

A cura di:
TIZIANA DEL FABBRO

ANTICIPAZIONI DELL'ASSESSORE KOSIC AL DIRETTIVO APERTO AD ANCI, C.A.L.
E CONFERENZA PERMANENTE, ALL'EUROPALACE DI MONFALCONE

2010-12 nuovo piano socio-sanitario: verso la presa in carico integrata

"Il Piano sanitario e socio-sanitario regionale per il triennio 2010-2012 dedicherà particolare attenzione ai temi dell'integrazione tra servizi sanitari ed assistenziali, al fine di garantire, sotto una regia definita, una perfetta collaborazione tra competenze ed ambiti operativi diversi, per assicurare precisi ed efficienti percorsi terapeutici ed assistenziali, disegnati sui reali bisogni dei pazienti. Un percorso nel quale non mancherà un forte coinvolgimento dei Comuni". È quanto ha dichiarato il 5 ottobre, all'Europalace di Monfalcone, l'assessore regionale alla salute e alla protezione sociale, Vladimir Kosic, all'incontro "Legami più stretti e alleanze più forti con le comunità locali per una politica di integrazione socio-sanitaria", promosso da Federsanità ANCI FVG, al quale sono intervenuti rappresentanti di ANCI, Consiglio delle Autonomie locali, Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria regionale ed amministratori locali dell'Isonzino.

Nel corso del confronto, organizzato - come hanno spiegato il presidente di Federsanità Anci, Giuseppe Napoli, e il presidente di Anci FVG e sindaco di Monfalcone, Gianfranco Pizzolitto - per "conoscere e approfondire quella che si annuncia essere una riforma molto importante dal notevole impatto sull'attuale organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari", Kosic ha ribadito che non mancano delle criticità



Pizzolitto, Kosic, Napoli e Saltari

e, di fatto, vi sono ancora spazi di miglioramento che impongono di "rivedere i modelli organizzativi e gestionali e razionalizzare l'uso delle risorse".

Riferendosi alle analisi effettuate verificando l'attuazione del precedente Piano, alle indicazioni del "Libro Verde" e alla consultazione che ne è seguita, specie in presenza di patologie croniche e di disabilità, che richiedono un approccio multidisciplinare, coordinato e continuato nel tempo, l'assessore ha ribadito la mancanza ancora di una presa in carico integrata. "Non c'è l'indispensabile raccordo sotto un'unica regia delle strutture e dei soggetti (medici, infermieri, fisioterapisti, operatori socio-sanitari, badanti, etc.) che si occupano della soluzione dei problemi delle persone che necessitano di cura e assistenza a lungo termine. Al punto che i pazienti, e le loro famiglie, sono spesso chiamati, in questo percorso ancora frammentato, ad auto-organizzarsi".

IL RUOLO DEI COMUNI

In sintesi, il prossimo Piano sanitario e socio-sanitario regionale 2010-2012 (prima bozza entro

metà novembre) si occuperà di meglio raccordare il sistema delle cure ospedaliere con quello delle cure primarie e, in genere, con i servizi, anche sociali, sul territorio e di potenziare l'intervento integrato socio-sanitario territoriale, definendo un "catalogo" dell'offerta sociosanitaria e delle risorse per finanziarla, anche per poter indicare percorsi personalizzati di cura e assistenza.

dicare percorsi personalizzati di cura e assistenza.

In merito alla richiesta di Federsanità e ANCI FVG di rafforzare le risorse per i servizi sul territorio e garantire servizi omogenei e di pari qualità in tutto il Friuli Venezia Giulia, l'assessore Kosic ha illustrato che l'indirizzo operativo consiste nel "portare il livello regionale a svolgere la funzione di coordinatore di progetti e strutture, di definitor di obiettivi e di finanziamenti, demandando la fase attuativa a livello decentrato" (Comuni, Ambiti, Distretti). Sul tema del ruolo dei Comuni nella programmazione e pianificazione - evidenziato dai presidenti Napoli e Pizzolitto - le indicazioni dell'assessore sono state: "il piano non toglierà competenze a nessuno, ma opererà affinché i principali attori (aziende sanitarie e sistema dei servizi sociali dei Comuni) possano interagire in modo più incisivo e vincolante a vantaggio delle persone assistite dal sistema pubblico".

Nel concreto, proprio "nell'ottica dell'alleanza con il sistema delle Autonomie locali, i Comuni saranno in particolare coinvolti nella definizione, insieme alla Regione, di un unico fondo socio-sanitario per intervenire in favore delle persone con disabilità e stabilirne le regole; e sempre con i Comuni la direzione centrale lavorerà per dar vita al catalogo dei servizi socio-sanitari e allo strumento gestionale del progetto personalizzato".

Un processo che si svilupperà pienamente nel medio periodo. La



I partecipanti alla riunione presso l'Europalace di Monfalcone

segue a pag. 24

Al via le commissioni tecniche regionali ospedale e territorio, governance in sanità

Il recente rinnovo dei vertici nazionali di Federsanità ANCI e la presentazione della nuova strategia e progetti da parte del neo presidente, Angelo Lino Del Favero all'Esecutivo nazionale, a Torino (8 ottobre) in occasione dell'Assemblea congressuale dell'ANCI, insieme ai significativi riconoscimenti conseguiti in quella sede dalla federazione del FVG (pag. 25) sono stati al centro della prima riunione dei direttori generali di Federsanità ANCI FVG, che si è svolta presso la sede dell'ASS N.4 Medio Friuli.

Su proposta del presidente, Giuseppe Napoli e del vicepresidente, Paolo Saltari, neocoordinatore della Commissione nazionale "Ospedale e territorio" (Continuità delle cure e domiciliarietà), è stato unanimemente confermato l'impegno a rafforzare ulteriormente le sinergie tra tutti i soggetti istituzio-

nali, a partire dalla direzione centrale salute e protezione sociale.

L'obiettivo è quello di valorizzare adeguatamente, anche tramite gli organismi nazionali di Federsanità ANCI e ANCI, il modello del Sistema sanitario, sociale e socio-sanitario del Friuli Venezia Giulia, rivelatosi di grande interesse anche per altre Regioni, tramite un confronto propositivo e pragmatico, sia all'interno che all'esterno. Con tali finalità sono state attivate le due commissioni regionali "Ospedale e territorio" (*continuità delle cure e domiciliarietà*) e "Governance in sanità", coordinate da Nicola Delli Quadri, DG ASS 6 Friuli Occidentale e Giorgio Ros, DG ASS 4 Medio Friuli, alle quali sono stati invitati a partecipare i direttori generali e loro collaboratori (direzioni strategiche).

Un altro gruppo progetto



Da destra: Favaretti, Ferri, Ros, Saltari, Napoli, Delli Quadri, Zanelli e Bordon

significativo riguarderà il tema della "Salute e sicurezza sul lavoro", per il quale Federsanità e ANCI FVG hanno attivato nel febbraio 2008 il Forum permanente coordinato da Roberto Ferri, DG ASS 2 Isontina e per il quale sono previste ulteriori sinergie, a partire dalla federazione del Piemonte e dalla Commissione nazionale per la prevenzione.

"Si tratta - ha concluso Saltari - di temi strategici che Federsanità ritiene bene si possano inquadrare nel percorso di

ascolto e riforme avviato dalla Regione con il "Libro verde sul futuro del sistema socio-sanitario regionale" verso il nuovo Piano socio-sanitario 2010-2012, che definirà gli interventi prioritari nel rispetto della sostenibilità delle scelte".

Obiettivo finale per Federsanità ANCI FVG è la redazione di un documento-proposta che, dopo il confronto in sede regionale, coinvolgerà tutte le federazioni regionali di Federsanità ANCI, nonché l'associazione nazionale.

seguito da pag. 23

prospettiva più innovativa è quella di definire, a livello regionale, i Livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie, ovvero gli standard minimi dei servizi che il sistema pubblico dovrebbe garantire ai cittadini (come già avviene per i servizi e le prestazioni sanitarie).

Infine, i tempi, il Piano 2010-2012 sarà pronto entro novembre. Prima della sua approvazione definitiva sono in programma le consultazioni previste per legge con la competente commissione consiliare, con la conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria regionale e il consiglio delle Autonomie locali.

RISTORAZIONE COLLETTIVA: PROTOCOLLO REGIONE - ANCI E FEDERSANITÀ

In occasione del Direttivo del 5 ottobre, all'Europalace di Monfalcone, l'assessore alla salute e protezione sociale, Vladimiro Kosic e i presidenti di Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli e ANCI FVG, Gianfranco Pizzolitto, hanno siglato il protocollo d'intesa sulla ristorazione collettiva che costituisce una concreta attuazione del programma del Ministero del Welfare "Guadagnare in salute. Rendere facili scelte salutari", nonché del Piano regionale della prevenzione.

Tra le principali azioni previste "...pianificare a livello locale una adeguata distribuzione di prodotti salubri" e, come finalità generale, quella di "creare sinergie efficaci tra stato di salute della popolazione, stile dietetico e utilizzo delle risorse alimentari del territorio". Questo potrà avvenire in raccor-

do con tutti i soggetti della filiera, promuovendo iniziative di informazione capaci di sensibilizzare tutti gli attori coinvolti, a partire dal mondo della scuola. Al riguardo sia ANCI che Federsanità ANCI FVG hanno già approvato le relative delibere.

Inoltre, al fine di favorire l'attuazione del protocollo sono previste iniziative di informazione e formazione a livello territoriale da realizzare congiuntamente tra Direzione centrale salute, ANCI FVG e Federsanità ANCI FVG.

Il protocollo è consultabile sul sito di Federsanità ANCI FVG, nella sezione documenti e accordi, per approfondimenti e informazioni tel. 0432 26741, oppure e-mail: federsanita@anci.fvg.it.

IMPORTANTE RICONOSCIMENTO A TORINO ALL'ASSEMBLEA NAZIONALE DELL'ANCI

Ospedale e territorio: Saltari, presiederà la commissione nazionale

Il vice presidente di Federsanità ANCI FVG, Paolo Saltari, direttore generale dell'Azione Ospedaliera Santa Maria degli Angeli, di Pordenone, coordinerà la Commissione nazionale di Federsanità ANCI "Ospedale e territorio" (Continuità delle cure e domiciliarità).

Si tratta di un tema prioritario per il presente e il futuro dei servizi sanitari e socio-sanitari per i cittadini, nel quotidiano, in risposta alle crescenti esigenze dell'invecchiamento della popolazione, delle patologie croniche, della non autosufficienza e delle persone fragili.

Lo ha deciso, all'unanimità, l'Esecutivo nazionale di Federsanità ANCI, riunitosi a Torino, in occasione dell'As-



Consiglieri nazionali di Federsanità al convegno di Torino

semblea nazionale congressuale dell'ANCI (7-10 ottobre), che ha approvato la nuova strategia e i progetti della Confederazione illustrati dal presidente, Angelo Lino Del Favero.

Alla riunione la delegazione di Federsanità ANCI FVG era composta dal vicepresidente, Paolo Saltari, dall'assessore alle politiche sociali del Co-

mune di Gorizia, Silvana Romano, dal presidente del Consiglio comunale di Udine, Daniele Cortolezzis e dal direttore della federazione, Tiziana Del Fabbro.

Al riguardo il presidente, Giuseppe Napoli, a nome di tutti i componenti del Direttivo e degli associati, ha espresso vivo apprezzamento per un significativo rico-

noscimento che premia il lavoro svolto da circa due anni, tramite il propositivo confronto operativo (gruppo di lavoro interregionale) con Federsanità ANCI Veneto.

Inoltre, in occasione del Congresso nazionale dell'ANCI, a Torino, sono stati eletti consiglieri nazionali di ANCI in rappresentanza di Federsanità ANCI FVG, il presidente, Giuseppe Napoli e il vicepresidente, Paolo Saltari.

Tra le principali positive novità nei rapporti tra Anci e Federsanità nazionali derivanti dal recente rinnovo statutario, si segnala che il presidente di Federsanità ANCI parteciperà alle riunioni dell'Ufficio di presidenza di ANCI con diritto di voto.

SIGLATO A MONFALCONE IL PROTOCOLLO D'INTESA CON OO.SS. PENSIONATI

INNOVARE E INTEGRARE SALUTE E WELFARE

Prioritaria la riforma del sistema welfare, ruolo propositivo dei comuni insieme alle reti sul territorio e più qualità per l'assistenza domiciliare.

È stato siglato il 10 novembre, nel Municipio di Monfalcone, il Protocollo d'intesa tra ANCI FVG - Federsanità ANCI FVG - Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria regionale e i rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei pensionati SPI CGIL, FNP CISL e UILP UIL del Friuli Venezia Giulia, su "Promozione della salute e politiche sociali in Friuli Venezia Giulia".

"Il documento - illustrano i promotori - è aperto anche alla Regione e si propone di creare una cornice utile per rafforzare le sinergie sul e per



I firmatari del protocollo nel Municipio di Monfalcone

il territorio (istituzioni, associazioni, OO. SS., mondo economico e produttivo), a partire da proposte condivise "dal basso" che prendano spunto dalla necessità di realizzare "una profonda riforma del sistema sanitario e socio-sanitario regionale" che metta a disposizione parte delle risorse necessarie per lo sviluppo della prevenzione e dei servizi territoriali e domiciliari in cui si concentra la domanda in-vasa di salute delle persone,

delle famiglie e dei territori". Un processo che, certamente, vedrà i Comuni protagonisti e per il quale si auspica il loro adeguato coinvolgimento nella fase programmatoria.

L'attenzione si rivolge alla salute delle donne e dei bambini, alla prevenzione, alle fasi post acute delle malattie ed alla riabilitazione, alle patologie croniche, alle disabilità e alla non autosufficienza, con la proattività dei servizi, la presa in carico integrata ed i piani perso-

nalizzati di assistenza, nonché con il sostegno alle famiglie ed il contrasto all'istituzionalizzazione come unica risposta a tali bisogni.

Al riguardo si ritiene "che lo sviluppo delle cure domiciliari debba assumere un carattere prioritario per l'intero sistema regionale della promozione della salute e della protezione sociale, valorizzando le positive esperienze realizzate con la

segue a pag. 28

Mobilità sostenibile e sicura in ambito urbano

Dopo l'insediamento, il 6 marzo scorso, presso la sede della Regione, a Udine, il Gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare “Pianificazione urbanistica e territoriale come promotore di salute” ha realizzato puntuali approfondimenti e confronti tra indicatori e strumenti operativi tesi a rafforzare le informazioni e le conoscenze disponibili al fine di coniugare la pianificazione con la promozione della salute, in funzione preventiva, a tutto vantaggio della sostenibilità complessiva dello sviluppo urbano, territoriale, ambientale e sociale.

In questo modo è stato concordato un documento di proposta/Linee guida rivolto sia agli amministratori regionali, che locali, nonché a tecnici, esperti e professionisti e che, a breve, dovrebbe tradursi in uno specifico provvedimento regionale.

Si tratta di un approccio innovativo e articolato che si sostanzia in raccomandazioni e indicazioni di grande utilità per una migliore e più sana pianificazione delle città e dei Comuni di minori dimensioni che sappia abbinare una molteplicità di elementi che determinano la qualità della vita e le condizioni ottimali per vivere in salute. Questi sono connessi a: viabilità (prevenzione incidenti stradali), territorio, ambiente (VIA e Vas), infrastrutture, servizi sanitari e socio-sanitari (indicazioni dei Dipartimenti di prevenzione) e altri ancora. Di seguito il testo e le tabelle.

“Un sistema di mobilità coerente con i principi dello sviluppo sostenibile deve garantire il miglioramento del servizio inteso come accessibilità ai luoghi da parte delle persone senza mettere in pericolo gli equilibri ambientali e la salute umana. Obiettivo del presente lavoro è realizzare linee guida contenenti i criteri di riferimento per la pianificazione territoriale per promuovere la salute e la mobilità sostenibile e sicura. A tale scopo 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. L'approccio metodologico assunto come riferimento riguarda sistemi oggi in uso e riconducibili a tre categorie in base alla loro origine e finalità:

- sistemi nati in ambito internazionale incentrati sull'analisi del sistema dei trasporti nel suo complesso;
- sistemi nati in ambito comunitario, o anche nazionale, indirizzati ai temi

della qualità o sostenibilità urbana nel suo complesso;

- sistemi specifici elaborati per monitorare la sostenibilità della mobilità urbana es. Comune di Udine.

Prendendo come riferimento approcci consolidati in materia di indicatori di mobilità sostenibile sono state considerate le seguenti **aree tematiche**, strettamente collegate tra di loro:

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: gli incidenti stradali rappresentano una delle principali cause di morte specie tra i giovani. L'Unione Europea si è data l'ambizioso obiettivo di dimezzare entro il 2010 il numero di incidenti stradali e, con esso, quello delle vittime e dei feriti.

Vivibilità sociale nell'ambiente urbano e qualità del patrimonio urbano verde

Tutela degli utenti deboli (bambini, anziani, disabili).

QUALITÀ ED EFFICIENZA DEL SISTEMA DI MOBILITÀ

La mobilità ciclo-pedonale

rappresenta una valida alternativa all'uso dell'automobile, con vantaggi rilevanti in termini di emissioni inquinanti e consumo di risorse (praticamente nulli) e con impatti positivi sulla salute umana contrastando la sedentarietà degli attuali stili di vita. La sicurezza tende ad aumentare, anche se è funzione diretta del livello di protezione delle piste ciclo-pedonali e della necessità, più generale, di evitare la sovrapposizione con aree aperte al traffico autoveicolare. La disponibilità di infrastrutture dedicate rappresenta un elemento necessario a promuovere tale modalità di trasporto garantendo adeguati standard di sicurezza. I dati relativi agli indicatori individuati sono facilmente accessibili per le pubbliche amministrazioni.

Metri per cittadino di percorsi ciclo-pedonali sicuri per spostamenti sistematici: individuare la lunghezza di marciapiedi e piste ciclabili che i cittadini utilizzano quotidianamente in sicurezza per raggiungere i servizi (es. scuole, ambulatori, farmacie, etc.).

È raccomandabile che i percorsi ciclo-pedonali siano gradevoli per le varie fasce di utenti grazie alla presenza di filari di verde, di punti di aggregazione, di panchine, di fontane, etc.

Spostamento dei residenti (% spostamenti sistematici a piedi, in bici, auto, mezzo pubblico, etc.): definizione ISTAT.

QUALITÀ DELL'ARIA E PREVENZIONE DEL RUMORE

Esposizione a inquinanti atmosferici. Fa parte degli indicatori raccomandati dall'OMS nell'ambito del ECHI (European environment and health information system).

Definizione:

Concentrazione di NO, NO₂, NO_x, PM10 e PM 2,5: concentrazione media annua e numero di superamenti dei limiti di legge riferibile a una determinata zona e alla popolazione residente.

Benzene: valore medio annuo riferibile a una determinata zona e alla popolazione residente.

O₃: concentrazione media annuale del valore massimo giornaliero della media mobile (8 ore) di O₃ riferibile a una determinata zona e alla popolazione residente.

Numero di residenti entro 300 m dalle strade ad alta densità di traffico:

numero di residenti in zone in cui vi sono elevati volumi e densità di traffico o in aree situate a meno di 300 m dall'asse centrale delle strade principali, intendendo con tale termine le autostrade e le strade urbane a traffico in-

tenso con una media di veicoli giornalieri compresa tra le 10.000 e le 13.000 unità.

Zonizzazione acustica: lo strumento urbanistico dovrà essere in sintonia con la zonizzazione acustica (anche futura) del territorio comunale, più precisamente la pressione acustica prodotta dalle attività antropiche dell'uomo dovrà essere compatibile con la divisione del territorio comunale in zone omogenee di clima acustico.

SICUREZZA DEL SISTEMA DI MOBILITÀ URBANA

In Italia gli incidenti stradali sono di gran lunga la causa più frequente di trauma grave e colpiscono soprattutto le fasce più giovani.

Gli incidenti più gravi, in termini di morti e feriti, sono maggiori sulle strade extraurbane, ma se si considerano gli incidenti indipendentemente dalla gravità, la maggior parte avviene sulle strade urbane, durante i giorni feriali e nelle ore lavorative.

Riguardo agli incidenti stradali la Regione Friuli Venezia Giulia presenta indicatori sfavorevoli rispetto alla media nazionale.

Consolidati studi scientifici confermano che gli incidenti stradali sono eventi evitabili con interventi sui fattori ambientali, strutturali e comportamentali che li determinano.

Dati incidenti stradali georiferiti In Regione è stato realizzato un sistema di monitoraggio integrato degli incidenti stradali che ha la finalità di costituire un sistema di sorveglianza capace di georeferenziare sia gli eventi sia gli esiti sanitari degli incidenti, e quindi consentire di estrapolare informazioni, sia puntuali che complessive, sullo stato della sicurezza

MOBILITÀ SOSTENIBILE E SICURA IN AMBITO URBANO			
Criteri e indicatori raccomandati per valutare gli obiettivi di salute nella VAS degli strumenti urbanistici			
TEMI	CRITERI / INDICATORI	FONTE DEI DATI	OBIETTIVI DI SALUTE
QUALITÀ ED EFFICIENZA DEL SISTEMA DI MOBILITÀ	Metri per cittadino di percorsi ciclo-pedonali per spostamenti sistematici, sicuri ed accessibili a tutti i cittadini, in sede propria	Comune	Aumentare l'attività fisica durante l'attività quotidiana promuovendo la mobilità pedonale e ciclabile
	Metri per cittadino di percorsi ciclo-pedonali per spostamenti sistematici, sicuri ed accessibili a tutti gli cittadini, in sede promiscua		
	Spostamento dei residenti (% spostamenti sistematici a piedi, in bici, auto, mezzo pubblico, etc.)	ISTAT	
	% di Km di corsie preferenziali per i mezzi pubblici (sul totale di km di viabilità urbana)	Comune	
	Km per cittadino di corsie preferenziali per i mezzi pubblici		
Zone 30 superficie complessiva e in rapporto alla popolazione residente (m^2 totali e m^2 /abitante) Zone TL superficie complessiva e in rapporto alla popolazione residente (m^2 totali e m^2 /abitante)			
QUALITÀ DELL'ARIA E PREVENZIONE DEL RUMORE	Concentrazione di NO, NO₂ e NO_x e superamenti valori limite di legge	ARPA (dati centraline per Comuni dove queste sono già presenti, oppure indicatori Piano Regionale miglioramento qualità dell'aria)	Ridurre l'esposizione ai fattori di rischio per l'inquinamento dell'aria e per il rumore da traffico
	Concentrazione di O₃ e superamenti valori limite di legge		
	Benzene: valore medio annuo		
	Concentrazione PM10 e PM 2,5 e superamenti valore di legge	Comune	
	Numero di residenti entro 300 m dalle strade ad alta intensità di traffico e % rispetto agli abitanti totali		
Zonizzazione acustica	Comune		
SICUREZZA DEL SISTEMA DI MOBILITÀ URBANA	Dati incidenti stradali georiferiti	Centro Regionale Monitoraggio Sicurezza Stradale - Mitris	Ridurre i traumi da traffico
	Lunghezza strade urbane di attraversamento: km totali e % sul totale di km di viabilità urbana	Comune, Provincia, Regione	
	Numero di strade urbane di attraversamento nelle nuove aree residenziali	Comune	
	Accessi stradali sicuri alle nuove aree residenziali secondo il Codice della Strada	Comune	
Discontinuità della rete ciclo-pedonale (n° di discontinuità rispetto ai metri di percorso totali)			
VIVIBILITÀ SOCIALE NELL'AMBIENTE URBANO E QUALITÀ DEL PATRIMONIO URBANO VERDE	m² per cittadino di spazi pubblici per l'interazione (es. piazze, vie, marciapiedi)	Comune	Aumentare il tempo per lo svolgimento dell'attività fisica durante gli spostamenti quotidiani
	m² per cittadino di verde comunale fruibile		
	m² per cittadino di verde di vicinato (di quartiere) fruibile		
	Numero di servizi per cittadino facilmente accessibili a tutti i cittadini		
TUTELA DELLE PERSONE	Numero di servizi per cittadino (scuole, ambulatori, negozi di vicinato, TPL, uffici pubblici etc.) facilmente raggiungibili a piedi, in carrozzina, in auto con il contrassegno o in bicicletta in sicurezza	Comune	Ridurre l'esposizione ai fattori di rischio degli incidenti stradali per gli utenti deboli della strada. Ridurre l'affaticamento in condizioni di spostamento, elevare la percezione e la riconoscibilità degli spazi e ambienti
	Numero di scuole previste lontano da strade ad elevato flusso di traffico, presenza di parcheggi riservati a disabili, servizi sanitari a scala di quartiere, comunale, distrettuale, provinciale e regionale, mezzi di trasporto accessibili e collegamenti con la rete pedonale, ecc.		
	Partecipazione a progetti di mobilità sostenibile (es. "gruppi di cammino", "pedibus", "chiamaMe - trasporto a chiamata" etc.)		Promuovere corretti stili di vita e rispetto del prossimo in ambito pubblico: servizi, percorsi, ecc....

A cura del GL Pianificazione urbanistica e territoriale come promotore di salute, coordinato dalla direzione centrale salute e protezione sociale e Federsanità ANCI FVG.

stradale regionale e sull'efficienza degli interventi preventivi realizzati. I dati consultabili dai Comuni tramite i soggetti autorizzati all'accesso saranno disponibili attraverso

tecnologie WebGIS.

Lunghezza strade urbane di attraversamento; numero di strade urbane di attraversamento nelle

nuove aree residenziali; accessi stradali sicuri alle nuove aree residenziali; discontinuità dei percorsi ciclo-pedonali.

segue a pag. 28

Mobilità sostenibile e sicura in ambito urbano

VIVIBILITÀ SOCIALE NELL'AMBIENTE URBANO E QUALITÀ DEL PATRIMONIO URBANO DEL VERDE

La facilità di accesso alle aree ricreative libere ed ai servizi pubblici diventa requisito essenziale per migliorare la qualità della vita. La programmazione territoriale tramite gli strumenti urbanistici e la progettazione urbana assume un ruolo importante per rendere le aree ricreative ed i servizi facilmente accessibili, cioè non troppo distanti dalla residenza dei potenziali fruitori e senza ostacoli (marciapiedi idonei, attraversamenti pedonali in sicurezza...).

Aree ricreative e servizi facilmente accessibili cioè che si possono raggiungere in sicurezza a piedi, in bicicletta o con mezzi pubblici evitano il ricorso sistematico ai mezzi privati di trasporto, e nello stesso tempo offrono luoghi di socializzazione, occasioni per eseguire un certo movimento fisico, evitare fenomeni di esclusione sociale, ecc.

Per definire l'accessibilità l'Agenzia Europea per l'Ambiente e l'ISTAT utilizzano il concetto di "un quarto d'ora di cammino". Si può ragionevolmente assumere che ciò corrisponda a circa 500 metri a piedi per una persona anziana, che a loro volta equivalgono a 300 metri in linea d'aria.

Questo indicatore non si sofferma sulla qualità dell'area ricreativa, o del servizio pubblico, dando per assodato, anche se non sempre questo è vero, che tutte le aree ricreative, o i servizi siano in grado di assolvere al meglio la funzione per cui sono stati progettati e realizzati. Pur non essendoci degli standard ufficiali attinenti a questa famiglia di indicatori è ormai riconosciuta l'importanza per la qualità della vita e per la sostenibilità locale.

m² per cittadino di verde comunale fruibile, o accessibile: tramite questo indicatore si vuole indirettamente valutare la percentuale di persone che vivono in prossimità di spazi ricreativi accessibili al pubblico, come ad esempio: parchi e giardini di una certa dimensione (> 1000 m² o > 500 m²), attrezzature per lo sport all'aria aperta accessibili liberamente e gratuitamente, aree agricole.

Per "prossimità" si intende una zona compresa all'interno dei 300 m dagli spazi ricreativi.

m² per cittadino di verde di vicinato (di quartiere) fruibile, attraverso questo indicatore si vuole indirettamente valutare la percentuale di persone che hanno a disposizione nel quartiere in cui vivono spazi verdi libera-

mente e facilmente accessibili.

Numero di servizi per cittadino facilmente accessibili: l'indicatore vuole valutare la percentuale di persone che vivono in prossimità di servizi, come ad esempio: servizi sanitari pubblici di base (medico, pediatra, farmacia, ambulatori, punti prelievo, ecc.), fermata dei mezzi di trasporto pubblico, scuole, negozi alimentari, edicole, luoghi di ritrovo, isole ecologiche (dove esistenti). Per "prossimità" si intende una zona compresa all'interno dei 300 m dal punto di erogazione del servizio individuato.

Qualora si utilizzi un questionario si potrebbe sostituire la distanza con un tempo massimo di 15' per raggiungere a piedi il punto di erogazione del servizio.

TUTELA DELLE PERSONE

Numero di servizi per cittadino (scuole, ambulatori, negozi di vicinato, TPL, etc.) facilmente raggiungibili dagli utenti deboli a piedi o in bicicletta in sicurezza (da soli).

Pensando alle persone, diventa necessario prestare attenzione anche alle strutture di carattere sanitario, amministrativo, religioso, commerciale/tempo libero, ecc... alla distanza e quindi al dispendio di energie, alla sicu-

rezza (che deve aumentare in condizioni di difficoltà nell'orientamento e nella percezione dell'ambiente circostante da parte di persone con problemi cognitivi e non solo: anziani, non vedenti e ipovedenti), alla presenza di facilitatori nell'ambiente che consentono alla persona di raggiungere agevolmente un luogo (es: parcheggio, fermata del mezzo pubblico), raggiungere un edificio (es: marciapiede), entrare in un edificio (es: accessibilità esterna ed interna), usufruire di un servizio (es: fruibilità dell'ufficio), usabilità degli oggetti (es: distributori automatici di certificati...).

Numero di scuole previste lontano da strade ad elevato flusso di traffico.

Partecipazione a progetti di mobilità sostenibile (es. "gruppi di cammino", "pedibus", "chiamaMe - trasporto a chiamata", ecc.): si vuole cercare di individuare sottoforma di dato percentuale quante persone che potenzialmente usufruiscono di un determinato servizio ne facciano poi realmente un uso saltuario o costante nel tempo a seconda delle necessità (% di persone che usufruiscono rispetto al target di riferimento).

Anche questi indicatori servono a valutare la mobilità fisica e il minor utilizzo dei mezzi privati di trasporto.

Innovare e integrare salute e welfare

gestione associata dei servizi negli Ambiti distrettuali.

Tra gli obiettivi, gli strumenti e le finalità concordemente indicate si evidenziano: misure di prevenzione e di contrasto alle nuove povertà, innovazione, integrazione tra sistema sanitario e socio-sanitario, standard omogenei dei servizi sull'intero territorio regionale, sviluppo e omogeneizzazione dei servizi dell'assistenza e per la domiciliarità, patologie

croniche e non autosufficienza, dimissioni protette e della continuità assistenziale.

Evidenziata anche la necessità di migliorare la qualità dei servizi definendo i criteri per l'accreditamento e superando il criterio del massimo ribasso negli appalti per i servizi alla persona.

Temi, questi, che dovranno trovare spazio nel nuovo Piano sanitario e socio-sanitario regionale 2010-2012 in via di

definizione, rispetto al quale il Protocollo, aperto anche alla Regione, si pone in termini propositivi e operativi. Per la firma del protocollo sono intervenuti: i presidenti di ANCI FVG, Gianfranco Pizzolitto, Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli, Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale regionale, Vittorio Boem e i rappresentanti di SPI CGIL, Gio Batta Degano e

Nazario Mazzotti, FNP CISL Gianfranco Valenta e UILP UIL, Sergio Benvenuto.

"Il protocollo - hanno concluso i firmatari - costituisce il primo atto, di un percorso di approfondimento, confronto, concertazione e definizione di ulteriori intese, finalizzate a dare attuazione agli obiettivi ed agli impegni condivisi ed a monitorare i risultati di salute".

Un dono per la vita: quattro incontri per l'informazione consapevole

Il progetto "Un dono per la vita. Sportello Comuni donazione organi" presentato il 18 maggio, all'Auditorium della Regione, a Udine, alla presenza del direttore del Centro nazionale trapianti, Alessandro Nanni Costa, dell'assessore regionale alla salute e protezione sociale, Vladimiro Kotic, dei presidenti di Federsanita e ANCI FVG, rispettivamente Giuseppe Napoli e Gianfranco Pizzolitto, del direttore del Centro regionale trapianti FVG, Francesco Giordano, di numerosi amministratori locali e dei rappresentanti delle associazioni di donatori e trapiantati, dopo alcuni mesi di approfondimenti entra nella fase attuativa.

A tal fine il gruppo di lavoro appositamente costituito dagli amministratori e tecnici di dieci Comuni "sperimentatori" (Udine, Trieste, Pordenone, Gorizia, Monfalcone, Codroipo, Sacile, Tavagnacco, Basilia-

no e Duino Aurisina), grazie al coordinamento del C.R.T., ha definito una delibera standard da inviare a tutti i Comuni del Friuli Venezia Giulia, insieme al progetto for-



mativo itinerante che, dopo la condisione di ANCI e Federsanita ANCI FVG, verranno presentati nel corso di quattro iniziative territoriali.

L'obiettivo è quello di sostene-

re tramite i Comuni un'informazione consapevole e la sensibilizzazione generale dei cittadini per questi temi, mentre per tutti gli approfondimenti e l'informazione scientifica è stato attivato un canale diretto con il Centro regionale trapianti, tel. 0432-554525; e-mail: segreteria@crt.sanita.fvg.it

Gli incontri si terranno: mercoledì 25 novembre, nel Municipio di Pordenone (Comuni della provincia di PN), venerdì 18 dicembre, nella Biblioteca di Monfalcone (Comuni delle province di GO e TS), martedì 12 gennaio, nel Municipio di Tolmezzo (Alto Friuli), il 26 gennaio, nel Municipio di Udine (Comuni Medio e Basso Friuli), sempre dalle 14.30 alle 17. Per informazioni consultate il sito www.anci.fvg.it/federsanita sezione dedicata "Un dono per la vita", oppure tel. 0432-26741; mail: federsanita@anci.fvg.it



IL 13 NOVEMBRE AL TEATRO ODEON DI LATISANA:
AMPIO CONFRONTO SULLE PROSPETTIVE DEL WELFARE IN REGIONE

Economia sociale e bene comune

"Economia sociale e bene comune" è questo il tema del convegno organizzato dall'ASS N. 5 Bassa friulana per venerdì 13 novembre, dalle 15 alle 19, al Teatro Odeon di Latisana. L'iniziativa si avvale dell'alto patrocinio del Ministero del lavoro, salute e politiche sociali e dei patrocini della Regione FVG, di Federsanita ANCI nazionale e regionale, della Provincia di Udine e del Comune di Latisana.

"È fondamentale giungere a definire un patto con i Comuni per individuare aree di lavoro sostenibili e avviare collaborazioni con il privato sociale locale, valorizzando iniziative che non portino solo a consumare capitale sociale, ma a produrlo". È questa la finalità del convegno secondo i promotori che prendono spunto dalle esperienze del territorio, la bassa friulana, dove da oltre un decennio è in atto una positiva esperienza di mix pubblico e privato sociale per la costruzione di un sistema di opportunità inclusive per le persone con disturbi mentali e disabili.

Il programma prevede, dopo i saluti del sindaco ospite, Micaela Sette, dei presidenti della conferenza dei sindaci della bassa friulana, Pietro Paviotti, di Federsanita

ANCI FVG, Giuseppe Napoli e della Regione, Renzo Tondo, la lezione magistrale del prof. Luca Antonini, consigliere del ministro dell'economia e delle finanze, Giulio Tremonti, su "Economia sociale: un'opportunità necessaria".

Quindi, su "Economia sociale: mercato e solidarietà" interverrà Edi Snaidero, imprenditore e consigliere di "Rino Snaidero scientific foundation".

Alle 16.30 si terrà la tavola rotonda "L'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate: il ruolo delle pubbliche amministrazioni e del privato sociale", interverranno: l'assessore regionale alla salute e protezione sociale, Vladimiro Kotic, il presidente della provincia di Udine, Pietro Fontanini, il presidente della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria, Vittorino Boem, il vice presidente nazionale di Confindustria, Giuseppe Morandini e il direttore del dipartimento di salute mentale dell'ASS N. 5 Bassa friulana, Marco Bertoli. Per le conclusioni è stato invitato il presidente di Federsanita ANCI, Angelo Lino Del Favero. Modererà il convegno Paolo Bordon, direttore generale ASS N. 5 Bassa friulana.

La salute in tutte le politiche

L'Assessorato regionale alla salute e alla protezione sociale, insieme all'Ufficio europeo per gli investimenti per la salute e lo sviluppo dell'O.M.S. e a Federsanità ANCI FVG, organizza per venerdì 4 dicembre, a Gorizia, il convegno "La salute in tutte le politiche. Piano socio-sanitario regionale e la Tallinn Charter: metodologie per l'implementazione a livello locale". L'articolo 152 del trattato CE dispone che "nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità è garantito un livello elevato di protezione della salute umana". La presente strategia consolida l'importanza della salute in politiche quali la strategia di Lisbona per la crescita e l'occupazione, sottolineando il legame fra salute e prosperità economica, e l'agenda dei cittadini, riconoscendo alla gente il diritto di operare le proprie scelte in materia di salute e assistenza sanitaria. Le azioni della strategia riguardano la salute in tutti i settori. Il servizio sani-

tario del nostro Paese si basa sui principi cardine dell'universalità di accesso e della solidarietà sociale che lo hanno portato ad essere uno dei più apprezzati al mondo.

Nella nostra regione tali principi si sono sempre coniugati con una costante ricerca della qualità. "È necessario, però, un ulteriore sforzo per mettere al centro dell'attenzione la salute delle persone e per proseguire nell'opera di modernizzazione dei servizi alla persona. Equità, Qualità, Sostenibilità, Trasparenza, Sicurezza, Responsabilità, Semplificazione sono i principi che ispirano le politiche socio-sanitarie della Giunta regionale del Friuli Venezia Giulia" - si legge nella presentazione dell'assessore Vladimiro Kopic.

La salute è fondamentale per la vita delle persone e va sostenuta mediante politiche e interventi efficaci a livello locale, nazionale, a livello della Comunità europea e su scala mondiale. La creazione di un Sistema di promozione della salute regionale è un passo

fondamentale per l'integrazione e la massimizzazione delle risorse disponibili a livello regionale.

La Carta di Tallinn (WHO European Ministerial Conference on Health Systems - Tallinn, Estonia, 25-27 Giugno 2008) detta i principi generali per la creazione di Sistemi Sanitari ed in particolar modo spinge gli Stati ad impegnarsi a:

- Promuovere valori condivisi di solidarietà, equità e partecipazione attraverso politiche sanitarie, allocazione delle risorse ed altre azioni che assicurino la giusta attenzione alle necessità degli indigenti e delle categorie più vulnerabili.
- Investire nei sistemi sanitari e incentivare gli investimenti nei settori che influiscono sulla salute, sulla base della stretta correlazione tra lo sviluppo socio-economico e la Salute stessa.
- Rendere i sistemi sanitari più rispondenti alle necessità, alle preferenze ed alle

aspettative della popolazione, a riconoscimento dei loro diritti e responsabilità verso la propria salute.

- Coinvolgere tutte le parti in causa nello sviluppo ed implementazione delle politiche sanitarie.

"All'inizio di una fase di pianificazione e programmazione socio-sanitaria che investe tutti gli ambiti dell'organizzazione dei servizi sociali e sanitari questi principi costituiscono un punto di riferimento di grande valore per le istituzioni sanitarie, gli enti locali e le comunità", conclude l'assessore Kopic. Il seminario è, pertanto, l'occasione per confrontarsi operativamente, individuare nuove strategie, sinergie e alleanze per la tutela della salute e il benessere della popolazione regionale.

Il programma, la scheda di iscrizione e gli aggiornamenti sono disponibili sulla home page del sito www.anci.fvg.it/federsanita nella sezione Agenda appuntamenti.

QUALITÀ DELLA VITA E BENESSERE IN CASA. INNOVAZIONI TECNOLOGICHE, DOMOTICA, OPPORTUNITÀ E SERVIZI IN MOSTRA DAL 15 AL 18 APRILE. AMPIO SPAZIO A INCONTRI E CONFERENZE

A Trieste la rassegna "Domus Persona"

Si svolgerà alla Fiera di Trieste, dal 15 al 18 aprile 2010, "Domus Persona - La salute nella tua casa", un evento non solo espositivo, ma anche culturale, con l'obiettivo di favorire l'incontro tra i bisogni, i desideri e le necessità delle persone anziane, o con disabilità e le conoscenze organizzative, professionali e tecnologiche delle istituzioni, del sistema della ricerca e delle imprese. "Domus Persona" è stata presentata dagli assessori regionali alla Salute e Protezione sociale, Vladimir Kopic, ed al Lavoro, Università e Ricerca, Alessia Roso-

len, insieme al presidente della Fiera di Trieste Fulvio Bronzi.

"L'ambiente fisico in cui le persone vivono e conducono la propria esistenza può costituire una "barriera" od essere un "facilitatore" della vita di un soggetto, soprattutto se disabile, o anziano, dunque potenzialmente disabile secondo una cultura vigente".

"Occorre, pertanto, una nuova cultura della salute - ha osservato l'assessore Kopic - che ricerchi soluzioni più sostenibili per gli ambienti abitativi: una cultura che di certo ha bisogno di risorse, ma anche 'di cuore e

di cervello".

Una diversa qualità della vita, che si esprime anche nel campo della domotica, al servizio soprattutto di anziani e persone affette da disabilità, sulla quale la Regione, ha indicato l'assessore Rosolen, da tempo si sta impegnando (con la legge 26/2005 per l'innovazione) e per la quale intende investire risorse pari a 5 milioni di euro sui Fondi Ue del FERS proprio nel settore della "casa intelligente".

"Domus Persona" quindi al servizio del benessere attraverso non soltanto una rasse-

gna di materiali, prodotti, sistemi, servizi e tecnologie, ma anche puntando (in collaborazione con le Regioni Veneto e Lombardia e la Camera di commercio di Trieste e con il sostegno di soggetti privati come la Fondazione Snaidero ed AREA Science Park) su convegni, conferenze e percorsi formativi, per la più complessiva promozione di un sistema del welfare attento alle persone ed alle famiglie.

Per partecipare consultare il sito www.domuspersona.it e-mail dps@fiera.trieste.it

Asp nel sistema integrato di interventi e servizi sociali

Si concluderà venerdì 11 dicembre, a Piasan di Prato, presso la sede di ForSer FVG, con un'intera giornata dedicata a confronti, analisi e proposte su "Le ASP nel sistema integrato di interventi e servizi sociali regionale" il programma formativo Koiné A.S.P. rivolto alle aziende pubbliche per i servizi alla persona.

Il piano formativo è finanziato dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia con l'atto aggiuntivo all'accordo di programma, sottoscritto dalla Regione, dall'ANCI del Friuli Venezia Giulia e dalla delegazione

regionale del Friuli Venezia dell'UNCCEM il 28 novembre 2005. La gestione del piano formativo è stata condotta da ForSer in collaborazione con ANCI FVG, AREA FVG e con il sostegno di Federsanità ANCI Federazione FVG. Il progetto che ha riscosso notevole interesse e partecipazione ha inteso sviluppare un set di competenze giuridiche, manageriali ed amministrative che favorisca la costruzione di una comune identità, promuova la costruzione di un progetto di sviluppo della propria organizzazione, consenta la definizione di un

nuovo profilo di ASP nella Regione Friuli Venezia Giulia nel sistema integrato di interventi e servizi sociali. Si tratta di temi di particolare attualità anche alla luce del processo "di manutenzione legislativa" delle Norme di aggiornamento della L.R. 19/2003, in corso da parte della direzione centrale pianificazione territoriale, autonomie locali e sicurezza e per il quale anche Federsanità ANCI FVG ha partecipato con osservazioni e proposte. La giornata di venerdì 11 dicembre, dopo un ampio confronto tecnico al mattino tra dirigenti di A.S.P. di

diverse regioni italiane che presenteranno le più avanzate esperienze nel settore, si concluderà con la presentazione delle proposte emerse e la tavola rotonda alla quale sono invitati gli assessori regionali Vladimiro Kopic, alla salute e protezione sociale, Andrea Garlatti, all'organizzazione, personale e sistemi informativi e i presidenti di ANCI FVG, Gianfranco Pizzolitto, Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli e AREA, Mario Bannelli. Modererà l'incontro il prof. Eugenio Caperchione, dell'Università Bocconi

IL 19 NOVEMBRE CONVEGNO SULLA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI, ALL'OSPEDALE S. POLO DI MONFALCONE

UNA CASA SICURA PER TUTTA LA VITA

Si terrà il giovedì 19 novembre, dalle 9 alle 17.30, presso l'Ospedale S. Polo di Monfalcone, il convegno "Una casa sicura... per ogni fase della vita, promozione della cultura della sicurezza per un aumento della qualità esistenziale".

L'interessante iniziativa è promossa da: Coordinamento regionale prevenzione incidenti domestici, Rete Health Promoting Hospital, ASS N. 2 Isontina e ASS N. 1 Triestina e si avvale dei patrocini di Federsanità e ANCI Friuli Venezia Giulia.

Al riguardo i promotori dell'iniziativa ricordano che ogni anno in Italia avvengono 4.500.000 incidenti domestici, che comportano 8.000 decessi, 230.871 incidenti stradali, comportanti 5.131 decessi e 874.940 infortuni sul lavoro, che comportano 1.120 decessi all'anno (il 17% degli incidenti sul lavoro sono rappresentati tuttavia da incidenti stradali, questa fattispecie comporta, peraltro, il 55% degli infortuni sul lavoro mortali, includendo gli eventi in itinere).

A fronte della dimensione del problema legato agli infortuni domestici, tuttavia, storicamente ben poco è stato fatto, sia per il principio costituzionale (art.



14) dell'inviolabilità dell'abitazione, sia perché i percorsi formativi degli operatori della prevenzione e la strutturazione dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL non hanno mai previsto un'organizzazione mirata a questi aspetti importanti della salute pubblica. I risultati di una recente indagine condotta in Regione

Friuli Venezia Giulia, che ha coinvolto 1.191 famiglie (in corso di pubblicazione), hanno evidenziato una rilevante discrepanza tra la presenza di fattori di rischio nelle abitazioni, ed il rischio percepito da parte delle persone che le abitano.

L'incidenza degli infortuni domestici è rilevante nei due estremi della vita della popolazione: sino ai 10 anni di età ed oltre i 65 anni.

Obiettivi del convegno sono: promuovere una cultura della sicurezza nell'ambiente domestico attraverso un aumento delle competenze del cittadino. Condividere competenze nell'ambito della rete degli operatori sanitari che dal punto di vista assistenziale, o tecnico, si occupano della prevenzione della sicurezza del cittadino nell'ambito delle sue abilità e del contesto abitativo.