbero inclusi investimenti sulla mobilità sostenibile, vera chiave di volta nella prevenzione.

E' stata, infine, sottolineata da più parti la fondamentale importanza dell'attività fisica che si è proposto di inserire a livello di servizi essenziali di assistenza, talvolta in sostituzione di farmaci (con specifiche ricette che in qualche regione sono già realtà).

## INDICATORI UTILI PER LA VAS

Gli indicatori contenuti nella generalità 2939/2009 possono costituire un utile strumento di supporto per i Comuni nella redazione dei documenti per la VAS - Valutazione Ambientale Strategica, impegno che vede Comuni, direzione salute e ASS collaborare per un obiettivo comune. E' quanto emerso in occasione della riunione del Gruppo di lavoro "Pianificazione urbanistica e ambientale come strumento di promozione della Salute" allargato ai dirigenti dei settori urbanistica e mobilità dei Comuni capoluogo (14 maggio).

La riunione è stata coordinata da Clara Pinna e Gabriella Trani della direzione salute e Tiziana Del Fabbro, segretario di Federsanità ANCI FVG. Sono intervenuti gli assessori alla pianificazione dei Comuni di Udine, Mariagrazia Santoro e all'Urbanistica del Comune di Sacile, Francesco Scarabellotto. A conclusione dell'incontro è stato concordato di condividere un documento con i criteri e indicatori raccomandati per valutare gli obiettivi di salute nella VAS degli strumenti urbanistici.



Genovese, Manchiato, Sist, Pilosio e Santoro



COORDINAMENTO PROGETTI, PIANO DI INVESTIMENTI E INIZIATIVE PER IL REINSERIMENTO LAVORATIVO

## Inail e Comuni per sicurezza sul lavoro

Progetti comuni per rafforzare l'efficacia dei percorsi formativi finalizzati a migliorare la prevenzione e sicurezza sul lavoro, favorire il reinserimento lavorativo per le persone disabili e gli investimenti per riqualificare il personale, anche tramite la partecipazione a programmi e progetti dell'Unione Europea: sono queste alcune delle iniziative concordate per rilanciare l'attuazione del protocollo "I Comuni e l'INAIL per la sicurezza sul lavoro". E' quanto emerso in occasione dell'incontro, tenutosi a Udine, (18 aprile), tra il direttore INAIL Friuli Venezia Giulia, Carmela Sidoti, insieme a Mauro Morganti della sovrintendenza medica regionale, i presidenti di Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli, Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale, Roberto Ceraolo e ANCI FVG, Mario Pezzetta, insieme al vicepresidente, Laura Famulari, Roberto Ferri, esperto di Federsanità ANCI FVG per prevenzione e promozione salute e ai direttori delle due associazioni, Alessandro Fabbro e Tiziana Del Fabbro.

Tra gli esempi citati: rilanciare la rete dei referenti degli uffici tecnici di Comuni e Province, attivata nell'ambito del Forum permanente "Lavoro qualità e sicurezza" (2008) dai rappresentanti di Federsanità ANCI FVG, ANCI FVG, UPFVG, Conferenza permanente e CGIL, CISL e UIL FVG, insieme all'Area prevenzione e promozione salute della Regione Friuli Venezia Giulia, al fine di rafforzare l'impegno degli Enti locali per favorire la qualità e la sicurezza degli appalti pubblici tramite il



I partecipanti alla riunione.

superamento del criterio del massimo ribasso nei bandi e concorsi.

"La collaborazione tra Inail, Federsanità e ANCI FVG è fruttuosa e, quindi, vogliamo continuare ad impegnarci in un cammino condiviso finalizzato a risultati sempre più significativi in termini di

sicurezza dei luoghi di lavoro, a tal fine "ha commentato Carmela Sidoti, direttore regionale Inail "è però auspicabile una razionalizzazione dei tavoli operativi che vedono impegnati i soggetti che si occupano di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro così da ottimizzare

l'utilizzo delle risorse e definire un comune piano regionale di azioni mirate".

Valutazione dei risultati, promozione della cultura della sicurezza e comunicazione del rischio anche per superare disuguaglianze economiche e sociali, sono i punti di partenza dai quali i rappresentanti delle associazioni dei Comuni hanno concordato di condividere con INAIL FVG iniziative concrete e realizzabili in tempi brevi anche coinvolgendo gli altri protagonisti di questa sfida (Confindustria, associazione piccole industrie, realtà formative, organizzazioni sindacali, ecc.), che necessita una prospettiva di innovazione e reti efficaci tra i principali soggetti pubblici e privati.

A UDINE E IN PROVINCIA

### SICUREZZA TRA LA GENTE 2012

Si è tenuta dal 13 al 20 maggio la seconda edizione della manifestazione "Sicurezza tra la gente", coordinata da Confindustria Udine con il contributo di INAIL FVG e sostenuta da ASS n. 3 Alto Friuli, n. 4 Medio Friuli, n. 5 Bassa Friulana, Comune di Udine. Confartigianato, Università di Udine, Federsanità ANCI FVG, organizzazioni sindacali, collegio dei periti della Provincia di Udine e altri partner. Inoltre per l'anticipo "A spasso sicuri", hanno collaborato anche i Comuni di Tolmezzo, Cividale del Friuli e San Giorgio di Nogaro. L'iniziativa è nata dalla sinergia fra 42 diversi soggetti tra cui associazioni di categoria, organizzazioni sindacali, enti locali, imprese, istituzioni scolastiche, creditizie ed economiche, nonché enti preposti a diverso titolo al presidio della sicurezza. Si è trattato di un unico "contenitore" per portare il tema della sicurezza tra la gente, in "piazza".

Il messaggio principale degli organizzatori è che la sicurezza deve essere prima di tutto "cul-



tura interiorizzata": tanto più è efficace il presidio preventivo in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro quanto più la sicurezza fa parte intrinseca dell'educazione di ciascuno nella vita di ogni giorno, in ogni occasione di socialità. Temi specifici individuati per ciascuna delle giornate dedi-

cate nel 2012 sono state la sicurezza sui luoghi di lavoro, la sicurezza sulla strada, la sicurezza in casa e la sicurezza in campo agroalimentare. Sono state oltre venti le manifestazioni - tra dimostrazioni, incontri, dibattiti, testimonianze e spettacoli teatrali - ad animare il cuore della città.

Anche quest'anno la sinergia, l'unione e il sistema hanno raggiunto un grande e importante obiettivo comune: per la seconda volta la sicurezza è uscita dagli angusti confini delle fabbriche, per riversarsi finalmente sulle strade, "tra la gente", sin dagli intenti, destinataria privilegiata di questa iniziativa. Approfondimenti sul sito dedicato [www.sicurezzaalavoro.fvg](http://www.sicurezzaalavoro.fvg).

21 E 22 GIUGNO A VENEZIA "GUADAGNARE SALUTE" IMPORTANTE INIZIATIVA DEL MINISTERO SSR FVG PRESENTE CON UNO STAND E UNA SESSIONE COORDINATA DALLA DIREZIONE SALUTE FVG

## Città e salute



Dal poster della direzione salute "I determinanti ambientali di salute"

In questi ultimi anni è maturata la consapevolezza che la prevenzione, la protezione e la promozione della salute richiedono aggiornamento, adeguamento e rafforzamento. I numerosi fattori che concorrono a determinare salute e lo stretto rapporto con lo sviluppo socio-economico, rendono necessario un approccio trasversale, lo sviluppo di reti e alleanze che integrino i settori della politica in funzione della salute e prevedano la condivisione degli obiettivi da parte degli attori coinvolti. Oggi i comportamenti salutari sono resi difficili dall'organizzazione e dal disegno urbano delle città, dall'automatizzazione, dai prezzi degli alimenti sani e dai condizionamenti del marketing ma, come afferma il programma "Guadagnare Salute", le istituzioni possono aumentare la consapevolezza e le azioni regolatorie, incluse in strategie intersettoriali. Saranno questi i temi al centro della sessione "Città e Salute" in programma nell'ambito di "Guadagnare Salute", 21-22 giugno a Venezia. Tra gli esempi di "buone pratiche" citate sul sito internet di "Guadagnare Salute" (Ministero della Salute) sono citati: in Piemonte, l'azienda sanitaria Cuneo 1, ha individuato la promozione di stili di vita salutari come priorità per la stesura del Piano locale di prevenzione. Nel progetto "I determinanti ambientali di salute", la Regione Friuli-Venezia Giulia ha definito un documento di indirizzo contenente i criteri di riferimento per la pianificazione

territoriale, la promozione della salute e la mobilità sostenibile e sicura. Il Comune e la Asl di Verona hanno valutato la modifica delle abitudini al movimento a seguito di interventi di moderazione del traffico. L'Azienda provinciali dei Servizi Sanitari e sociosanitari di Trento ha condotto un progetto intersettoriale con i produttori locali e le ditte di distribuzione automatica. Il progetto Ccm (Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie) della Regione Emilia-Romagna "Promozione dell'attività

fisica - Azioni per una vita in salute", mira all'acquisizione di metodologie per la promozione dell'attività fisica tra la popolazione in un'ottica di valorizzazione delle esperienze. Significativo anche il contributo dei Comuni appartenenti alla Rete italiana Città Sane OMS che si impegnano affinché le città siano inclusive e pronte al sostegno, facilitino stili di vita sani e contribuiscano a benessere, sicurezza, interazione sociale. Venerdì 22 giugno la sessione sarà coordinata da Clara Pinna, Area preven-

zione e promozione Salute - Regione Friuli Venezia Giulia. Inoltre, per Federsanità ANCI FVG interverrà Roberto Ferri esperto di prevenzione e promozione salute, su "I determinanti ambientali di salute: come promuovere la salute con gli strumenti di pianificazione territoriale e della valutazione ambientale strategica" (pagg. 18-22) progetto selezionato tra i poster dal Ministero della Salute. Previsto anche l'intervento di Simona Arletti, presidente della Rete italiana Città Sane OMS.

## ALIMENTAZIONE, SALUTE E SOSTENIBILITÀ

RISTORAZIONE  
COLLETTIVA  
DI PROSSIMITÀ



Accanto al progetto su "Pianificazione urbanistica e territoriale come strumento di promozione della Salute, il Ministero ha selezionato, tra i poster, un altro progetto importante frutto delle sinergie tra Direzione salute e Federsanità ANCI FVG, si tratta di quello intitolato "Approccio intersettoriale e sostenibilità del sistema di refezione scolastica", autori: Giulio Barocco, Roberto Ferri, Manlio Palei e Clara Pinna

Di seguito proponiamo la sintesi del progetto che, dopo le "Linee di indirizzo per la valorizzazione dei pro-

dotti di qualità nella ristorazione scolastica", ratificate dal Comitato direttivo di Federsanità ed Esecutivo di ANCI FVG (marzo 2011) e inviate a tutti i 218 Comuni. Nei prossimi mesi, in collaborazione con altri soggetti (direzione risorse rurali, Università, esperti, etc.), verrà realizzato un documento applicativo, al fine di fornire un'ulteriore strumento utile per dirigenti e tecnici dei Comuni quale guida negli approvvigionamenti di prossimità per i servizi mensa.

### Sintesi e metodo del progetto

I sistemi di approvvigionamento delle derrate alimentari dedicati alla ristorazione delle collettività possono coniugare esigenze stringenti dei numerosi settori coinvolti. Il progetto si pone l'obiettivo di favorire le forniture di alimenti salutari e di prossimità nella ristorazione scolastica della Regione Friuli Venezia Giulia. In questa cornice vengono declinati i principi indicati in numerosi atti

dell'OMS e tra questi merita richiamare: "Politica alimentare e nutrizionale per la scuola"; "Il piano d'azione per la politica alimentare e nutrizionale 2007-2012"; la "Carta di Tallinn", "Dichiarazione di Parma su Ambiente e Salute".

Il percorso, articolato attorno al circuito fattoria - scuola, è teso all'investimento in consapevolezza e condivisione dei criteri primari che muovono spontaneamente tutti i membri della collettività a compiere scelte sostenibili e lungimiranti sotto il profilo sanitario, ambientale e economico.

Il patrimonio agro alimentare regionale rappresenta nel nostro territorio il legame che unisce intimamente cittadini, soggetti pubblici, privati e no profit e contestualmente trasferisce fino ai nostri tempi i valori e i saperi che il cibo da sempre veicola.

Sulla base di tali fondamenti e con riferimento al protocollo d'intesa tra Ministe-





ro della Salute e Ministero dell'Agricoltura, siglato nel programma "Guadagnare Salute", la Direzione Centrale Salute della Regione FVG ha sottoscritto accordi e protocolli con la Direzione Centrale Agricoltura, FederSanità ANCI FVG e ANCI FVG al fine di migliorare la qualità della ristorazione scolastica attraverso alcune azioni sinergiche. Nei documenti viene dato risalto alla garanzia d'accesso a prodotti biologici, tipici, tradizionali locali tenendo

conto degli aspetti igienici, nutrizionali, ambientali, sociali, equi e solidali. La L.R. 15/2000 sui prodotti biologici, dop, igp, pat e la L.R. 4/2010 sui prodotti agricoli regionali garantiscono il supporto normativo a tali scelte.

**Risultati**

Gli atti siglati dagli amministratori, i conseguenti impegni dei servizi comunali e dei rappresentanti della filiera hanno avviato un processo con effetto "domino" sul sistema di refezione collettiva

scolastica regionale. I nuovi capitolati di gara dei Comuni di maggiori dimensioni accolgono gli insostituibili valori delle produzioni di prossimità. Le scelte miglioreranno la qualità dei pasti forniti ai bambini, incrementano la fruizione del territorio, favoriscono virtuose e produttive sinergie delle microeconomie locali.

**Conclusioni**

La "Convenzione sui diritti dell'infanzia" dell'ONU ci supporta in questo importante percorso di riscoperta

dei paesaggi di benessere dei bambini che, contemporaneamente, apre gli orizzonti su "la salute in tutte le politiche", ovvero la salute delle persone, dell'ambiente, delle economie locali, dell'identità dei luoghi e delle relative tradizioni. La filiera agro-alimentare di prossimità dedicata alla refezione scolastica costituisce un settore capace di contribuire al guadagno di salute globale e di declinare la visione delineata in "Salute 2020" dell'OMS.

ELENCO DEI PRINCIPALI PROGETTI E POSTER SELEZIONATI DAL MINISTERO

**ASS, SCUOLE E CONI IN EVIDENZA A VENEZIA**

*CONI - "Il CONI di Gorizia nella scuola per la promozione del benessere psicofisico dei ragazzi"* - autori: Serena Zanet, Massimiliano Stabile

*"SCUOLA GO- Le buone pratiche per la promozione di stili di vita sani a scuola. Azioni, esperienze e riflessioni"* - autori Elisabetta Pontello, I.S.I.S "Dante Alighieri", Gorizia

*ASS n.1 Triestina - "L'esperienza di "Paesaggi di Prevenzione"* a Trieste - autori: Roberta Fedele, Riccardo Tominz, Claudia Monti, Simone Storani, Sandra Bosi

*ASS n.1 Triestina- "In sostanza divento abile abile"* - autori: Roberta Fedele, Cinzia Celebre, Deborah Nordici

*ASS n.1 Triestina -ASS n.2 Isontina - "RETI e alleanze: nuovi sistemi di governance della promozione della salute"*, autori: Sara Sanson, Cristina Aguzzoli, Croci Eleonora, Marco Bertoli, Adele Maggiore

*ASS n.2 Isontina - "Benessere psico fisico: operatori e cittadini per un obiettivo comune"* - autori : Tiziana Mucci, Sabina Mari, Loredana Macera, Cristina Aguzzoli, Stefano Roncali Polisportiva 2001-Cooperativa" Il Mosaico"

*ASS n.2 Isontina "Guadagnare Salute in adolescenza: attività fisica e alimentazione in due aree territoriali del FVG"* - autori : Cristina Aguzzoli

*ASS n.3 Alto Friuli - "PROMUOVERE BENESSERE INSIEME: rete territoriale del gemonese "B\*Sogno d'esserci"*- autori: Mariarita Forgiarini, Denise Di Bernardo, Stefania Pilan

*ASS n.3 Alto Friuli - "Scuola e sanità insieme per promuovere una sana alimentazione e attività fisica : l'esperienza dell'Istituto comprensivo di Comeglians"* - autori: Denise Di Bernardo, Stefania Pilan, Mariarita Forgiarini.

*ASS n. 4 Medio Friuli - "LUSORUTS e...CEROTS: progetto di educazione alla sicurezza domestica"* - autori: Annamaria Vacri, Daniela Gnesutta, Miriam Pupini, Silvana Cremaschi, Chiara Bertossi, Saverio Merzliak, Laura Montina, Giorgio Brianti

*ASS n. 5 Bassa Friulana "Da Palmanova a Latisana ...senza fumo"* - autori: Silla Stel, Antonella Arena e Rosella Malaroda.

**GUADAGNARE SALUTE IN ADOLESCENZA**



Il 3 maggio, presso l'auditorium di Gorizia, si è svolto l'evento conclusivo del progetto ministeriale "Guadagnare Salute in Adolescenza- Promozione dell'Attività Fisica e della

Sana Alimentazione" proposto dalla Direzione Centrale Salute e attuato, in via sperimentale, nei territori dell'ASS 2 "Isontina", capofila del progetto in sinergia con l'ASS 3 "Alto Friuli". Il progetto ha visto la collaborazione di numerosi partner tra cui il CONI provinciale di Gorizia, l'Ufficio Scolastico Regionale e il Corso di Laurea in Scienze Motorie. L'evento, patrocinato da FederSanità ANCI FVG, è stato aperto dai saluti dei rappresentanti di Comune e Provincia e dal Direttore Generale ASS 2, Marco Bertoli e ha visto la partecipazione di circa 350 persone. L'obiettivo era quello di sensibilizzare la comunità sui temi della promozione della salute per una compartecipazione attiva di tutta la cittadinanza. Protagonisti della mattinata sono stati insegnanti e studenti delle scuole partecipanti al progetto (Polo Liceale ISIS Alighieri di Gorizia, ISIS Brignoli di Gradisca, ISIS Paschini di Tolmezzo, IC Santa Maria degli Angeli di Gemona del Friuli, IC Alighieri di San Canzian, IC di Comeglians) i quali con il loro entusiasmo hanno presentato filmati ed esibizioni dal vivo le attività svolte in quest'anno scolastico per promuovere la corretta alimentazione e la pratica dell'attività motoria. All'iniziativa per la Regione è intervenuto l'assessore regionale allo sport Elio De Anna, quindi Giancarlo Sturloni, esperto di comunicazione della scienza della SISSA, ha presentato il progetto degli "slogan sulla frutta" avviato in via sperimentale nelle scuole secondarie di I grado e destinato a diventare un percorso a valenza regionale nel settore della grande distribuzione alimentare. Nel pomeriggio si è svolta una tavola rotonda, moderata da Rodolfo Ziberna, che ha avuto come protagonisti rappresentanti della scuola, della sanità, della Regione, del Coni, dell'Università di Udine, del Forum provinciale dei Giovani, degli Enti locali e della LegaCoop.

LA RETE SI AMPLIA. PRESENTATO NEL MUNICIPIO DI LATISANA L'ATLANTE IN TEDESCO

## I servizi per la salute promuovono anche il turismo

I servizi sanitari e socio-sanitari contribuiscono ad arricchire l'offerta turistica rispondendo in modo adeguato alle esigenze di salute dei turisti italiani e stranieri, sia sul fronte termale che rafforzando i servizi per le persone anziane, sempre più numerose e non autosufficienti. E' quanto già realizzato in alcune località del balneare FVG con il rafforzamento dei servizi di emergenza (es. pronto soccorso di Lignano) e la dialisi anche notturna (es. Monfalcone). Sono queste alcune delle principali indicazioni fornite dal direttore centrale della Salute, **Gianni Cortiula**, nel Municipio di Latisana (27 aprile), in occasione della presentazione dell'"Atlante dei servizi sanitari e socio-sanitari" anche in tedesco. Il presidente della terza commissione consiliare, **Giorgio Venier Romano**, si è soffermato sugli ottimi risultati del sistema sanitario regionale che ha evidenziato essere "ai primi posti in Italia e competitivo a livello eu-

ropeo per eccellenza dei servizi e qualità spesa. "Ma in tempi difficili come quelli attuali - ha ricordato Venier Romano - i bisogni sono crescenti, sia per il positivo allungamento della durata della vita media (in FVG gli ultracentenari sono oltre 200), che dell'incremento delle fasce più fragili della società (anziani non autosufficienti, nuovi poveri, etc.). Pertanto, le priorità sui cui puntare, a suo avviso, sono l'informazione sui servizi disponibili, in cui bene si inquadra l'"Atlante", la prevenzione e promozione della salute, nonché formazione e aggiornamento continui di livello europeo. L' Atlante - ha dichiarato il presidente della III Commissione regionale - è molto importante anche per la promozione turistica perché costituisce uno strumento utile per valorizzare ulteriormente una delle voci più significative dell'economia regionale. Relativamente alla riforma del SSR, annunciata dal presidente Tondo, Venier Romano, come in



precedenza Cortiula, l'ha definita "inevitabile" proprio per poter garantire le cure più appropriate e innovative a tutti i cittadini, come richiamato nella recente legge regionale sulle cure palliative, oppure i farmaci tumorali di ultima generazione e le nuove tecnologie di cui necessitano le principali strutture ospedaliere regionali per proseguire ad essere "di eccellenza". Infine, Venier Romano ha invitato amministratori locali e cittadini a impegnarsi, responsabilmente, per la qualità dei servizi e la sicurezza dei pazienti dell'intera regione, entro una visione di sistema".

In apertura dei lavori il sindaco di Latisana, **Salvatore Benigno**, aveva evidenziato il forte impegno dei Comuni per realizzare l'integrazione tra servizi sociali, socio-sanitari e sanitari per i quali un banco di prova importante saranno i nuovi PDZ - Piani di zona, o "piani regolatori del sociale". "Al riguardo - ha evidenziato Benigno - negli ultimi anni è notevolmente cresciuta la quota di compartecipazione di tutti gli 11 Comuni dell'ambito di Latisana che è superiore al 12%. Tra le realizzazioni principali ha citato l'ampliamento della casa di riposo Umberto I (ndr. presente anche il direttore della stessa e dell'ambito, Antonio Impagnatiello). Il presidente di Federsanità ANCI FVG, **Giuseppe Napoli**, ha poi ricordato che a sei mesi dalla presentazione dell'Atlante in italiano e inglese, realizzato insieme alla Regione e con il sostegno della Fondazione CRUP, la pro-

segue a pag. 28



Andreotti, Bordon, Cortiula, Benigno, Napoli e D'Agostini



messa è stata mantenuta e, proprio all'inizio della stagione turistica, in collaborazione con le ASS dell'area vasta udinese, n.5 Bassa friulana, N.4 Medio e n.3 Alto Friuli e con un finanziamento della L. 482/'99 ("Norme in materia di tutela delle minoranze linguistiche storiche"), l'Atlante è stato tradotto in tedesco e pubblicato in 3.000 copie che verranno distribuite nelle principali località turistiche, marine e montane della regione e nei paesi con minoranze di lingua tedesca. Si è, quindi, trattato di un esempio concreto di positive sinergie tra ASS a livello di "area vasta", in collaborazione con i Comuni, gli operatori turistici e le associazioni di cittadini. "Un percorso indispensabile - ha evidenziato Napoli - anche nella prospettiva del dialogo propositivo al quale ha invitato i rappresentanti della Regione a condividere con gli amministratori locali l'attesa riforma del sistema sanitario regionale. Il direttore generale dell'ASS n. 5 **Paolo Bordon**, ha ricordato che il territorio della Bassa friulana, in particolare Lignano e l'entroterra, è molto frequentato dai turisti di lingua tedesca, si rivela, pertanto, fondamentale offrire loro una documentazione puntuale nella loro lingua sui servizi sanitari e socio-sanitari in FVG. Inoltre, Bordon, ha richiamato l'impegno crescente della ASS n.5 che, da aprile a ottobre, deve adeguare i suoi servizi al notevole incremento della popolazione.

"Questo avviene - ha precisato - non solo rafforzando i servizi di pronto



Corso, Del Frate, Tellini, Corbato, Plazzotta, Sanna e Fabris

soccorso, ma anche individuando nuovi servizi presso i presidi di Latisana e Palmanova (es. dialisi)". In merito all'attuazione della direttiva

UE sulla mobilità di pazienti ed operatori l'ASS 5 si sta adeguando anche tramite accordi puntuali con i fondi assicurativi tedeschi, austriaci, e ora

anche russi. Pertanto, la pubblicazione dell'Atlante in tedesco rientra in questa strategia di accoglienza e attrattività europea, come, peraltro,

## DIRETTIVA UE : LIBERA CIRCOLAZIONE, ACCESSIBILITÀ ED EQUITÀ SISTEMI SANITARI PIU' COMPETITIVI

**Silvio Brusaferrò**, dell'Università degli Studi di Udine, anche componente del comitato scientifico Sanicademia, ha illustrato come la direttiva 2011/24/UE contribuirà a modificare il sistema sanitario nella nostra regione e le prospettive del contesto europeo. Tra i documenti fondamentali ha richiamato la Carta di Tallin "I sistemi sanitari per salute e benessere" (2008) e il "Documento Barroso" 2020 per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva" (marzo 2010). "L'Atlante - ha dichiarato Brusaferrò - si pone in assoluta continuità e sintonia con i citati documenti e le attuazioni previste, a partire dall'auspicio di investire di più nella salute, in quanto i sistemi sanitari regionali forniscono opportunità di crescita e benessere e costituiscono un fattore di qualità e sviluppo per una società avanzata. In tale contesto - ha evidenziato Brusaferrò - i SSR devono dimostrare e valutare le loro performance, garantire qualità, efficacia e sicurezza per tutti e costituiscono il centro di

governo dei servizi sanitari a livello periferico, non solo in Italia, ma anche in molti paesi europei. L'accessibilità ai servizi e a informazioni comparabili e affidabili, sono temi che impegnano i Paesi europei fino al 2020, per cui l'Atlante del SSR FVG potrà fare da apripista. Ridurre la variabilità nelle performance delle strutture e dei servizi anche rendendo pubblici i dati sono anche temi che emergono come priorità a livello Europeo e Statunitense. Il FVG fa parte attivamente del programma per le "buone pratiche" (ndr. 23 maggio a Udine convegno nazionale con le Regioni del Nord Italia) promosso dall'AGENAS e questo è uno degli strumenti per migliorare e rendere note le proprie performances. Dopo la direttiva sulla sicurezza dei pazienti (2009), la direttiva 2011/24/UE sulla libera circolazione di pazienti ed operatori dovrà entrare in vigore entro ottobre 2013 e comporterà progressivamente dei cambiamenti nelle dinamiche tra servizi sanitari di regioni contermini ed il ruolo

dei cittadini in questo senso sarà cruciale. In Italia per esempio sappiamo che la qualità dei servizi sanitari è elevata, cui non corrispondono valori elevati per la qualità percepita dai cittadini. Il ruolo dell'informazione in questo senso sarà cruciale sia per far conoscere ai cittadini i servizi e gli standard di qualità erogati sia per consentire loro scelte appropriate. Nei prossimi anni si possono prevedere flussi di persone tra i diversi Paesi della UE e si impone che i diversi Stati garantiscano sicurezza e qualità dei servizi e delle strutture e trasparenza dei dati e informazioni (accreditamento europeo).

Nella nostra area ci sono molteplici iniziative per affrontare efficacemente questa sfida: da intese su progettualità comuni rispetto a programmi di prevenzione, promozione della salute anche nelle aree montane, accesso ai servizi (es. Atlante), standard di accreditamento, formazione, tavoli di cooperazione, agende comuni. - a progetti pilota specifici come HON CAB promosso dal

l'accreditamento internazionale.

Il presidente della Fondazione Crup, **Lionello D'Agostini**, ha ringraziato Federsanità ANCI FVG per l'attività di integrazione e collegamento tra Comuni, associazioni e Aziende sanitarie, anche tramite la corretta comunicazione sull'accessibilità dei servizi in diverse lingue. "Una strategia - ha precisato - molto simile a quella della Fondazione CRUP da sempre vicina alle istituzioni locali e sanitarie e associazioni che operano sul territorio per fornire un supporto ancor più necessario nei mo-



Silvio Brusaferrò

Ministero della Salute, per iniziare a simulare l'impatto della collaborazione transfrontaliera, ad esempio in materia di rimborsi.

A iniziative di formazione promosse Sanicademia GECT, insieme alle Regioni FVG e Veneto che hanno realizzato dei corsi postlaurea per la formazione comune dei professionisti.

Le iniziative in corso sono molteplici perché la normativa europea costituisce una grande sfida ed una grande opportunità per sperimentare e costruire nuovi strumenti e meccanismi per far crescere la qualità dei servizi per i cittadini e migliorare l'organizzazione dei servizi.

menti di particolari difficoltà economiche e sociali che toccano anche i valori fondanti della politica e della società".

Tra gli esempi il presidente della Fondazione CRUP ha citato il recente concorso per ambiti socio sanitari e case riposo per i servizi offerti alle persone anziane, anche a domicilio. "Da queste positive sinergie - ha concluso D'Agostini - potrà derivare una maggiore speranza per la ripresa e per il futuro dei giovani". Il rappresentante dell'Ordine dei Medici della Provincia di Udine, **Domenico Montanaro**, ha portato i saluti del presidente Maurizio Rocco e dei componenti del Direttivo, nonché l'attenzione per i temi del convegno anche da parte delle federazioni degli ordini medici europee. "L'obiettivo - ha ricordato - è quello di armonizzare le diverse normative come concordato anche con la *Carta Europea dei principi di Etica Medica (Kos 13 giugno 2011)*. Nel documento ampio spazio è dedicato anche a "uniformità dell'informazione, accessibilità cure e assistenza per tutti i Paesi UE". In tale contesto - ha commentato Montanaro - l'Atlante, tradotto in diverse lingue, costituisce uno strumento fondamentale per perseguire questi obiettivi, soprattutto nelle regioni transfrontaliere come la nostra". Quindi, in qualità di direttore del Dipartimento di nefrologia e dialisi dell'Azienda ospedaliera- universitaria SMM di Udine e del Centro Trapianti di rene, Montanaro ha concordato sull'importanza del servizio dialisi anche per i pa-

zienti stranieri in vacanza in Friuli V.G. La collaborazione transfrontaliera è poi fondamentale anche in materia di trapianti e donazione di organi per cui la nostra Regione è ai vertici nazionali. Inoltre, nella prospettiva dell'attuazione della citata direttiva europea, un altro tema che vede impegnato l'Ordine dei medici è la valutazione della qualità della formazione dei medici dei diversi Paesi europei (Accordo di Brioni", 14 maggio 2011). "Alla base di queste sinergie - ha concluso Montanaro - vi è anche la reciproca conoscenza dei sistemi sanitari dell'Alto Adriatico per la quale l'Atlante costituisce una pietra fondamentale per costruire un dialogo positivo". Il rappresentante della Società d'area di Lignano e della laguna, **Giancarlo Piubello**, ha ringraziato per l'invito e ha confermato la disponibilità degli operatori privati associati a collaborare per migliorare ulteriormente l'ospitalità, anche tramite maggiori sinergie con i servizi sanitari e sociosanitari per i turisti, italiani e stranieri e la distribuzione dell'Atlante presso le principali strutture.

**Andrea Plazzotta**, per CittadinanzAttiva FVG onlus, ha evidenziato l'importanza della pubblicazione, non solo dal punto di vista tecnico-scientifico, ma soprattutto di servizio nei confronti dei cittadini, proprio in un momento di grandissimo cambiamento per il SSR e a livello europeo per la direttiva sulla libera circolazione, nonché per il contesto generale di riduzione delle risorse (dal Fondo sociale nel 2012

ci sono 8 miliardi di euro in meno per le Regioni) al quale si aggiunge il limite del pareggio di bilancio per gli enti locali. "Per CittadinanzAttiva - ha evidenziato Plazzotta - questi dati costituiscono un ulteriore elemento di preoccupazione e riflessione per cui auspicano che l'annunciata riforma del sistema sanitario regionale possa realmente contribuire a migliorare ulteriormente la già buona qualità non solo per i servizi sanitari e ospedalieri, ma anche per quelli sociosanitari sull'intero territorio del FVG".

Il segretario di Federsanità ANCI FVG, **Tiziana Del Fabbro**, ha quindi illustrato l'"Atlante dei servizi sanitari e sociosanitari in FVG" evidenziando il focus sui servizi sociosanitari sul territorio, accanto alle strutture ospedaliere di eccellenza che sono più note e alle quali si accede nella fase acuta delle malattie, o nelle emergenze. Sul territorio esiste, infatti, una variegata offerta di servizi per le esigenze quotidiane per tutte le fasi della vita, tra le più avanzate in Italia, i cui riferimenti sono diffusi e meritano adeguata valorizzazione. Proprio per questo l'Atlante intende costituire una guida per come, dove e quando accedere a questo universo di servizi ( Ospedali, ASS, IRCSS, Aziende servizi alla persona, case di riposo, CAMPP, CISI, mmg, farmacie, etc.) anche con indicazioni utili sulle normative regionali relative ai contributi e agevolazioni.

**Maurizio Andreotti**, direttore sanitario ASS n.5





Bassa friulana, si è soffermato sugli accordi di sicurezza sociale e sulle modalità di utilizzo della tessera sanitaria europea negli altri Paesi, precisando che con gli Stati UE vi sono accordi bilaterali, mentre nei Paesi extra comunitari vengono stipulate delle assicurazioni temporanee. Per ASS n. 5 Bassa friulana, Lignano e l'entroterra, fino a Palmanova, San Giorgio e Cervignano presentano il maggior numero di turisti di lingua tedesca (Austria e Germania), com-

pletivamente oltre 2 milioni 120 mila presenze, all'anno. In genere il numero di ricoveri all'anno è molto basso, circa 137 ricoveri, le emergenze ambulatoriali sono più significative 9.600. ASS n. 5 nel 2007 ha aderito alla convenzione tipo stipulata dalla Regione con le casse mutue tedesche e, nel 2009, ha stipulato accordi analoghi con altre compagnie che rimborsano interamente le prestazioni erogate ai turisti austriaci e tedeschi. Tali accordi hanno

anche consentito di contribuire a valorizzare l'offerta turistica regionale e sono in atto anche sinergie con operatori turistici della "Riviera friulana" che hanno promosso l'accordo anche a livello nazionale.

"In sintesi - ha dichiarato Andreatti l'assistenza sanitaria costituisce un elemento strategico anche per la promozione turistica, sia come tutela del diritto alla salute che, in senso lato, come parte integrante del "pacchetto turistico" e andreb-

be promossa attraverso opuscoli e portali. Oltre ai turisti di lingua tedesca, oggi, si registrano anche turisti ciechi, ungheresi e slovacchi e nuovi flussi riguardano russi e cinesi. "Va poi rilevato che oggi gli stranieri non sono più solo i turisti, ma anche i nuovi cittadini (ben 56 nazionalità diverse nella Bassa), pertanto è fondamentale - ha concluso Andreatti - predisporre progetti e opuscoli adeguati, anche nelle loro lingue, tramite una strategia regionale".

## PROPOSTA DI RIFORMA: OBIETTIVI E

**Gianni Cortiula**, direttore centrale salute, si è soffermato sull'evoluzione sociale ed epidemiologica in FVG, in particolare sugli effetti dell'aumento della durata della vita media e del rapido incremento dei bisogni di salute per la sostenibilità complessiva del sistema. "Il FVG è uscito dal Fondo sanitario nazionale nel 1996 e, pertanto, finanzia in modo autonomo sanità e sociale, la crisi e la riduzione dei consumi comportano minori risorse anche per il SSR, quindi, il riordino del sistema diventa inevitabile. Nel 2011 i trasferimenti sono rimasti inalterati, ma per il futuro è necessario un percorso di forte potenziamento del territorio che non significa depauperamento degli ospedali, o delle specialità - ha precisato il direttore centrale - bensì maggiore appropriatezza e forte responsabilizzazione, coinvolgimento e collaborazione con tutti i soggetti del territorio, tra cui i MMG

per la gestione pazienti e la valutazione dei risultati di salute. L'obiettivo è quello di garantire la qualità sia del servizio ospedaliero, che del percorso territoriale". Da cui l'invito a tutti i protagonisti del sistema, amministratori locali, direttori e operatori del SSR, a partecipare al percorso di coinvolgimento di tutte le realtà presenti sul territorio. La prima bozza del disegno di legge di riforma del SSR - ha dichiarato Cortiula - evidenzia un percorso di accreditamento, sia nei confronti del pubblico che del privato, per garantire uguale qualità per tutti, nonché verificare qualità e quantità delle prestazioni erogate dai presidi ospedalieri entro una forte pianificazione. Il territorio è il luogo in cui vengono individuate determinate funzioni (prevenzione, salute mentale e integrazione sociosanitaria). La Regione dovrà garantire l'integrazione sociosanitaria e il modello è solo uno strumento, saran-

no poi le persone che, adeguatamente formate e aiutate, potranno realizzare l'integrazione sociosanitaria. Obiettivo prioritario è assicurare un percorso di equità e omogeneità per fornire risposte diverse adeguate a diverse esigenze. E' questo l'impegno comune per la sostenibilità e integrità del sistema e richiede risposte integrate e un percorso di ampio respiro e di assetto che sarà attuato in collaborazione con amministratori locali ed operatori (anche all'interno singole aziende sanitarie). Quel che conta, più che la collocazione geografica degli ospedali, è garantire risposte adeguate sul territorio, con percorsi di salute e diagnostico- terapeutici appropriati, di sicurezza e qualità. Successivamente verranno anche definiti i previsti piani regionali di settore, dell'emergenza, oncologico, della riabilitazione e per tutte le specialità. Questo richiede un percorso puntuale con la

collaborazione di tutti i protagonisti. Si tratta di una sfida positiva per garantire servizi di qualità a tutti i cittadini del FVG. In sintesi non si tratta di risparmiare, bensì di recuperare le risorse per dedicarle al meglio a chi ha più bisogno. Sull'attuazione della direttiva UE sulla "Mobilità dei pazienti", Cortiula ha apprezzato il percorso dell'ASS n.5 Bassa friulana che potrà essere esteso a livello regionale. Tra gli strumenti indispensabili - ha precisato - vi sono la comunicazione e un ampio confronto, nonché pianificazione unitaria per garantire a tutti i medesimi servizi (equità), con ricadute positive sul territorio e per tutte le attività economiche, non solo per il turismo. L'Atlante costituisce, pertanto, una "buona pratica" per ampliare il percorso di "reti e alleanze" anche ai referenti di altri settori (es. Turismo FVG, Società d'area, etc.). A livello di servizi, oltre al rafforzamento delle presta-

TAVOLA ROTONDA SULLA RIFORMA GLI AMMINISTRATORI CHIEDONO DATI E VALUTAZIONI

## Distretti: valorizzare esperienze e attenzione alle dimensioni

**Salvatore Benigno**, sindaco di Latisana, si è soffermato sulla riforma della governance del SSR, sull'esperienza di "area vasta" e sul potenziamento h 24 del servizio di salute mentale. "Sostenibilità ed equità - ha evidenziato - sono gli obiettivi prioritari per gli amministratori locali che chiedono ai direttori generali e agli esperti di sanità strumenti utili per valutare l'efficacia e

l'accessibilità dei servizi, ad esempio simulazioni sulle ricadute della riforma per i servizi ai cittadini, più che l'ubicazione geografica delle sedi ospedaliere. Sulla prossima programmazione dei Piani di zona (PDZ) il sindaco ha dichiarato che gli amministratori locali cercano di capire cosa potrebbe cambiare con un Distretto di quasi 100 mila abitanti, ricordando che attualmen-

te le risposte dei servizi sono efficaci ed efficienti e che la collaborazione con ASS n.5 è proficua, per cui ha ringraziato il direttore generale, Paolo Bordon. "Nei prossimi mesi - ha concluso Benigno- saremo tutti chiamati a sostenere questa riforma ineludibile, vorremmo, pertanto, comprendere il suo impatto e disporre di dati e proiezioni".

**Pietro Del Frate**, sindaco di San Giorgio di Nogaro, ha apprezzato l'opportunità di dialogo offerta da Federsanità ANCI FVG e ASS n.5, nel contempo si è detto convinto che le sinergie tra pubblico privato possano funzionare, purchè - ha evidenziato - "al centro si ponga il cittadino". Del Frate ha, quindi, ricordato come esempio significativo, il Centro Medico "Università Castrense" di San Giorgio di Nogaro, radicato nel territorio e apprezzato da un'area sempre più estesa, che, tramite accordi con le aziende sanitarie ha contribuito ad abbattere le liste attese, nonché limitare le fughe verso il Veneto e l'attrazione da altre aziende sanitarie. Il sindaco di San Giorgio ha, quindi, condiviso l'obiettivo dell'equità e di rafforzare i servizi sul territorio (Ambiti e Distretti) e si è detto favorevole alla gestione diretta dei servizi socio assistenziali entro una dimensione ottimale. Sulle notevoli ripercussioni della crisi per i cittadini e i Comuni Del Frate ha, infine, ricordato il crescente numero di sfratti delle ATER che non riguardano più solo i disoccupati, ma anche nuove fasce di po-

vertà e persone "fragili" e ha, quindi, auspicato di rafforzare ulteriormente la già buona capacità di ascolto e interlocuzione tra Regione, ASS e Comuni per sicuri vantaggi per tutti, più equità e salute.

**Giuseppe Tellini**, assessore alla sanità e politiche sociali del Comune di Palmanova, già direttore della Casa di riposo di Palmanova (1988 -2000), si è soffermato sui modelli di riforma ed ha espresso soddisfazione per la positiva integrazione socio-sanitaria tra ospedale e territorio realizzata nella Bassa friulana. Tra le "buone pratiche" Tellini ha citato il "ricovero in osservazione" e l' "infermiere di comunità" (h.24, 7 giorni su 7), quest'ultimo - ha evidenziato - ha consentito ai cittadini di usufruire di una sorta di "servizio porta - porta" e la condivisione di un percorso "a monte" per attivare correttamente tutte le reti con estrema attenzione da parte di ASS 5 per le risorse presenti sul territorio ("welfare di comunità", etc.). "Per il futuro - ha dichiarato Tellini - dovremo impegnarci per rafforzare ulteriormente l'integrazione, anche economica, tra ospedali di riferimento e Distretto (non dimensioni eccessive). L'importante - ha concluso - è capire quale sia il modello migliore per l'assistenza sul territorio ed attivare un serio confronto, anche al fine di recuperare risorse da impiegare con appropriatezza".

### PERCORSO



Gianni Cortiula

zioni al pronto soccorso e dialisi di Lignano (dialisi notturna a Monfalcone), ci sono, poi, le opportunità dei poli termali, Arta Terme, Lignano e Grado, per i quali sono state definite apposite convenzioni con INAIL FVG per il rimborso delle cure (strumento di attrazione). Il direttore Cortiula ha, quindi, evidenziato come nel riordino del SSR ci siano ampi spazi anche per i servizi collegati al turismo e l'effettiva entrata in vigore della direttiva UE, partendo da subito con un progetto pilota. Un

esempio interessante di collaborazione transfrontaliera viene, poi, dagli ospedali di Gorizia e Nova Gorica (St. Peter) e ASS n.2 Isontina, per emergenza, pronto soccorso e comunicazioni in rete per prestazioni di qualità (nefrologia, odontostomatologia, etc ) e per servizi che in Slovenia oggi non sono disponibili. Punto partenza per qualità e accreditamento è uno standard qualitativo omogeneo, la direzione centrale insieme ai direttori generali dell'area vasta udinese, Paolo Bordon, Giorgio Ros e Beppino Colle, anche con l'Atlante dimostra che vuole essere vicina alla gente e alle realtà locali tramite l'ascolto di amministratori, associazioni e cittadini.

La sfida è, infatti, quella di migliorare ulteriormente la qualità dei servizi con un ampio coinvolgimento e responsabilizzazione di tutti, a livello locale, per scelte sempre più appropriate.



Al riguardo il direttore **Paolo Bordon** ha ricordato che l'“infermiere di comunità”, avviato nel 2000, è stato valutato tra i dieci migliori progetti italiani di assistenza territoriale in quanto coinvolge sia il territorio che i Comuni. Da parte sua il direttore centrale Cortiula ha ricordato che anche ASS 2 Isontina ha “importato” questa positiva esperienza che auspicato possa venir estesa a livello regionale per garantire omogeneità di servizi e positiva presenza fisica.

**Daniela Corso**, presidente ASP “G. Chiabà” di San Giorgio di Nogaro ha ringraziato Federsanità ANCI FVG per aver dato voce anche alle Aziende servizi alla persona considerate, troppo spesso, “l'ultimo anello della catena”, che si trovano a dover sostenere, sia le criticità delle persone anziane e sempre più non autosufficienti che le difficoltà, anche economiche, delle famiglie. “Il tema centrale – ha evidenziato Corso – è quello dell'equità servizi, anche in considerazione dei ricoveri sempre più brevi nelle strutture ospedaliere. La differenza sostanziale è che mentre il costo del ricovero in ospedale è sostenuto dalla Regione, nelle strutture residenziali pagano le famiglie, da cui la necessità di ratificare una convenzione unica e approfondire questi aspetti economici. In sintesi, attualmente le persone anziane e i loro familiari pagano una quota di sanità e le ASP fanno difficoltà a chiudere bilanci. Corso condivide il sostegno alla qualità dei servizi e all'accreditamento, ma ricorda anche che presso ASP “G. Chiabà” su 152 ospiti, 139 sono non



Pronto soccorso di Lignano Sabbiadoro (ASS n.5 Bassa friulana)

autosufficienti e la situazione è generalizzata.

**Avellino Masutto**, presidente CAMPP di Cervignano del Friuli, ha evidenziato l'elevato gradimento dei servizi sociosanitari nella Bassa friulana e la buona collaborazione con i Comuni. In merito alle risposte per le persone anziane Masutto ha richiamato l'esigenza di garantire assistenza diversificata per tutti, a seconda dell'età e del grado di autosufficienza, elevando ulteriormente gli attuali standard assistenziali oggi disponibili anche grazie alla positiva collaborazione con ASS 5 Bassa friulana. “Il CAMPP di Cervignano – ha illustrato il presidente – è associato a Federsanità ANCI FVG dal 2007, la finalità è proprio quella di migliorare ancor più integrazione sociosanitaria, dialogo e collaborazione con i Comuni”.

**Mario Corbatta**, direttore Distretto Ovest, ASS n.5 Bassa friulana, ha dichiarato “se lavorare in ospedale è difficile sul territorio è ancor più complesso e, pertanto, sono necessarie risposte adeguate”. Ha quindi ricordato di aver vissuto sul campo, quindici anni fa, la trasformazione da USL ad ASS (L.R. 12/'94 e 13/'95 “Riforma Fasola”) e non avrebbe

mai immaginato che nel 2012 i Distretti sociosanitari potessero disporre di tale varietà di servizi. A metà degli anni '90, infatti, si temeva, che il sistema sanitario regionale venisse smantellato, invece si è dato vita ad una grande varietà di servizi sociosanitari di cui oggi i cittadini possono usufruire, ma la qualità percepita non è altrettanto positiva (come ha evidenziato anche Brusaferrò). Nel passato le risposte per le persone anziane si concentravano, prevalentemente, sulla istituzionalizzazione e sulle lungodegenze. Oggi le persone ricoverate in RSA hanno problemi sempre più complessi, anche perché si rinvia il più possibile l'istituzionalizzazione (servizi domiciliari, etc.) da cui il tema delle “dimissioni protette”. Per quanto riguarda, poi, i flussi turistici, va ricordato che per qualche mese all'anno il Distretto Ovest dell'ASS 5 diventa l'area più popolata della regione e Lignano è un paese “giovane” (inizi '900), per cui si fa difficoltà ad attivare programmi assistenza familiare. Inoltre, la stagionalità incide anche sulla scarsa presenza delle associazioni di volontariato. “La tutela sanitaria

– ha concluso Corbatta – dovrebbe, pertanto, costituire parte integrante del pacchetto turistico anche perché i problemi maggiori nascono con i turisti non autosufficienti”. Al riguardo ha proposto che l'“infermiere di comunità” non si rivolga solo ai residenti, ma in collaborazione con gli operatori turistici, potrebbe essere ampliato anche ai turisti ( autofinanziamento).

**Antonio Impagnatiello**, direttore Ambito sociosanitario Latisana e presidente ASP Umberto I Latisana, sull'integrazione sociosanitaria, ha ricordato l'imminente definizione dei nuovi Piani di zona che pongono particolare attenzione alla continuità assistenziale (es. “dimissioni protette”, avviate nel 2008). “Attualmente si registrano dimissioni sempre più gravi, mentre le risorse del FAP – Fondo per la non autosufficienza sono sempre più limitate, si fa più ricorso ai centri diurni e per la crisi economica è aumentata la richiesta di servizi domiciliari”. L'integrazione è fortemente voluta dal Comune di Latisana (“cittadella della salute”) con grande beneficio per i cittadini. Il servizio pubblico è a disposizione del cittadino per erogare prestazioni sulla base dei principi di equità ed uniformità. Sul fronte dell'integrazione sociosanitaria la Bassa friulana è tra le aree più avanzate della regione. “E' auspicabile – ha concluso Impagnatiello – arrivare ad un “Piano regolatore del sociale” che parta dalle esigenze del territorio. A tal fine l'Atlante fornisce un'utile guida con il puntuale elenco della variegata offerta dei servizi sanitari e sociosanitari”.

## Da Malborghetto salute senza confini

In apertura dei lavori **Alessandro Oman**, sindaco di Malborghetto Valbruna, ha illustrato le sinergie con la vicina Carinzia, per il volontariato (es. pompieri volontari) e per i progetti INTERREG Italia - Austria per la profilassi veterinaria con il confinante Comune gemellato di Feistritz an der Gail (Austria), presente il sindaco Dieter Mortl, con il quale sono stati sviluppati rapporti non solo formali di scambio e collaborazioni. "In prospettiva - ha dichiarato Oman - vi sono ulteriori forme, anche permanenti, di cooperazione e scambio per costruire una solida base di contatto tra le due comunità, mediante la valorizzazione delle reciproche esperienze, quale stimolo per tutti i settori del tessuto civile, sociale ed economico". Altro Comune gemellato con Malborghetto è Bamberg, in Germania, i cui collegamenti storico-culturali sono ancor oggi visibili attraverso le suggestive peculiarità architettoniche delle abitazioni tradizionali, perfettamente conservate.

**Beppino Colle**, direttore generale ASS N. 3 Alto Friuli, ha ricordato che il territorio dell'ASS n.3 Alto Friuli confina con Austria e Slovenia ed è attraversato dai flussi di persone in transito, verso la pianura e verso l'Alto Friuli, con un saldo positivo.

La densità di popolazione è generalmente molto bassa, ma in quest'area, tra Pontebba, Malborghetto e Tarvisio, vivono complessivamente circa 8.000 persone, di cui circa 5.000 a Tarvisio, dove c'è un poliambulatorio con medici specialisti e medicina di gruppo. C'è poi il servizio di emergenza ed elisoccorso per il quale, grazie ad un progetto INTERREG Italia-Austria, vi è un accordo transfrontaliero tra Regione FVG e Land della Carinzia per l'emergenza transfrontaliera (2003), con l'ospedale di Villach, a soli 17 km Tarvisio. Va poi ricordato che nella vicina Carinzia la Croce rossa è privata, per cui senza assicurazioni specifiche il turista è tenuto a pagare di tasca sua (es. infortuni sulle piste da sci) e questo tema potrebbe



Oman, Cortiula, De Monte, Napoli e Baritussio

essere oggetto di ulteriori accordi transfrontalieri. "Il problema oggi - ha concluso Colle - è come far convivere i servizi del sistema sanitario regionale in area montana vicina, territorialmente, all'offerta molto cospicua e competitiva della vicina Carinzia. Per tali ragioni - ha concluso Colle - sarà fondamentale rafforzare la qualità dei nostri servizi per cittadini italiani e per i turisti stranieri". Il presidente di Federsanità ANCI FVG, **Giuseppe Napoli**, ha ringraziato, tra gli altri, il consigliere regionale, Franco Baritussio, in rappresentanza del presidente Renzo Tondo, il sindaco Oman e il direttore dell'ASS n. 3 Beppino Colle, per l'interesse manifestato e ha ricordato che proprio in quest'area esistono significative minoranze di lingua tedesca. Napoli ha, poi, apprezzato la presenza del direttore centrale della salute, Gianni Cortiula, il giorno prima a Latisana e oggi a Malborghetto, proprio per testimoniare la vicinanza del sistema sanitario e socio-sanitario regionale al territorio, alla vigilia degli approfondimenti sulla riforma e dell'inizio della

stagione turistica.

Quanto alla traduzione dell'Atlante in inglese, tedesco, con la collaborazione delle ASS n.3 Alto, n. 4 Medio e n.5 Bassa friulana e, prossimamente, anche in sloveno, (ASS n. 1 Triestina e n.2 Isontina), il presidente Napoli ha evidenziato l'importanza di aprirsi al confronto con gli altri Paesi, europei e non solo, come peraltro indica la citata direttiva europea, per migliorare l'attrattività internazionale e l'accessibilità dei servizi. A livello regionale, nella prospettiva della riforma - ha precisato Napoli - Federsanità ANCI FVG intende costituire uno strumento tecnico di dialogo e confronto propositivo, affinché le scelte che la Regione dovrà fare si fondino sull'ascolto delle richieste e delle proposte dei rappresentanti del territorio.

Il segretario di Federsanità ANCI FVG, **Tiziana Del Fabbro**, ha quindi illustrato l'"Atlante dei servizi sanitari e socio-sanitari in FVG". (vedi pag. 29)

**Gianni Cortiula**, direttore centrale salute, ha ringraziato Federsanità ed ha auspicato un percorso



Parte del pubblico nel Palazzato veneziano di Malborghetto



INTERVENTO DEL DIRETTORE NORA COPPOLA

## LIBERA CIRCOLAZIONE: INDICAZIONI PER L'USO

Il direttore dell'area prevenzione e promozione salute, **Nora Coppola**, ha illustrato il nuovo scenario derivante dall'attuazione della direttiva 2011/24/UE sulla libera circolazione di pazienti ed operatori nei 27 Paesi dell'Unione, entro agosto 2013, nonché l'impiego della TEAM -Tessera sanitaria europea per l'accesso alle cure mediche, le prestazioni medicalmente necessarie e l'assistenza diretta e gratuita. Al riguardo Coppola ha ricordato che per essere rimborsati per cure di alta specializzazione all'estero è necessaria l'autorizzazione preventiva di un'apposita commissione regionale che valuta l'effettiva necessità sulla base di alcuni parametri (liste attese, disponibilità attrezzature in Italia). Per quanto riguarda, poi, l'offerta di servizi del sistema sanitario del FVG il cittadino comunitario può iscriversi al sito internet "Welcome office Regione FVG" [www.welcomeoffice.fvg.it](http://www.welcomeoffice.fvg.it) oggi molto visitato soprattutto dagli studenti che vengono da fuori Regione.

Sulla direttiva 2011/24/UE Nora Coppola ha ricordato che essa comporterà che le nostre strutture, soprattutto quelle vicine alle zone ex di confine, dovranno adeguarsi rapidamente a livello di quelle europee, attivando sistemi informativi adeguati, sia per quanto riguarda l'offerta sanitaria che per quella relativa ai servizi ed alla permanenza in regione. Questo anche per migliorare la nostra attrattività e competere con i poli internazionali specializzati, es. Centro trapianti Innsbruck, oppure l'Ospedale di Villach per le patologie neurologiche.

Attualmente sono già 65-70 pazienti che ogni anno lasciano il Friuli Venezia Giulia per prestazioni di eccellenza all'estero. Se vanno nella comunità europea sono totalmente rimborsati in forza delle norme di compensazione tra Stati, se escono dall'Ue vengono rimborsati sino all'80 per cento del corrispettivo di spesa italiano. "Il principale effetto della direttiva - ha precisato Coppola - sarà che i Paesi dovranno attivarsi rapidamente per migliorare la qualità delle prestazioni e diventare, quindi, più competitivi" anche su fronte del "turismo sanitario". Inoltre, in Italia mentre oggi l'accreditamento è effettuato dalle singole Regioni, dal 2013 per assicurare sicurezza e qualità vi sarà un unico sistema di autorizzazione e accreditamento di livello europeo e gli indicatori di qualità dovranno essere garantiti, in modo omogeneo, in tutti i sistemi sanitari, pubblici e privati. Anche il sistema informativo europeo dovrà essere molto evoluto. In sintesi, l'Unione europea intende garantire il diritto del paziente a farsi curare nella struttura più adeguata al suo caso.



Malborghetto - Valbruna

so comune di ascolto con il mondo delle istituzioni e del volontariato, tutti protagonisti per il miglioramento dei servizi. "Si tratta di una scelta inevitabile per la sostenibilità e la costante evoluzione del sistema sanitario regionale e per il miglioramento ulteriore della già eccellente qualità dei servizi per rispondere in modo sempre più appropriato alle diverse esigenze dei cittadini del FVG. I servizi territoriali e ospedalieri, sono diversi, il riordino serve per recuperare le migliori esperienze. Nel percorso di riorganizzazione - ha dichiarato - vi è grande attenzione per l'integrazione sociosanitaria e il positivo patrimonio, sino ad oggi accumulato, va mantenuto e incrementato. La mobilità delle persone e l'apertura delle frontiere costituisce una grande opportunità, pertanto il sistema salute del Friuli Venezia Giulia deve essere unico. Si tratta di un percorso in favore della gente, con grande attenzione ad evitare doppi, individuando centri forti (quantità delle prestazioni significa anche qualità...). Sono necessarie risposte concrete e costanti sul territorio per organizzare al meglio il percorso ospedaliero, entro un quadro di positiva concorrenza. Ad esempio sulle specialità (es. cardiocirurgia, neurochirurgia) è auspicabile il migliore coordinamento, rafforzando la capacità di attrazio-

ne. L'obiettivo è garantire equità di servizi e prestazioni sia per i residenti che per i turisti. Quindi, comunicare l'offerta di servizi sanitari e socio sanitari anche in altre lingue può avere ricadute interessanti in molti settori (turismo, economia, etc.). "A tal fine è importante - ha precisato Cortiula - rafforzare l'offerta dei servizi di pronto soccorso, dialisi, o nuovi servizi (dialisi serale a Monfalcone), anche per persone non autosufficienti. Inoltre si prevede anche il potenziamento dei servizi per i poli termali al fine di poter accogliere in Regione le persone che attualmente fuoriescono. Questi anche con il coinvolgimento dei privati, purché a parità di condizioni e garanzie di qualità delle prestazioni, verifiche e accreditamento". Si tratta - ha concluso Cortiula - di un percorso che richiederà anni per essere messo a regime, ma le ricadute previste per il sistema regione sono molto positive". Quanto alla riforma del SSR Cortiula ha ribadito, come a Latisana (pag. 27-32), la disponibilità al dialogo e confronto propositivo con gli amministratori locali per concordare le risposte più appropriate ai diversi territori. In materia di collaborazioni transfrontaliere per la salute, Cortiula ha ricordato la recente esperienza di direttore generale dell'ASS n.2 Isoncina dove è stato avviato un percorso di relazioni e concreta collaborazione sulle rispettive specialità e la stessa Carta dei servizi è stata tradotta in sloveno.

**Laura Regattin**, responsabile Distretto 1 ASS n. 3 Alto Friuli, ha approfondito le relazioni tra



SSN, REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA, ASS N.3 ALTO FRIULI  
CON IL CONTRIBUTO DELL'ASSOCIAZIONE FRIULANA DONATORI SANGUE - UDINE

### CAMPAGNA "RITARDO EVITABILE"

Per l'infarto cardiaco riconoscere i sintomi può vuol dire sopravvivere. Non si deve attendere! Agite immediatamente: ogni ritardo può essere fatale!

**Cosa fare:** se il dolore dura più di 10 minuti e temi di star avendo un infarto, telefona, o fai telefonare al 118 senza esitare. Non cercare altri aiuti sanitari; non guidare la macchina. Il tempo è tutto in caso di attacco cardiaco.  
Chiamando il 118 porti l'ospedale a casa tua.

Progetto "Lotta al ritardo evitabile" (ASS n. 3 Alto Friuli)

peculiarità del territorio, sviluppo e salute e ha sintetizzato i dati principali del "Profilo di salute FVG 2010". In sintesi emerge che in montagna si muore un po' più che altri distretti e, a parità di condizioni, gli anni di vita

persi sono 66 contro una media di 56. Le principali cause di morte sono: patologie cardiovascolari, per tardivo accesso alle strutture e diagnosi tardiva, patologie tumorali (stili di vita e ritardo nella diagnosi) e patologie

dell'apparato respiratorio. Alla base, probabilmente, fattori culturali, limitata educazione sanitaria alla prevenzione e minore consapevolezza della malattia, nonché stili di vita non sempre corretti. Per le patologie cardiovascolari Regattin ha, poi, ricordato la campagna informativa "Lotta al ritardo evitabile". Per quanto riguarda i servizi socio-sanitari sul territorio, la responsabile del Distretto ha citato i dati del servizio infermieristico e riabilitativo domiciliare, la presenza del "Punto salute" a Pontebba-Tarvisio, la guardia medica/turistica e il poliambulatorio di Tarvisio, positiva esperienza in cui i medici collaborano con il 118 e gestiscono codici bianchi

e "quasi verdi". "Si tratta di iniziative che hanno consentito di conseguire positivi risultati - ha precisato Regattin - e per le quali si rivela fondamentale il "lavoro in rete" per la presa in carico integrata delle persone, la continuità delle cure e la personalizzazione degli interventi. Tra i problemi aperti il direttore del Distretto ha infine indicato: "saper leggere" il bisogno reale; i servizi devono rispondere a criteri di qualità e coerenza. "La sfida attuale - ha concluso - per "guadagnare salute" è "fare squadra", ovvero attuare realmente la rete di servizi: integrazione, tra livelli organizzativi, quali ospedali, dipartimenti e distretti, tra percorsi e tra professionisti".

## RICHIESTE E IMPEGNI DEI SINDACI DEL TARVISIANO

**Alessandro Oman**, sindaco di Malborghetto-Valbruna, oltre ad apprezzare l'Atlante e la disponibilità del direttore centrale Cortiula al dialogo con gli amministratori locali sulla proposta di riforma del SSR, ha manifestato le preoccupazioni dell'area montana di vedere cancellare alcuni servizi essenziali, come, ad esempio, l'"infermiere di comunità", fondamentale - ha detto - per garantire la continuità dell'assistenza tra territorio e ospedale. Oman ha chiesto, inoltre, attenzione per le modalità di integrazione dei soggetti privati, e, in generale, e per i rischi di eccessivo centralismo. Quindi, richiamando i dati forniti dal direttore del Distretto, Regattin, Oman ha concordato che i cittadini di queste zone chiamano gli operatori del SSR solo quando non possono farne a meno e, diversamente dai centri di maggiori

dimensioni, fanno pochi esami, screening e visite, quindi, meno prevenzione. Questo anche per le difficoltà di collegamenti (mezzi pubblici). Inoltre, sull'abuso di alcol e i dati sui fumatori, il sindaco di Malborghetto ha commentato che lo spopolamento e l'isolamento della montagna, (nonostante le bellezze paesaggistiche), come fattore sociale, non favorisce corretti stili di vita... Per contrastare tale tendenza Oman si è impegnato ad organizzare serate di educazione alla salute, per coinvolgere i cittadini e le associazioni sulla prevenzione delle principali patologie. Infine, in merito alla propensione a farsi curare anche nella vicina Carinzia, il sindaco di Malborghetto ha richiamato anche gli storici legami, i fattori culturali e la comunanza linguistica.

**Isabella De Monte**, sindaco di Pontebba, componente



Il poliambulatorio di Tarvisio

del direttivo di ANCI FVG, ha apprezzato, sia le informazioni fornite dall'Atlante, che ritiene utili per favorire l'accessibilità dei servizi, anche nella traduzione in tedesco, che i dati, confortanti, sulla qualità dei servizi del servizio sanitario regionale. Sulle problematiche specifiche dell'area montana De Monte si è soffermata sull'età media elevata della popolazione, la solitudine e la marginalizzazione. In tema di riforme il

sindaco di Pontebba ha richiamato il commissariamento delle Comunità montane e la razionalizzazione degli Enti locali, fattori che - a suo avviso - rischiano di allontanare i cittadini dai servizi essenziali. Per quanto riguarda, poi, il dimensionamento dei Distretti-Ambiti sociosanitari, oltre al numero di Comuni De Monte ha invitato la Regione a considerare anche l'aspetto

segue a pag. 36





geografico, l'ampiezza del territorio e la densità di popolazione, nonché le distanze e la disponibilità di mezzi di trasporto, fondamentali - ha detto - anche per favorire il corretto rapporto tra cittadini e medici di medicina generale. Infine, De Monte ha chiesto alla direzione salute anche approfondimenti sui dati epidemiologici relativi alla suo Comune, anche per poter valutare adeguatamente l'impatto sulla salute di determinate scelte di sviluppo sostenibile e, quindi, pianificare in modo sempre più consono alla promozione della salute.

**Stefano Lucchini**, sindaco di Sauris, componente direttivo ANCI FVG, ha evidenziato che la riforma del SSR è epocale, sia per i servizi di prossimità per i cittadini, che per l'impegno di risorse del bilancio regionale. Pertanto, oltre ad apprezzare la disponibilità al dialogo del direttore Cortiula, ha auspicato un confronto puntuale sulla proposta e sugli effetti della riforma, "per un coinvolgimento effettivo degli amministratori locali, diverso - ha detto - da quello sulla riforma delle Comunità Montane (L.R.14/2011)". Lucchini ha, quindi, condiviso le richieste dei colleghi sindaci relativamente all'attenzione alla mobilità e ai trasporti pubblici, anche in riferimento alla prevenzione. Il sindaco si è detto d'accordo con il direttore Cortiula sulla scelta di evitare doppioni per le specialità, ma ha chiesto, nel contempo, garanzie per i servizi di prossimità e ha ribadito la richiesta di coinvolgimento reale degli amministratori locali sulla proposta di riforma e sul percorso di razionalizzazione dei servizi. "Se il percorso sarà condiviso e mediato - ha precisato - troverà negli amministratori locali sicuri alleati". No, quindi, a "riforme a tavolino". "E' possibile vivere nelle località della montagna - ha concluso - soprattutto se ci

sarà ascoltato da parte della Regione".

**Marco Petrini**, presidente ASP della Carnia "San Luigi Scrosoppi", ha auspicato ulteriori incontri di approfondimento anche con ASS n. 3 sul futuro dei servizi socio sanitari dell'Alto Friuli. Ha, quindi, illustrato i dati più significativi dell'ASP della Carnia, che dispone di una capacità ricettiva complessiva media di 166 posti letto (esclusi i posti letto dell'R.S.A.), e 3 posti di hospice. Gli ospiti sono quasi tutti non autosufficienti, gran parte delle persone in RSA successivamente vengono ricoverate nell'ASP (60-70%), e le liste di attesa sono sempre lunghe, perché i posti sono sempre occupati. Petrini ha, quindi, chiesto al direttore centrale di completare la riqualificazione delle case di riposo anche per valorizzare adeguatamente i servizi di qualità. Infine, nel richiamare l'impegno profuso da tutta la struttura per razionalizzare i costi, ha anche auspicato che le ASP possano venire parificate alle strutture del SSR per la tassa sullo smaltimento rifiuti, con le medesime agevolazioni.

**Dieter Mortl**, sindaco di Feistritz an der Gail in Carinzia (Austria), paese confinante, ha dichiarato che anche in Austria esistono problemi analoghi ai nostri nel servizio sanitario. Ad esempio per l'assistenza agli anziani i sindaci hanno dovuto finanziare per il 60 % le case riposo e i costi dell'Ambito socio-sanitario, (circa 400 euro a persona). Inoltre, in Austria c'è grande concorrenza tra ospedali dei Land (Regioni) contermini, Carinzia, Stiria e Bassa Austria, ospedale generale di Vienna. Il sistema di pagamento delle tariffe sanitarie è differente da Land a Land (mobilità motivata da tariffe più convenienti). In Carinzia, poi i presidi sanitari sono gestiti da società private, ma a causa della notevole crescita dei ratei de mutui dovranno presto intervenire

i Land e i Comuni. Infine, anche in Carinzia si registra lo spopolamento della montagna e gli amministratori locali debbono far fronte a problemi simili a quelli dei loro colleghi della montagna friulana.

**Andrea Plazzotta** di Cittadinanzattiva, ha auspicato che la buona qualità dei servizi ospedalieri del FVG resti tra le migliori in Italia e venga anche elevato ulteriormente il livello dei servizi socio-sanitari sul territorio destinati alla prevenzione e alla continuità dell'assistenza, in particolare per le persone anziane e non autosufficienti. La Regione Friuli Venezia Giulia è uscita dal Fondo sanitario nazionale quindici anni fa, ma risente, almeno indirettamente, delle decisioni nazionali. A livello nazionale - ha dichiarato Plazzotta "esprimiamo forte preoccupazione per le misure contenute nella bozza di "Patto per la Salute 2013-2015", poiché mira a recuperare il taglio degli 8 miliardi di euro al Fondo Sanitario Nazionale per gli anni 2013 e 2014, attraverso una rimodulazione al ribasso degli attuali Livelli Essenziali di Assistenza.

Il rischio è quello di un ridimensionamento del Diritto alla Salute. In FVG il taglio di 8 miliardi vincolerà la Regione al blocco degli investimenti, inoltre, non si può scaricare sulle famiglie il grave carico delle persone anziane e non autosufficienti e delle patologie croniche. Per questi e altri motivi è fondamentale investire nella prevenzione per migliorare le aspettative di vita anche nelle aree montane. Plazzotta ha, infine, auspicato una prevenzione personalizzata che veda i medici di medicina generale attivi protagonisti e una conoscenza diffusa dei servizi disponibili, sia a livello ospedaliero che sul territorio, anche tramite l'Atlante.

**Carmelo Agostini**, presidente AVIS FVG, dopo aver

concordato sul percorso di condivisione e approfondimenti per la riforma del SSR, ha invitato i presenti a valorizzare adeguatamente l'ingente risorsa del volontariato in Friuli Venezia Giulia, a tutto vantaggio dell'intera comunità.

A conclusione del convegno il consigliere regionale **Franco Baritussio**, già sindaco di Tarvisio e componente ANCI FVG, ha portato i saluti del presidente della Regione, Renzo Tondo e ringraziato il presidente di Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli per il notevole patrimonio di informazioni rappresentato dall'Atlante, ritenuto un "servizio essenziale" anche nelle traduzioni in inglese e tedesco, molto utili, soprattutto, in queste aree di confine, sia in attuazione della direttiva europea sulla mobilità, che per la nostra posizione strategica al centro dell'Europa e del Mediterraneo. Da cui l'invito a promuovere la diffusione anche agli utenti carinziani e procedere con pubblicazione sui diversi siti internet. "Il seminario odierno - ha evidenziato Baritussio - ha costituito una positiva occasione di approfondimento preventivo tra addetti ai lavori e amministratori locali sui temi di particolare attualità e il direttore centrale, Gianni Cortiula ha fornito le prime risposte, altre verranno più avanti. Il tema vero- ha concluso Baritussio - non è il numero minimo di posti letto, bensì le nuove funzioni del Distretto, la sua configurazione, compiti e funzioni, quale forte anello di congiunzione/integrazione tra territorio e ospedale. I tempi saranno lunghi e tutti auspichiamo un sereno e aperto confronto. Quanto all'attuazione della direttiva UE 2011/24 l'ASS n. 3 Alto Friuli ha già provveduto a tradurre alcune tabelle con le indicazioni utili anche nelle lingue dei Paesi vicini e per le minoranze linguistiche".

# Valutazione dell'accessibilità dell'ambiente costruito

Si terrà lunedì 25 giugno a Villa Manin di Passariano, Codroipo (UD) il convegno internazionale "La valutazione dell'accessibilità dell'ambiente costruito"

I principali obiettivi del convegno sono i seguenti:

- presentare i risultati del progetto LADI al fine di raggiungere consenso e supporto istituzionale;
- rafforzare la cooperazione internazionale per lo sviluppo futuro del progetto;
- fornire una panoramica sugli sviluppi recenti e importanti del dibattito europeo in materia di accessibilità dell'ambiente costruito.

La giornata di studio e confronto con esperti di livelli internazionale è or-



ganizzata dalla Regione FVG, ASS n.5 Bassa friulana, Area Welfare e Area delle Classificazioni, THL, Federsanità ANCI FVG e ANCI FVG, Consulta regionale delle Associazioni dei Disabili, Comuni di Trieste e Sacile e A.S.P. Itis di Trieste.

Il progetto LADI (Laboratorio regionale in tema di Accessibilità, Domotica e Innovazione), finanziato dalla Regione Friuli Ve-

nezia Giulia ai sensi della L.R 10 Novembre 2005 n. 26 Art. 22 "Interventi a favore dell'innovazione nel settore del welfare", al quale hanno aderito anche Federsanità e ANCI FVG trova fondamento nella convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità che sancisce l'accessibilità alle strutture e ai servizi come criterio non discriminante e come relazione, fra le ca-

ratteristiche della persona e le componenti ambientali.

Lo scopo del progetto è quello di contribuire allo sviluppo di strumenti e metodologie per la valutazione dell'accessibilità dell'ambiente costruito.

Pertanto, lo studio della terminologia nel contesto dell'"interoperabilità semantica" trova campo di attuazione attraverso una sperimentazione sul territorio friulano in edifici pubblici delle città di Trieste e Sacile condotta attraverso strumenti informatici che ne valutano l'accessibilità per la verifica della tenuta dell'intera filiera valutativa. La dimensione internazionale è necessaria per veicolare in modo efficace l'affermarsi della cultura dell'accessibilità.

## CONFRONTO INTERNAZIONALE SULLE CURE DOMICILIARI E INNOVAZIONE

### PROGETTO DREAMING

Si è tenuto il 14 giugno, a Trieste, nel salone di rappresentanza della Regione il convegno per la presentazione dei risultati finali del programma sperimentale di e-health and e-inclusion denominato "Progetto Dreaming" [www.dreaming-project.org](http://www.dreaming-project.org) sviluppato in sei Paesi europei, Trieste unico centro italiano, cofinanziato dalla Commissione Europea.

"Il progetto è di particolare rilevanza perché rappresenta uno degli studi di maggiori dimensioni (350 soggetti) e di durata (tre anni) nell'utilizzo di tecnologie di home care (sensori vitali, sensori ambientali, videoconferenza)", illustra il direttore del Distretto n.1 Triestino, Paolo Da Col,

"coordinatore del progetto". Anche nel nostro Paese è crescente l'attenzione per il rafforzamento delle cure domiciliari tramite l'innovazione tecnologica; in altri Paesi (es. Danimarca, Inghilterra) gli investimenti sono ormai dell'ordine di centinaia di milioni di euro. Dai primi risultati globali emerge che il gruppo di intervento presenta, rispetto a quello di controllo, significativi vantaggi negli indicatori di qualità della vita delle persone; inoltre, le prime valutazioni di analisi costo/beneficio sono molto positive, in quanto i costi si riducono, particolarmente, grazie ad una riduzione dell'ospedalizzazione e dei ricoveri in casa di riposo.

## RISORSE PER SUPERARE LA DISOMOGENEITÀ

La Giunta regionale ha approvato, il 31 maggio, il regolamento che determina i criteri e le modalità di utilizzo delle risorse (pari a 2,2 milioni di euro) destinate per l'anno in corso a favorire il superamento delle disomogeneità territoriali nell'offerta di servizi, a far fronte a maggiori costi sostenuti da quei Comuni tenuti ad erogare prestazioni aggiuntive a quelle fornite dalla generalità dei Comuni e a promuovere e realizzare progetti o programmi innovativi e sperimentali così come previsto all'articolo 39 comma 2 "Fondo sociale regionale" della legge regionale 6 del 2006. Per l'anno in corso con questi fondi si provvede tra l'altro a sostenere la spesa relativa agli interventi a favore di minori stranieri non accompagnati, garantendo la copertura del 100 per cento dei costi ai Comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti e fino a un massimo del 90 per cento per quelli con popolazione superiore. **Le domande andranno presentate entro il 31 ottobre**, utilizzando il modello che sarà scaricabile nei prossimi giorni dal sito internet della regione Friuli Venezia Giulia alla pagina "famiglia sociale salute > interventi regionali in materia sociosanitaria". Un'ulteriore quota è destinata inoltre al consolidamento degli Uffici di direzione e programmazione del Servizio sociale dei Comuni al fine di sostenere in modo adeguato la programmazione territoriale e per il conseguimento degli obiettivi regionali previsti nelle "Linee Guida per la predisposizione dei PDZ-Piani Di Zona". ARC/PPD.