

APPALTI: UN POOL DI ESPERTI E UN TAVOLO PER ATTUARE LE MISURE ANTICRISI, PIÙ COORDINAMENTO

### Forum permanente: sicurezza sul lavoro vantaggio competitivo per imprese e comuni



La Bella, Ferri, Napoli, Pascolin, Monticco / Terasso, Pizzolitto, Honsel, Pascolin e Pigozzo

In occasione del convegno regionale annuale del Forum permanente "Lavoro: qualità e sicurezza" del Friuli Venezia Giulia su "Salute, sicurezza sul lavoro e qualità degli appalti pubblici" (tenutosi il 29 marzo a Villa Manin di Passariano) in attuazione del protocollo d'intesa siglato il 13 febbraio 2008 da Anci, Federsanità Anci Fvg, UPFVG e segreterie regionali di Cgil, Cisl e Uil, è stato tracciato un secondo bilancio delle attività. In particolare, le azioni realizzate riguardano la promozione della salute e prevenzione, il settore degli appalti pubblici, la formazione e il coordinamento interistituzionale e intersettoriale.

Tra le proposte e richieste rivolte alla Regione negli interventi di esperti, amministratori pubblici, rappresentanti delle parti sociali, vi è quella di un sempre maggior impegno sulla formazione dei lavoratori, come hanno evidenziato **Roberto Ferri**, direttore dell'area prevenzione e promozione della salute della direzione centrale salute e **Bou Konate**, esperto di questi temi e rappresentante Anci Fvg nel Forum permanente. Ferri, fino al 31 dicembre coordinatore del Forum permanente per Federsanità Anci Fvg, si è soffermato anche sui compiti delle aziende sanitarie in materia di controlli e sulle azioni multisettoriali più effi-

caci per la salute e sicurezza in tutte le politiche, dalla prevenzione degli incidenti stradali (viabilità e trasporti), a quella degli incidenti domestici e ai rapporti con i Comuni, le imprese, la scuola, e l'agricoltura. Konate, ha, poi, sollecitato un salto di qualità per una "formazione pragmatica sul campo" (es. protezione civile), perchè al di là della conoscenza delle norme, multilingue per i lavoratori stranieri, contano molto la percezione del rischio e i comportamenti delle persone.

Il senso civico da solo non basta più, prevenzione significa dare attuazione ai progetti e, soprattutto, garantire l'efficacia degli interventi e dei controlli, come ha evidenziato **Gianfranco Pizzolitto**, presidente dell'Ance Fvg. In sintesi "bisogna che tutti i soggetti, istituzionali e privati, comprendano, responsabilmente, che un'impresa che garantisce la sicurezza sul lavoro, costituisce un valore aggiunto e un vantaggio competitivo per l'intera collettività".

Quindi, Pizzolitto, rivolgendosi all'assessore De Anna sul tema del fondo anticrisi e delle misure per accelerare gli appalti pubblici, ha chiesto l'istituzione di un tavolo di lavoro per favorire l'attuazione delle misure anticrisi finanziate dalla Regione, nonchè verificare

i ritardi nell'avvio dei cantieri delle opere sportive.

Infine, richiamando la proposta dell'ANCI FVG, illustrata dal segretario Lodovico Nevio Puntin, Pizzolitto ha rilanciato l'istituzione di un nucleo tecnico-legislativo intersettoriale, coordinato dall'ufficio di presidenza della regione, per affiancare le amministrazioni locali nella stesura di bandi per l'appalto di opere pubbliche. Dal presidente di Federsanità Anci Fvg, **Giuseppe Napoli**, è venuto l'invito ai diversi attori del sistema, ciascuno per propria competenza, a coordinarsi "in rete" e concordare azioni di promozione della salute e sicurezza in linea con gli standard europei, a tutto vantaggio della competitività del sistema regionale. A tal fine strumenti fondamentali risultano la condivisione di un impegno comune e rafforzate sinergie tra comuni, aziende sanitarie, comitati paritetici e altri organismi preposti alla vigilanza.

Il presidente di Ance Fvg, **Donato Riccesi**, ha illustrato che: "nel biennio 2008-2009 le risorse che gli imprenditori edili della nostra regione hanno investito in formazione e sicurezza, per il tramite delle nostre scuole edili e dei comitati paritetici territoriali per la sicurezza sono state di circa un

segue a pag. 34

seguito da pag. 33

milione 600 mila euro". Da rilevare, poi, il disegno di legge, promosso dall'AN-CE, che reca i principi fondamentali di disciplina per l'accesso all'attività professionale di costruttore edile, tra cui le nozioni in materia di sicurezza sul lavoro. Riccesi ha, inoltre, evidenziato che un'azione efficace per la tutela della sicurezza non può che essere condotta congiuntamente alla lotta contro il lavoro sommerso. Infine, oltre a contrastare il sistema del massimo ribasso, nella consapevolezza che esso arreca un danno significativo, sia ai lavoratori che alle aziende, il presidente di Ance Fvg



Parte del pubblico nella sala di Villa Manin.

ha dichiarato che il settore delle costruzioni, in questo particolare momento congiunturale, avrebbe bisogno di provvedimenti eccezionali che trasformino immediatamente in appalti le opere cantierabili.

Al tempo stesso sono necessarie norme capaci di valorizzare il lavoro di quelle imprese che investono, sia in termini di tecnologie, che in termini di formazione nella sicurezza dei propri lavoratori (es sistema di premialità per le imprese virtuose). Considerazioni che hanno portato Ance ad elaborare con le organizzazioni sindacali alcune proposte, condivise, peraltro, anche dall'Anci e dal comparto artigiano e sulle quali si sta sviluppando un proficuo confronto con la presidenza della giunta regionale, in particolare con l'assessore ai lavori pubblici, Elio De Anna.

Al riguardo i rappresentanti delle segreterie regionali di Cgil, **Giuliana Pigozzo**, Cisl, **Alberto Monticco** e Uil Fvg, **Fernando Della Ricca** hanno chiesto all'assessore De Anna che il disegno di legge regionale "*Interventi straordinari e urgenti a tutela dell'occupazione e della sicurezza sul lavoro nel comparto edile e per l'accelerazione delle procedure di affidamento degli appalti pubblici di lavori*" proceda con le proposte avanzate insieme da Cgil, Cisl e Uil e da tutte le associazioni imprenditoriali del settore.

Sono stati quindi sollecitati adeguati strumenti, mezzi, e personale per i servizi

pubblici che devono fare prevenzione, come peraltro indicato nella L.R. 18/05 (art. 54, comma 2), nonché la rimozione dei limiti nelle assunzioni in questi servizi. Sono, inoltre, intervenuti: **Carmen La Bella**, in rappresentanza del direttore regionale Inail Fvg, **Vittorino Boem**, presidente Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale, **Gianni Mighetti**, vice direttore centrale Ambiente e Lavori pubblici Regione Friuli V.G. Alla tavola rotonda sulle esperienze e proposte di Comuni e Province, insieme al presidente dell'ANCI FVG, Gianfranco Pizzolitto e ai rappresentanti delle segreterie regionali CGIL, CISL e UIL (sopraindicati), hanno partecipato: **Alfredo Pascolin**, rappresentante Unione Province Fvg nel Forum permanente, il sindaco di Udine, **Furio Honsell**, l'assessore all'urbanistica del Comune di Pordenone, **Martina Toffolo** e il responsabile prevenzione e protezione, dell'area lavori pubblici, Comune di Trieste, **Diego Massimiliani**. Moderatore: **Alberto Terasso**, direttore di Telefriuli.

Gli atti del convegno sono disponibili sul sito internet [www.anci.fvg.it/federsanita](http://www.anci.fvg.it/federsanita)

## LE RISPOSTE DEGLI ASSESSORI DE ANNA E KOSIC

Sul piano regionale della prevenzione l'assessore regionale Vladimiro Kosic ha dichiarato: "la Regione sta lavorando alacremente con nuovo personale e risorse per i dipartimenti. Ma l'importante è un'analisi continua della situazione su dati sempre aggiornati". "Operare per la salute e la sicurezza - ha continuato - significa fare formazione, ma bisogna uscire dalla logica della negazione del pericolo: bisogna imparare a vederlo e a riconoscerlo. Le norme ci sono e sono severe: ciò che ancora manca è la cultura della prevenzione, che riguarda sia i datori di lavoro che i lavoratori stessi; serve rispetto delle regole e assunzione di responsabilità da parte di ognuno; servono tecnici della prevenzione preparati e affidabili e per questo stiamo lavorando anche con le Università".

Infine, Kosic ha annunciato la presentazione dell'"Atlante delle malattie professionali".

L'assessore Elio De Anna si è, quindi, soffermato sugli appalti lamentando che se un progetto di un'opera pubblica prevede una determinata spesa non è poi possibile che venga appaltato con un ribasso d'asta molto elevato, di conseguenza: "O il progetto era sbagliato. O i lavori vengono eseguiti male e non sempre gli enti locali, specie i più piccoli, hanno la possibilità di controllare". "Molto meglio - ha affermato - pensare allora alla regola della 'offerta economicamente più vantaggiosa': su di essa la Regione preme e la inserirà nella prossima legge di manutenzione (anche se è probabile un conflitto col governo). In tal modo si dovrebbe migliorare la situazione degli appalti pubblici".

APPALTI E SICUREZZA SUL LAVORO, CONVEGNO A ROMA: "FORUM PERMANENTE" ESPERIENZA DA ESPORTARE

## Guariniello "in alcune regioni il lavoro degli ispettori è difficile... in altre (Fvg) esperienze straordinarie"

«Anche in tema di infortuni sul lavoro il nostro Paese è molto vario, mentre in alcune regioni del Sud, ad esempio, il lavoro di controllo degli ispettori è condizionato dalla criminalità organizzata, in altre, tra cui il Friuli Venezia Giulia, esistono esperienze straordinarie per la promozione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro.

A tal fine strumenti fondamentali sono: informazione e formazione effettiva dei lavoratori, responsabilità dei committenti, rispetto delle norme e adeguato sistema di controlli e vigilanza».

È quanto ha dichiarato Raffaele Guariniello, magistrato coordinatore gruppo sicurezza del lavoro della Procura di Torino, intervenendo a Roma (19 febbraio) al convegno "Appalti pubblici: qualità, tempi, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro", organizzato da Federsanità Anci federazioni di Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Lombardia e Veneto.

L'iniziativa ha coinvolto rappresentanti di ospedali, Asl, Comuni, Ministeri, enti pubblici e altri referenti del settore (Inail, IspeSl, Anmil), uniti per un comune obiettivo: promuovere la cultura della sicurezza sul posto di lavoro, a partire dagli appalti per la realizzazione delle opere pubbliche». Un obiettivo che è già realtà in Friuli Venezia Giulia, dove dal febbraio 2008 è attivo il Forum permanente "Lavoro: qualità e sicurezza", promosso da Federsanità Anci, Anci, Upi del Friuli Venezia Giulia insieme alle segreterie regionali di Cgil, Cisl e Uil. Si tratta di un progetto che, in considerazione dell'interesse susci-



Della Ricca, Del Fabbro, Guariniello, Konate, Napoli, Saltari e Ferri

tato, Federsanità Anci ha intenzione di esportare su tutto il territorio nazionale. «Il Forum permanente – hanno illustrato il presidente di Federsanità Anci Fvg, Giuseppe Napoli e Roberto Ferri, direttore area prevenzione e promozione salute Regione Friuli Venezia Giulia – si propone di affrontare il tema del lavoro partendo dal concetto che la sicurezza è indissolubilmente legata alla qualità del lavoro e alla dignità del lavoratore. Questo significa, da un lato promuovere cultura e conoscenza tramite percorsi di formazione aggiuntivi a quelli previsti obbligatoriamente per legge e, dall'altro, affrontando il nodo degli appalti come elemento centrale e obiettivo per garantire qualità del lavoro e risultato finale». «Nei contratti pubblici – ha spiegato Bou Konate, esperto sicurezza sul lavoro per Anci Fvg – fatte salve le disposizioni legislative, regolamentari, o amministrative, va ricordato che l'offerta economicamente più vantaggiosa, rispetto al criterio del massimo ribasso, comporta la presentazione da parte delle imprese concorrenti di un'offerta contenente più proposte: alcune di natura quantitativa (prezzo, tempo di ese-

cuzione, tempo di durata di una concessione) e altre di natura qualitativa (qualità progettuale, migliore funzionalità, professionalità previste, organizzazione del lavoro, attenzione per la sicurezza sul luogo di lavoro e per l'ambiente)».

«L'aggiudicazione avviene, pertanto, sulla base di una valutazione articolata e l'elemento sicurezza può risultare fondamentale, così come la preparazione professionale del gruppo di lavoro».

«L'esperienza del Forum

permanente costituisce un percorso innovativo per la salute e sicurezza sul lavoro che sta coinvolgendo, in modo sempre più propositivo e intersettoriale, i principali attori delle istituzioni e del mondo economico», ha dichiarato Fernando Della Ricca, della segreteria Uil Friuli Venezia Giulia. Da parte del presidente nazionale di Federsanità Anci, Angelo Lino Del Favero, è venuto l'impegno a mettere a disposizione della sanità, del mondo degli Enti locali e non solo, queste interessanti esperienze dove lo scambio delle soluzioni adottate rafforza le politiche della prevenzione e promozione della salute. Al riguardo il presidente ha annunciato che oltre alla pubblicazione degli atti del convegno sul sito nazionale e delle federazioni, la documentazione e le proposte illustrate saranno oggetto di una specifica "minigrafia".

### NUOVI DIRETTORI GENERALI

La Giunta regionale, nella seduta del 4 marzo, su proposta dell'assessore alla salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali, Vladimir Kotic, ha nominato **Beppino Colle** direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari n. 3 "Alto Friuli", **Francesco Cobello** direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Trieste. Il 18 marzo **Fabio Samani** è stato nominato direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina" e confermato **Paolo Bordon**, quale direttore generale dell'Ass N. 5 "Bassa friulana".

Il 25 marzo, sempre su proposta dell'assessore Kotic e sentito il Ministro della Salute, la Giunta regionale ha nominato i nuovi direttori generali degli IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste, **Mauro Melato** e Centro di Riferimento Oncologico-"C.R.O.", di Aviano, **Piero Cappelletti**.

Il 28 aprile la Giunta regionale ha nominato **Giuseppe Tonutti** direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari n. 6 "Friuli occidentale".

## Consuntivo 2009 e programma 2010: più sinergie e progetti operativi



La riunione del direttivo di Federsanita nella sede della Regione a Udine

"*Federsanita Anci Fvg è tra le federazioni più attive a livello nazionale e costituisce un esempio per la realizzazione di iniziative e azioni concrete fondate sulle sinergie tra Comuni, Regione e Aziende sanitarie e ospedaliere, aziende servizi alla persona e medici di medicina generale, con l'obiettivo di rafforzare l'integrazione tra sistemi sanitario e socio-sanitario.*"  
È quanto ha dichiarato il presi-

dente nazionale, Angelo Lino Del Favero, che ha partecipato alla riunione del direttivo del 3 febbraio, a Udine. Del Favero ha, tra l'altro, evidenziato che, a seguito dell'ultima assemblea nazionale dell'ANCI, Federsanita svolge per l'associazione dei Comuni funzioni di coordinamento organizzativo e scientifico sui temi della salute e dei servizi socio-sanitari. In tale prospettiva il presidente ha valutato molto

positivamente i progetti illustrati dai rappresentanti del Friuli Venezia Giulia, tenuti in grande evidenza anche in sede nazionale.

Tra questi il Forum permanente "Lavoro: qualità e sicurezza" che, il 19 febbraio a Roma, rappresenterà una "buona pratica" al centro del convegno "Appalti pubblici: qualità, tempi, salute e sicurezza negli ambienti di lavoro" (pag. 35), Grande at-

tenzione anche per i progetti su "Continuità delle cure", "Un dono per la vita: sportello Comuni donazione organi" (in collaborazione con il CRT) e il XX congresso nazionale Siquas-Vrq "Qualità è sostenibilità in sanità. Fare qualità riduce i costi della sanità" a Grado dal 27 al 29 maggio (a pag. 42), illustrato dal presidente dell'Associazione Andrea Gardini.

In precedenza, il direttivo aveva approvato all'unanimità il bilancio consuntivo 2009 e il preventivo 2010 e preso atto della nomina dei nuovi direttori generali dell'Ospedale S.M.A., di Pordenone, Luciano Zanelli e dell'Ass N. 2 Isontina, Gianni Cortiula. Al riguardo il presidente Napoli ha anche ringraziato il già vice presidente, Paolo Saltari, per il contributo fornito, in molti anni, all'associazione.

### LE PROPOSTE DEI DIRETTORI GENERALI PER MIGLIORARE IL SISTEMA SANITARIO. DAL COORDINATORE BOLLERO PRIORITÀ E PROSPETTIVE

## 28 MAGGIO A GRADO IL FORUM DEI DG

Si è tenuta a Roma, presso la sede del Ministero della Salute, la riunione del "Forum dei Direttori Generali delle aziende sanitarie aderenti a Federsanita ANCI" (18 febbraio), coordinata dal prof. Enrico Bollero, direttore generale della fondazione Policlinico Tor Vergata di Roma.

Nell'occasione, dopo una giornata di puntuali approfondimenti sull'individuazione di indicatori di attività e di performance da parte dei direttori generali, insieme ad esperti del settore, Bollero ha proposto alcuni temi prioritari per il Forum sul futuro del servizio sanitario e socio-sanitario.

I temi che saranno oggetto di prossime iniziative itineranti sono:

- 1) identità e legittimazione del ruolo sociale dei direttori generali;
- 2) specifica proposta culturale di Federsanita per la costituzione

di un Albo nazionale dei Direttori Generali e del relativo percorso formativo-manageriale per l'accesso;

- 3) elaborazione di una posizione condivisa da parte dei Direttori Generali in ordine:

- al disegno di legge sul governo clinico;

- alla proposta di richiesta, tramite ANCI, di rappresentanza dei Direttori Generali in sede ARAN per contratti e convenzioni;

- alla rivalutazione del trattamento economico su base nazionale;

- all'individuazione nazionale di indicatori di attività e di performance (costituzione di un gruppo di lavoro per l'elaborazione di una proposta di "cruscotto" direzionale per il monitoraggio

di tali indicatori);

- alla costituzione di tre gruppi di lavoro interregionali, di cui poi mettere a confronto le rispettive esperienze, con i direttori amministrativi in tema di approvvigionamenti e risorse umane, con i direttori sanitari in tema di appropriatezza e qualità delle prestazioni e con i direttori scientifici in tema di pianificazione e gestione della ricerca clinica applicata.

Su questi temi si incentrerà il programma di attività dei gruppi di lavoro che sarà illustrato nella prossima riunione del FORUM dei Direttori generali che si terrà, il 28 maggio nel Municipio di a Grado, nell'ambito del XX Congresso nazionale della SIQuAS - Vrq. (Per informazioni: mail [federsanita@anci.fvg.it](mailto:federsanita@anci.fvg.it))



PIÙ COINVOLGIMENTO DEI COMUNI, CHIAREZZA SUI RUOLI ISTITUZIONALI,  
RAFFORZARE L' INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, PREVENZIONE E RISORSE UMANE

## PIANO SOCIO-SANITARIO: IL CONTRIBUTO DI FEDERSANITÀ E ANCI

1 – I Comuni sono consapevoli della grave situazione economica e finanziaria della Regione Friuli Venezia Giulia e della conseguente necessità di intraprendere azioni di revisione dell'attuale organizzazione. Va, altresì, ribadita l'esigenza che in una regione virtuosa in cui molti parametri dimostrano un uso efficiente delle risorse (ad esempio nel tasso di ospedalizzazione e nel numero di posti letto per 1000/abitanti), non possano essere adottate misure generiche di tagli indiscriminati, ma debbano invece essere intraprese azioni mirate.

Ciò al fine di evitare danni ad un sistema ben funzionante ed in equilibrio.

2 – E' necessario che siano chiariti in partenza i ruoli istituzionali nella definizione dei contenuti del piano. Il piano, infatti, mescola i ruoli istituzionali e delega alle Aziende ruoli che sono propri della Regione. Al riguardo si ritiene indispensabile che sia la Regione e non l'Azienda a definire i punti fermi, ad esempio, dell'offerta ospedaliera. E', quindi, la Regione che definisce quante sono e dove debbano essere collocate funzioni e sedi ospedaliere.

Inoltre, relativamente al personale, tale prospettiva non può non tener conto del blocco delle assunzioni che rischia di mettere in serie difficoltà e in maniera diffusa le aziende sanitarie già nei prossimi mesi. Questi aspetti, pur non essendo contenuti nel piano, stanno, di fatto, condizionando pesantemente, già ora, il corretto funzionamento di alcuni servizi.

3 – Si è espresso ampio apprezzamento per il metodo adottato nella costruzione del "Libro verde" e, pertanto, si sarebbe aspettato un "Libro bianco" che sviluppasse i contenuti tenendo conto dei contributi pervenuti da diversi soggetti. Delle tredici linee del "Libro verde" il Piano, invece, ne affronta (parzialmente e avendone modificato i contenuti) solo quattro, o cinque. E', invece, indispensabile che il Piano tocchi tutti i punti più rilevanti, tra questi prioritario è l'argomento delle cure primarie e dell'organizzazione distrettuale.

La necessità di un Piano che affronti tutti i temi (prevenzione, cure primarie, organizzazione del Distretto, ruoli dei Comuni) non deriva dal bisogno di essere esaustivi, ma si rivela indispensabile perché, visto che la sanità e i temi della salute costituiscono una rete continua, se si interviene, anche pesantemente, su un settore si dovrebbero, nel contempo, prevedere eventuali compensazioni nell'altro e viceversa.

4 – La riorganizzazione complessiva deve prendere in considerazione l'intera rete dell'offerta regionale. Al riguardo, come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 è indispensabile considerare nel progetto di razionalizzazione anche gli oltre 700 posti letto dell'ospedalità privata accreditata, nonché l'offerta residenziale (residenze protette). Solo in questo modo sarà possibile progettare una vera "rete". La prospettiva, è, infatti, quella di realizzare un sistema socio sanitario territoriale realmente integrato, oggi non ancora adeguatamente compiuto, in grado di dare risposte di qualità, anche innovative, all'evoluzione della domanda di salute e servizi derivante dall'aumento delle patologie cronico-degenerative, dall'allungamento della durata della vita media, dalle disabilità e dalla non autosufficienza

I temi della continuità assistenziale e dei servizi sociosanitari, prima e dopo l'ospedale, dovranno, poi, collegarsi anche con la realizzazione di un adeguato sistema informativo socio-sanitario (punti unici di accesso, fascicolo sanitario elettronico, etc.).

5 – Gli interventi strutturali dovrebbero prendere in considerazione le seguenti tematiche:

- i servizi che possono non avere un rapporto diretto con l'utenza per i quali possono essere ipotizzate anche soluzioni sovraziendali, dove praticabili;
- le singole aree su cui una migliore distribuzione, o concentrazione delle risorse potrebbe ottimizzare l'efficienza (es. ORL, ortopedia, chirurgia generale, etc.);
- gli interventi tesi a ottimizzare l'uso delle risorse (logistica, contrattualistica e personale) dai quali potrebbero derivare ulteriori risparmi.

6 – Sempre seguendo le indicazioni del recente accordo Stato-Regioni e da quanto stanno facendo altri Paesi europei, si dovrebbe attuare un serio intervento, anche normativo, sull'appropriatezza delle prestazioni. Si pensi, ad esempio all'esplosione di prestazioni quali diagnostica per immagini, o artroscopia che difficilmente possono essere giustificate con un aumento del bisogno di salute.

7 – Va, inoltre, ribadito il ruolo essenziale dell'aziendalizzazione nella tenuta e nella gestione del sistema.

I principi del piano e degli atti ad esso collegati mettono in discussione, nella pratica, molti principi di aziendalizzazione e, quindi, stravolgono le leggi di riforma

sanitaria 502/92 e 517/93. Ad esempio:

- si danno in capo alle aziende le responsabilità di mantenere, o chiudere reparti ospedalieri "non obbligatori", tipico compito regionale;
- si sposta sulla regione l'autorizzazione delle assunzioni delle singole persone, tipico compito aziendale;
- si sposta sulle aziende ospedaliere la gestione dei rapporti con i privati, tipico compito di chi deve gestire domanda/offerta ovvero, le aziende territoriali;
- si tratta il tema del personale come un problema di costi e non di principale risorsa su cui investire per il buon funzionamento della sanità (questo è uno dei temi completamente stravolti rispetto a quanto scritto nel "Libro verde"). Al riguardo l'eccessiva centralizzazione delle scelte in materia di gestione del personale e delle funzioni di direzione rischia sia di deresponsabilizzare lo stesso personale, che di favorire, sul territorio, la perdita delle professionalità attualmente esistenti.

8 – La ridefinizione degli strumenti programmatori locali (Piano di zona e Piano delle attività territoriali) contenuta nel PSSR 2010 - 2012 ridimensiona il ruolo dei Comuni e del terzo settore nella programmazione territoriale locale. Al contrario pare opportuno valorizzare il ruolo dei Comuni soggetti titolari della funzione di programmazione locale del sistema integrato dei servizi, così come previsto dalla L.R. 6/2006.

9 – Nel Piano si afferma che proseguono e vengono confermati i contenuti di altri Piani (es. il Piano della riabilitazione). In realtà parte di questi piani non è stata realizzata perché necessita di importanti risorse aggiuntive: sarebbe quindi utile capire, nel dettaglio, quali sono le parti effettivamente confermate.

10 – Uno dei punti critici del sistema regionale ed anche dei punti che hanno un potenziale impatto sulle risorse è il processo di riqualificazione e accreditamento delle residenze protette. Al riguardo si ritiene necessario esplicitare cosa si prevede di fare realmente nel prossimo triennio.

11 – Il capitolo sulla "presa in carico integrata" (ampiamente ripreso dal "Libro bianco" del ministro Sacconi) affronta aspetti rilevanti della disabilità e delle malattie croniche, ma non contiene alcuna valutazione economica.

Non considera, infatti, che per affrontare il tema della disabilità l'intervento più



## OSSERVAZIONI SUL PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE 2010-2012

importante è l'investimento nella prevenzione e nella medicina di iniziativa (seguire attivamente i pazienti e non aspettare che siano loro a presentarsi quando ci sono i problemi).

Con tale obiettivo è fondamentale progettare adeguatamente il ruolo della medicina generale e dei Distretti, con particolare attenzione agli interventi in materia di prevenzione e integrazione socio-sanitaria.

12 – In sintesi, per poter avviare un serio processo di intervento sul sistema sanitario regionale è necessario che venga ripristinato e valorizzato il ruolo di condivisione/partecipazione/ discussione/ con il contributo fondamentale dei Comuni, quali rappresentanti delle comunità locali.

13 – Infine, relativamente alle aziende

ospedaliero- universitarie della regione si raccomanda di riconoscere e tutelare anche le funzioni della didattica e della ricerca.

### Componenti Gruppo di Lavoro "Piano socio-sanitario 2010-2012" Anci e Federsanità Anci Fvg

Gianfranco Pizzolitto, Presidente ANCI FVG;

Giuseppe Napoli, Presidente Federsanità Anci Fvg;

Vittorino Boem, Presidente Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale;

Furio Honsell, Sindaco Comune di Udine;

Carlo Grilli, assessore alle politiche sociali Comune di Trieste;

Silvana Romano, assessore alle politiche sociali Comune di Gorizia;

Giovanni Zanolin, assessore alle politiche sociali Comune di Pordenone;

Giovanni Cumin, Sindaco Campolongo-Tapogliano, coordinatore Consulta Piccoli Comuni Anci Fvg;

Paolo Bordon, direttore generale Ass N. 5 Bassa friulana;

Giorgio Simon, dirigente Distretto Est Ass 6 Friuli Occidentale;

Fabio Bonetta, direttore generale Azienda Servizi alla persona Itis Trieste;

Tiziana Del Fabbro, segretario Federsanità Anci Fvg.

*Documento approvato dal Comitato Esecutivo di Anci Fvg integrato dei rappresentanti del Comitato direttivo di Federsanità Anci Fvg.*

*Udine, 23 febbraio 2010*

## Piano 2010 -2012: quattro direttrici strategiche

La Giunta regionale nella seduta del 11 marzo, su proposta dell'assessore Vladimir Kotic, ha definitivamente dato il via libera al Piano sanitario e sociosanitario per il triennio 2010-2012. Tale provvedimento giunge al termine di un percorso iniziato lo scorso mese di novembre con l'approvazione preliminare e caratterizzato da un ampio dibattito. **Sono quattro le direttrici strategiche: riorganizzazione dell'offerta della rete ospedaliera, istituzione di un'unica centrale operativa dell'emergenza, presa in carico integrata delle persone con malattie croniche e disabilità, ricerca di una maggiore efficienza complessiva del sistema sanitario e sociale attraverso l'adozione di criteri di gestione che consentano di eliminare inutili sovrapposizioni e favoriscano sinergie operative tra le aziende.** Rispetto alla bozza iniziale, l'approfondito confronto di questi mesi ha permesso di introdurre diverse integrazioni. In particolare, ha ricordato lo stesso assessore, sono stati accolti i suggerimenti del ministero della Salute di prevedere, sia una continuità

con la precedente pianificazione che successivi provvedimenti di dettaglio. Parallelamente sono state recepite le osservazioni delle Università di Trieste e Udine sul modello organizzativo dipartimentale, sulle peculiarità delle Aziende ospedaliero-universitarie, sul mantenimento dei requisiti previsti per l'accreditamento istituzionale, sulle esigenze della didattica e della ricerca. E sono state accolte tutte le modifiche proposte dalla III Commissione del Consiglio regionale. In particolare, una delle integrazioni è connessa alle funzioni coordinate delle Aziende ospedaliere: l'assetto organizzativo e di erogazioni dovrà essere definito d'intesa tra le aziende di area vasta ed i privati accreditati, sotto la regia della direzione regionale della Salute. E in ogni caso, in mancanza di un accordo la scelta finale sarà della Regione. Analogo modello organizzativo avranno gli Irccs, Burlo e Cro.

Per quanto riguarda l'Ospedale di Gemona sarà perseguita la continuità dell'integrazione anche per pazienti acuti come polo unico con l'Ospedale di Tolmezzo. Maggiore ruolo avranno

i medici di famiglia, con il passaggio da una medicina di attesa a una di iniziativa anche grazie a tipologie organizzative diverse, tra cui aggregazioni funzionali di più medici, unità complesse per le cure primarie, equipe territoriali.

Dovranno anche essere potenziate l'autonomia e l'operatività dei Distretti, per favorire la continuità dell'assistenza. In prospettiva poi, come indicato in Commissione consiliare, nelle Linee guida per la gestione del servizio socio-sanitario del 2011 sarà previsto il coordinamento delle funzioni per la cura delle malattie croniche - il diabete in particolare - per favorire la più ampia accessibilità ai servizi su tutto il territorio. Dall'1 gennaio 2011 nell'ambito dell'Area vasta pordenonese, sulla base di uno studio di fattibilità che sarà curato dall'Azienda ospedaliera e da quella sanitaria con il coordinamento della Regione, sentita la Conferenza dei sindaci, le funzioni dei nosocomi ex articolo 21 (Maniago e Sacile) faranno capo all'Azienda ospedaliera di Pordenone, ma manterranno inalterate le funzioni previste dalla programmazione regionale.

"Posto che in Friuli Venezia Giulia, come evidenziato anche nel corso del confronto avviato con il "Libro Verde", non mancano né disomogeneità né criticità, e considerato l'obbligo di garantire sostenibilità economica, l'unica strada possibile era quella di guardare ad un miglioramento complessivo del sistema sociosanitario", ha precisato Kotic. "Il documento approvato guarda consapevolmente al futuro, per rispondere ai bisogni in evoluzione della società". L'assessore non ha mancato, infine, di ringraziare tutti per i preziosi contributi offerti. "Ho apprezzato in particolare l'affermazione del sindaco Vittorino Boem, presidente della Conferenza permanente, che ha ammesso che mai prima d'ora erano state date tante informazioni su un Piano: questo rientra pienamente nel metodo dell'ascolto, adottato dalla giunta Tondo e richiamato fin dalle Linee di indirizzo già nel 2008. "Un metodo partecipativo che - ha concluso Kotic - ci ha permesso di realizzare un ottimo Piano sociosanitario, che avvia l'iter del miglioramento del servizio in regione".

PRESENTATO A UDINE IL PROGETTO "SPORTELLI COMUNI DONAZIONE ORGANI". IL SISTEMA TRAPIANTI FVG ANTICIPA IL "MILLEPROROGHE". IN QUATTRO MESI HANNO ADERITO UNA VENTINA DI COMUNI

## Filo diretto tra Comuni, Crt, Aziende sanitarie e associazioni

*A seguito del maxiemendamento "Milleproroghe" del 10 febbraio scorso è previsto che un cittadino potrà indicare sulla carta d'identità il proprio "consenso, o diniego" a essere donatore di organi. La novità potrebbe dare un'ulteriore spinta alle donazioni in un Paese, l'Italia, che già si colloca tra i primi in Europa nel settore dei trapianti, con una media di 21 donatori per milione di abitanti e ancor più in Friuli Venezia Giulia che è tra le Regioni "modello", con 36 donatori per milione di abitanti (dati 2009). Sull'attuazione del provvedimento e la definizione del conseguente regolamento sono in corso approfondi-*

*menti tra il Ministero della Salute e il Centro nazionale dei trapianti. Al riguardo il Friuli Venezia Giulia con la sperimentazione del progetto "Un dono per la vita. Sportello Comuni per la donazione organi", avviata oltre un anno fa, dal Centro regionale trapianti, Federsanità e Anci Fvg, ha anticipato il percorso per l'informazione consapevole e responsabile di cittadini, amministratori e personale dei Comuni per un'attività fondamentale per la vita di molte persone. In Italia, sono circa 9500 le persone in attesa di trapianto per le quali questi interventi rappresentano l'unica speranza e possibilità di sopravvivenza.*

Sono stati questi i temi approfonditi in occasione del seminario informativo che si è tenuto l'11 marzo, nel Municipio di Udine, per iniziativa di Federsanità Anci Fvg, insieme al Centro regionale trapianti, in collaborazione con l'Azienda ospedaliera universitaria S.M.M. di Udine e il Comune di Udine. In apertura dei lavori il presidente di Federsanità Anci Fvg, **Giuseppe Napoli**, ha illustrato le novità del progetto che nasce nell'ambito della campagna di comunicazione promossa dal Ministero della Salute, Centro nazionale trapianti, in collaborazione con Anci, a seguito del Decreto Ministeriale 11 marzo 2008, che ha incluso gli uffici comunali ed i Centri regionali per i trapianti tra i punti abilitati alla raccolta delle espressioni di volontà (e successivo protocollo d'intesa tra Anci e CNT Fvg). Napoli ha evidenziato che da oltre un anno il CRT insieme a Federsanità Anci Fvg (in-



Peressuti, Coppola, Napoli, Bordon e Spazzapan

dicata da Anci Fvg quale soggetto attuatore) e a dieci Comuni "sperimentatori", Trieste, Udine, Pordenone, Gorizia, Monfalcone, Sacile, Codroipo, Tavagnacco, Basiliano e Duino Aurisina, ha attivato un percorso di coinvolgimento di tutti i Comuni del Friuli Venezia Giulia, a livello politico e tecnico, nel pieno rispetto della loro autonomia... "È noto che alcuni Comuni sostengono da anni le iniziative delle associazioni e grazie alla campagna di comunicazione "Un dono per la vita" - ha evidenziato Napoli - sarà possibile

migliorare ulteriormente i positivi risultati, tramite il coordinamento e l'attivazione di un filo diretto tra Comuni, CRT, aziende sanitarie, mondo del volontariato e della scuola". Obiettivo prioritario e condiviso è l'informazione consapevole dei cittadini e la promozione della cultura del dono, come ha puntualmente illustrato **Roberto Peressutti**, direttore del CRT. "Il Fvg è tra le regioni con maggior numero di donatori di organi: quasi il doppio della media italiana (siamo secondi solo alla Toscana e alla Provincia autonoma di Trento) e que-

sto è merito della campagna di sensibilizzazione che vede come protagonisti della "rete" il mondo dei Comuni, delle scuole e le attivissime associazioni di donatori e di trapiantati. "Per il futuro - ha illustrato Peressutti - sarà importante rafforzare ulteriormente i rapporti con gli ospedali di rete e i Comuni, aspetto, quest'ultimo, indicato proprio nella delibera di adesione al progetto, tramite il supporto di amministratori locali, dirigenti e operatori, insieme a tutti i soggetti del territorio. Il progetto presentato ha riscosso notevole interesse e, in meno di quattro mesi, sono già oltre una ventina i Comuni che hanno approvato la delibera e si impegnano a collaborare con il CRT e Federsanità Anci Fvg per promuovere la cultura della donazione degli organi.

A testimoniare le sinergie attivate sono intervenuti

segue a pag. 40



Rappresentanti di associazioni di donatori e trapiantati, amministratori locali e operatori del sistema sanitario e socio-sanitario nel Municipio di Udine

DA ANCI, FEDERSANITÀ, AFDS E CEFORMED INVITO ALLA PARTECIPAZIONE DEI GIOVANI E A RAFFORZARE L' INFORMAZIONE

## Sangue: record di donazioni ma bisogna pensare al futuro

Si è tenuto presso il Municipio di Monfalcone, l'incontro tra i presidenti di Anci Fvg, **Gianfranco Pizzolitto**, Federsanità Anci Fvg, **Giuseppe Napoli**, presente anche il segretario **Tiziana Del Fabbro**, il presidente dell'Afds, **Renzo Peressoni**, e il rappresentante di CEFORMED FVG, **Fabrizio Gangi**. Nell'occasione si è concordato sull'esigenza di informare adeguatamente amministratori e cittadini su questi temi. A tal fine i Comuni, in quanto istituzioni di prossimità, rivestono un ruolo fondamentale - è stato detto - insieme al mondo della scuola e ai medici di famiglia. Da parte loro i presidenti Napoli e Pizzolitto hanno manifestato grande attenzione per questi temi e la disponibilità a promuoverli



Gangi, Peressoni, Pizzolitto, Napoli e Del Fabbro

presso i Comuni del Friuli Venezia Giulia tramite le rispettive associazioni. Peressoni ha, quindi, presentato il percorso di 50 anni di vita dell'Afds soffermandosi su alcuni dati positivi fra i quali l'eccezionale contributo fornito, anche fuori regione, nel quadro del cosiddetto "progetto polmone" con ben oltre 7.000 sacche utilizzate nelle emergenze. Un altro

impegno dell'associazione sarà quello di portare la media delle donazioni almeno al livello nazionale se non superarlo, invitando i propri aderenti a donare almeno due volte all'anno. L'Associazione Friulana Donatori di Sangue di Udine ha superato nel 2009 le 47.000 donazioni, traguardo raggiunto grazie ad uno straordinario impegno dei donatori appartenenti alle

oltre duecento sezioni sul territorio. "C'è soddisfazione nel registrare il dato, ma non è il caso di dormire sugli allori - ha sottolineato Renzo Peressoni - perché nei prossimi anni è previsto un calo drastico della popolazione in età per donare. Già oggi la maggioranza dei 50.000 donatori Afds è compresa tra i 40 ai 52 anni e ciò comporta che in un decennio si potrebbe registrare l'esaurimento di questo grande potenziale. Nella fascia di popolazione dai 18 ai 28 anni solo il 15 per cento è donatore, una percentuale molto elevata rispetto al resto d'Italia, ma assai esigua poiché l'85 per cento non dona.

Il futuro può essere affrontato responsabilmente attraverso una diffusione ragionata della donazione, tenuto conto che per i gruppi sanguigni più comuni è essenziale che si doni plasma, mentre per i gruppi più rari è preferibile il sangue intero.

"Con questi accorgimenti - ha concluso il presidente dell'Afds - possiamo far fronte all'emergenza futura, ma è utile che tutti coloro che possono donare lo facciano".

Al termine dell'incontro i presidenti di ANCI e Federsanità hanno manifestato la disponibilità delle due associazioni a promuovere la diffusione di queste informazioni tramite i propri canali di comunicazione e a intensificare i rapporti tra le comunità locali e le associazioni con l'obiettivo di realizzare una diffusa coscienza trasfusione e creare una civiltà del dono maggiormente condivisa.

Seguito da pag. 39

### Filo diretto tra comuni, Crt, Aziende sanitarie e associazioni

i presidenti di: ADO della Provincia di Udine, **Claudio Pittin**, AFDS della Provincia di Udine, **Renzo Peressoni**, dell'ATF e rappresentante della Consulta delle associazioni di donatori e trapiantati, **Anna Maria Carpen**, dell'Adisco, **Biancamaria Aveni** e di Avis Fvg, **Carmelo Agostini**. Per Aido Fvg era presente **Cristina Ferrara**.

Tutti hanno espresso la propria disponibilità a collaborare sempre più e meglio con i Comuni, con il coordinamento del CRT.

In apertura dei lavori sono intervenuti: per la direzione centrale salute, **Sabrina Loprete**, in rappresentanza dell'assessore Vladimiro Kotic che è particolarmente attento a questi temi,

l'assessore all'innovazione del Comune di Udine, **Paolo Coppola** che si è soffermato sul ruolo dei Comuni a sostegno della solidarietà, il direttore generale dell'Ass N. 5 Bassa friulana, **Paolo Bordon** e il direttore sanitario dell'Ass N.4 Medio Friuli, **Danilo Spazzapan**, che hanno illustrato le diverse iniziative attivate dalle due aziende sanitarie territoriali, insieme ai riferimenti degli uffici dedicati per dichiarare la volontà a donare.

Da parte sua **Amato De Monte**, direttore del dipartimento di anestesia e rianimazione dell'Azienda ospedaliero-universitaria S.M.M. di Udine, si è soffermato sui diversi aspetti della donazione, come prevenzio-

ne, informazione e sistema sanitario complessivo che, accanto al paziente e ai suoi familiari, coinvolge profondamente gli operatori della sanità, con grande sensibilità per la delicatezza del tema della morte che, tramite il trapianto, può portare nuove vite.

Sulla stessa linea anche gli interventi degli assessori alle politiche sociali dei Comuni di Codroipo, **Carla Comisso** e Tavagnacco, **Moreno Lirutti**, che hanno messo in luce le responsabilità e il ruolo di servizio degli amministratori locali proprio nell'affrontare e condividere con i cittadini e le associazioni questi temi fondamentali per la convivenza civile.



PERESSUTTI: "PROSSIME TAPPE DEL PROGETTO L'INFORMAZIONE E LA FORMAZIONE NEI COMUNI"



# Dichiarazione sulla carta d'identità necessario il protocollo operativo

La responsabile della comunicazione del Centro nazionale trapianti, Daniela Storani, interpellata sulle modifiche inserite nel decreto "Milleproghe", ha comunicato che il direttore del CNT, Alessandro Nanni Costa, ha informato il ministro della Salute sulle condizioni necessarie per dare pratica applicazione allo stesso.

A tal fine dovrà essere condiviso, definito ed emanato un protocollo operativo che renda praticamente fattibile oltre alla modalità di registrazione sulla carta d'identità anche la compilazione e ricezione delle espressioni di volontà presso gli sportelli anagrafe dei Comuni e la registrazione delle stesse presso il sistema informativo trapianti del ministero della Salute.

"In attesa del regolamento applicativo, il progetto regionale che attua la campagna "Un

dono per la vita" grazie alla collaborazione tra Federsanità, ANCI e CRT del Friuli VG - illustra il direttore, Roberto Peressutti - nelle prossime settimane procederà con le seguenti iniziative:

- preparazione del materiale divulgativo specifico;
- incontri formativi dedicati al personale degli uffici anagrafe dei Comuni, effettuati in stretta collaborazione con gli

amministratori e i dirigenti dei Comuni, nonché con i coordinatori di area vasta e gli altri specialisti, oltre che del CRT del FVG anche quelli della regione Veneto che ha già sviluppato un' esperienza pilota;

- partecipazione di specialisti a incontri con la popolazione organizzati insieme con gli amministratori locali (anche a livello sovracomunale),

rappresentanti ed operatori delle aziende sanitarie e le associazioni di volontariato.

Attualmente i cittadini che vogliono esercitare il loro diritto a depositare la volontà sulla donazione degli organi possono continuare a farlo rivolgendosi agli sportelli dedicati delle Aziende Sanitarie della nostra Regione. Al riguardo presso gli uffici di anagrafe dei Comuni saranno presto disponibili tutte le indicazioni sugli sportelli più vicini alla loro sede, nonché i depliant informativi del CRT (tel. 0432 554525; e-mail: [segreteria@crt.sanita.fvg.it](mailto:segreteria@crt.sanita.fvg.it))



"Un dono per la vita" nel Municipio di Tolmezzo. Da sinistra: Colle, Peressutti, Gallizia, Zearo (alto), Loprete, D'Orlando, Lucchini e Iussa

Di questi temi si parlerà il 30 maggio "Giornata nazionale della donazione degli organi", per la quale la Regione, il CRT e Federsanità ANCI FVG organizzeranno iniziative informative. Il calendario degli appuntamenti sul sito [www.anci.fvg.it/federsanita](http://www.anci.fvg.it/federsanita).

## INTERVENTO DI GLORIA AITA, PRESIDENTE REGIONALE ADO FVG

### DONARE: MODELLO DI VITA

Il 2009 si è chiuso registrando un aumento del 15 per cento sia delle donazioni che dei trapianti, il Friuli Venezia Giulia si conferma, così, al vertice della classifica italiana. Il numero dei donatori, 36 per milione di abitanti, risulta addirittura superiore alla Spagna, considerata fino ad oggi un Paese "modello".

Il numero dei trapianti è stato altrettanto eccezionale: 110 trapianti rispetto ai 90 del 2008. Un altro dato positivo è quello relativo alle opposizioni, il 13 per cento, il più basso a livello nazionale.

Questi dati sono la prova della fiducia che le famiglie dei pazienti ripongono nelle strutture sanitarie della Regione.

Questi risultati così soddisfacenti sono conseguenti all'efficacia del sistema che coinvolge molti operatori del settore medico e paramedico, alla realizzazione di una valida rete di collaborazioni tra le terapie intensive delle quattro province, ma che non

può prescindere dall'azione instancabile e costante del volontariato che in questa Regione è molto attivo e ha sempre svolto un ruolo fondamentale nell'opera di informazione e sensibilizzazione. Non ci può essere trapianto senza donatori senza la sensibilità ed il senso civico che anima quanti sono disponibili a donare, quanti hanno donato e i loro familiari.

In una società che si evolve il miglior collante è rappresentato dall'amore e dalla compassione; la famiglia, la scuola e la società devono trasmettere ai giovani valori forti, tra cui un genuino senso di solidarietà nei confronti del prossimo: **La cultura del dono** deve rappresentare una caratteristica generazionale.

Aiutare le persone attorno a noi, oltretutto, le induce a fare altrettanto con gli altri rinforzando un sano modello di vita: donare è gratificante e procura forse più piacere che ricevere dando un maggior senso alla nostra esistenza.



Venerdì 16 aprile il Consiglio comunale di Codroipo ha approvato la delibera di adesione al progetto "Un dono per la vita: sportello Comuni donazione organi" e si aggiunge così ai primi venti Comuni che hanno risposto con azioni concrete all'invito rivolto dal Centro regionale trapianti e Federsanità Anci Fvg.

In attuazione del progetto, sulla base delle sinergie attivate con le associazioni che operano nel campo della cultura e del sociale, l'assessorato al welfare del Comune, insieme alla locale associazione donazione organi e in collaborazione con Federsanità ANCI FVG, ha organizzato, il 29 aprile, una serata - spettacolo di prevenzione sanitaria aperta al pubblico, dal titolo "Voglia di vivere, voglia di donare" che ha costituito per Codroipo e il Medio Friuli il primo appuntamento di informazione e riflessione sul tema della malattia, del dono e del dono degli organi. Particolarmente significativa è stata la partecipazione di tutti i diversi protagonisti della rete dei trapianti.



## DAL 27 AL 29 MAGGIO A GRADO "QUALITÀ È SOSTENIBILITÀ" XX Congresso della società italiana per la qualità dell'assistenza sanitaria

Si svolgerà in Friuli-Venezia Giulia il XX Congresso Nazionale della SIQuAS-VRQ. Il Congresso, che avrà come titolo "Qualità è Sostenibilità" e si avvale della collaborazione di Federsanità ANCI nazionale e regionale, esporrà le esperienze sulla sostenibilità in ambito sanitario in due giorni di lavori che vedranno la presenza degli esperti internazionali e nazionali che hanno contribuito a fondare la SIQuAS-VRQ e l'ISQUA, e di quelli che oggi sono i ricercatori europei di punta sulla qualità delle cure per i cittadini. In occasione del Congresso sarà possibile esporre Poster (formato 70x100 cm) relativi a singole esperienze meritevoli nelle aree tematiche dell'enunciato del Congresso "Qualità conviene". Tutte le informazioni e i moduli per le iscrizioni sono disponibili sul sito internet [www.siquas.it](http://www.siquas.it)

### Presentazione

a cura di Andrea Gardini,  
Presidente Siquas-VRQ

Grado, Udine ed il Friuli sono stati la culla del **movimento internazionale per la qualità dell'assistenza sanitaria** che dagli anni ottanta a oggi ha determinato cambiamenti importanti nelle prassi organizzative e professionali dei sistemi sanitari.

In particolare, nel 1984 il Friuli Venezia Giulia, grazie all'iniziativa di Franco Ferraro ed il supporto di Gabriele Renzulli, vide la fondazione della Società Italiana per la Verifica e Revisione della Qualità dell'Assistenza Sanitaria e delle Cure Mediche (VRQ). L'occasione fu un seminario internazionale tenutosi a Grado nei primi giorni di giugno 1984 in cui, per la prima volta in Italia, vennero esposti i concetti di accreditamento, audit clinico, indicatori clinici, soddisfazione dei pazienti.

È stata questa la ragione che ha motivato Siquas-VRQ nella scelta di questa sede per il suo XX Congresso nazionale "Qualità è Sostenibilità" (Grado, 27-29 maggio) che si avvale della collaborazione di Federsanità Anci nazionale e regionale, insieme ad altri qualificati partner: il Ministero della Salute, FIASO, IPASVI, ISDE, AMT, Regione FVG, Provincia di Gorizia, Comune di Grado, CEFORMED FVG, gli Atenei di Udine e Trieste, gli ordini dei medici delle quattro province, con il supporto di FriulAdria Credit Agricole. SIQuAS-VRQ ha esplorato e pubblicato, per prima, anche sulla propria rivista QA,



Veduta aerea dell'isola di Grado

oggi on-line sul proprio sito ([www.siquas.it](http://www.siquas.it)) oltre che in 19 congressi nazionali ed internazionali, concetti come accreditamento, audit clinico, sicurezza del paziente e risk management, peer review, indicatori di esito clinico, soddisfazione e partnership con i cittadini, formazione alla qualità, ed ha pubblicato la *Carta di Portonovo per la*

*qualità dell'assistenza sanitaria* e dieci raccomandazioni su come utilizzare queste strategie e strumenti nella realtà italiana, che vengono periodicamente aggiornate. A distanza di 25 anni la Società Italiana di VRQ, oggi Società italiana per la Qualità dell'Assistenza sanitaria (Siquas-VRQ) ritorna in Friuli con il suo XX Congresso

Nazionale dal titolo "Qualità è Sostenibilità".

Ci sono molte evidenze di letteratura ed esperienze che dimostrano che l'utilizzo nei sistemi sanitari di strategie, modelli, strumenti, metodi, tecniche per progettare, organizzare, valutare e migliorare la **qualità organizzativa, professionale e orientata al cittadino** contribuiscono a ridurre gli sprechi ed i costi ed a **liberare risorse** per realizzare nuovi modelli organizzativi e servizi più vicini ai bisogni sanitari e sociali dei cittadini.

Il congresso esporrà queste esperienze in tre giorni di lavori, che vedranno la presenza, sia degli esperti internazionali e nazionali che hanno contribuito a fondare le due società, sia di quelli che oggi sono i ricercatori europei di punta nel campo della qualità delle cure per i cittadini d'Europa.

### PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI E NON AUTOSUFFICIENZA IN ETÀ ANZIANA

## FEDERSANITA A DOMUS PERSONA

Federsanità ANCI FVG ha partecipato alla rassegna "Domus persona. La salute nella tua casa" (Fiera Trieste, 15 al 18 aprile), iniziativa internazionale finalizzata al miglioramento della qualità della vita di anziani e di persone con disabilità, o patologie croniche, nel proprio ambiente di vita: la casa.

In tale contesto sono stati organizzati due seminari di approfondimento: "La casa nel contesto urbano e ambientale: promozione della salute e sicurezza reti e alleanze", in collaborazione con la direzione centrale salute, Integrazione socio-sanitaria e politiche sociali della Regione Friuli Venezia e "Come affrontare la non autosufficienza in età anziana", in collaborazione con l'A.S.P. - azienda servizi alla persona ITIS, di Trieste.

Si è trattato di due iniziative di notevole interesse alle quali hanno partecipato amministratori locali, dirigenti ed operatori dei settori sanitario e socio-sanitario, esperti e rappresentanti di associazioni e organizzazioni sindacali. Gli atti dei seminari sono disponibili sul sito internet [www.anci.fvg.it/federsanita](http://www.anci.fvg.it/federsanita).