

# federsanità

A cura di:

TIZIANA DEL FABBRO

DAL DIRETTIVO NUOVI PROGETTI E L' INVITO AI NUOVI AMMINISTRATORI  
A PARTECIPARE AI PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

## Innovazione e integrazione Federsanità in prima linea

Progetti, azioni e formazione per diffondere la cultura dell'integrazione tra sistemi sanitario, socio sanitario e Autonomie locali, della promozione della salute e dell'equità nella salute come indicato, peraltro, di recente dall'OMS, anche presso i nuovi amministratori locali FVG eletti nelle ultime consultazioni. Sono stati questi i temi al centro della riunione del Direttivo regionale di Federsanità ANCI federazione del Friuli Venezia Giulia, che si è riunito a Udine, presso la sede della Regione (6 luglio). Nell'occasione i componenti del direttivo e gli associati, tramite il presidente, **Giuseppe Napoli** e il vicepresidente, **Paolo Saltari**, hanno rilanciato il ruolo della federazione quale sede di confronto propositivo tra diversi soggetti associati, amministratori locali rappresentanti delle Conferenze dei Sindaci nelle Aziende sanitarie, direttori generali delle aziende sanitarie e ospedaliere, IRCCS e dell'Agenzia regionale sanità, nonché dei presidenti delle principali Aziende Servizi alla persona, del CISI di Gradisca d'Isonzo (GO) e del Camp di Cervignano del Friuli (UD) e dei rappresentanti di Federfarma FVG.

Al centro della riunione accanto ai



Alcune fasi della riunione

temi della promozione della salute sui quali, in mattinata, è stato organizzato un convegno insieme alla Regione, alla Rete regionale Città Sane e all'ANCI FVG (a pag. 28) la partecipazione, insieme alla Regione, ANCI FVG, UPFVG e altri partner, all'accordo di programma per la Scuola della PA locale in Friuli Venezia Giulia, tema sul quale sono intervenuti il presidente di ANCI FVG, **Gianfranco Pizzolitto** e il direttore, **Lodovico Puntin**.

L'inaugurazione è in programma per il prossimo mese di settembre, a Monfalcone.

E proprio la formazione ha costituito il leit motiv della riunione con le iniziative in programma da parte dei gruppi di lavoro "Lavoro: qualità e

sicurezza", coordinato da Roberto Ferri, che il 21 luglio promuoverà a Pordenone un seminario sulla sicurezza sul lavoro e appalti pubblici, "Pianificazione urbanistica e ambientale e promozione della salute", politiche per l'accessibilità e ICF e Sportello Comuni donazioni organi per il quale il Centro regionale Trapianti ha predisposto uno specifico piano formativo.

Il percorso di formazione KOINE' dedicato alle ASP-Aziende servizi alla Persona è stato illustrato dal Direttore dell'ITIS di Trieste, **Fabio Bonetta**, che, insieme al direttore Tiziana Del Fabbro, rappresenterà Federsanità ANCI FVG al primo incontro in programma mercoledì 8 luglio, presso Forser Fvg a Pasian di Prato (a pag. 35).

Tra i nuovi progetti all'esame del Direttivo la scheda di rilevazione per l'"Atlante salute e welfare" (in italiano e inglese), coordinato da **Giorgio Simon** e il convegno nazionale "Economia sociale e il bene Comune", promosso dall'ASS N.5 Bassa friulana, che è stato illustrato dal direttore generale **Paolo Bordon**.

Un'attività intensa riconosciuta e apprezzata anche in sede nazionale tanto che, in occasione del prossimo congresso nazionale del 22 luglio a Roma, i delegati della Federazione saranno dieci, oltre al presidente Napoli e al vice presidente Saltari componenti di diritto.

Infine, a seguito delle ultime consultazioni amministrative, si è provveduto alle cooptazioni di due componenti del Direttivo che sostituiscono gli uscenti.

Si tratta del sindaco di Tavagnacco, **Mario Pezzetta** e del primo cittadino di Tolmezzo, **Dario Zearo** (delega vicesindaco Gallizia).



### SICUREZZA SUL LAVORO: SEMINARIO 21 LUGLIO A PORDENONE

Prosegue intensa l'attività del Forum permanente "Lavoro: qualità e sicurezza", coordinato dal direttore, Roberto Ferri.

Dopo Monfalcone, il 21 maggio (pag. 22) il secondo seminario tecnico "Sicurezza sul lavoro e qualità degli appalti di Comuni e Province" rivolto ai responsabili lavori pubblici, affari legali e RLS di Comuni e Province è in programma martedì 21 luglio (14.30-18), a Pordenone, presso l'ex convento di San Francesco.

L'iniziativa si avvale della collaborazione del Comune di Pordenone. Aggiornamenti nella sezione dedicata del sito [www.anci.fvg.it/federsanita](http://www.anci.fvg.it/federsanita)

# Pianificazione e salute: focus sulle politiche per la mobilità

Definire linee guida e strumenti operativi per chi governa le città e i comuni medio-piccoli, progettisti e tecnici, per pianificare città più sane e vivibili, favorendo il coordinamento preventivo e intersettoriale con aziende sanitarie, direzioni trasporti e viabilità, ambiente etc. Sono queste le finalità del **Gruppo tecnico di lavoro su pianificazione urbanistica e territoriale come promotore di salute** che si è riunito il 16 giugno.

Dopo il workshop del 6 marzo e la riunione del 20 aprile, in questo incontro sono stati messi a fuoco e confrontati il progetto "Occhio alla salute", gli indicatori comuni europei, quelli ambientali della VAS-Valutazione Impatto di Salute, nonché i set relativi ad Agenda locale 21, le cui applicazioni sono state illustrate dai rappresentanti del Comune di Udine e della Provincia di Trieste per il Comune di Muggia.

"In questa prima fase - ha dichiarato la coordinatrice del gruppo di lavoro, **Clara Pinna**,

referente regionale prevenzione e promozione salute della direzione centrale salute e protezione sociale - si è concordato di concentrare le azioni su un obiettivo ritenuto prioritario e strategico: le politiche dei trasporti e la mobilità (piste ciclabili, rafforzamento del trasporto pubblico, parcheggi, tariffe, etc.), questo anche per il possibile effetto moltiplicatore, sia per il contrasto dell'obesità, tramite l'attività fisica (in sicurezza), che per l'auspicato contributo per la riduzione degli incidenti stradali. Oltre agli indicatori - ha precisato Pinna - verranno confrontate anche le analisi, i dati disponibili e gli strumenti di pianificazione".

L'obiettivo, come indicato nella generalità della Giunta regionale (n. 129 del 21 gennaio 2009) è quello di "produrre - con approccio multidisciplinare - un documento/ linea guida che contenga i criteri di riferimento per promuovere la salute (ed una mobilità sostenibile e sicura) anche attra-



verso la pianificazione urbanistica e la progettazione edilizia, criteri che siano poi il riferimento per la formulazione dei pareri igienico-sanitari da parte dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, così come previsto dalle Linee per la Gestione 2009 del SSR".

E proprio sull'attività del Gruppo di lavoro dei dipartimenti di prevenzione delle ASS, quale supporto preventivo per la valutazione degli strumenti urbanistici comunali, si è concentrato l'intervento di **Paolo Nadal** dell'ASS 6 Friuli occidentale, mentre **Gabriella Trani**, della direzione

centrale salute e protezione sociale, ha illustrato gli indicatori comuni europei e i risultati della ricerca su attività fisica e alimentazione presso bambini e adolescenti della nostra regione. Quindi, **Giorgio Mattassi** direttore scientifico dell'ARPA FVG, ha richiamato il monitoraggio ambientale a supporto della Regione, degli Enti locali, delle Aziende Sanitarie e di altri Enti a livello regionale e nazionale. "La conoscenza di dati oggettivi - ha detto - si realizza attraverso delle reti di stazioni di monitoraggio dislocate sul territorio,

segue a pag. 34

## GRUPPO TECNICO DI LAVORO SU PIANIFICAZIONE URBANISTICA E TERRITORIALE COME PROMOTORE DI SALUTE

### Coordinamento

**Clara Pinna**, referente regionale prevenzione e promozione salute direzione centrale salute e protezione sociale Regione Fvg, coordinatore  
**Gabriella Trani**, direzione centrale salute e protezione sociale Regione Fvg  
**Marcella Di Fant**, direzione centrale salute e protezione sociale Regione Fvg

**Tiziana Del Fabbro**, direttore Federsanità ANCI federazione Fvg

### Componenti

**Luciano Agapito**, direttore centrale Pianificazione territoriale, Autonomie locali e sicurezza

**Tiziano Tirelli**, direttore servizio VIA,

delegato dal direttore centrale Ambiente, Lavori pubblici e protezione civile **Iliana Gobino**, direzione centrale mobilità, energia e trasporti  
**Giorgio Mattassi**, direttore scientifico ARPA - Agenzia Regionale Ambiente Fvg

**Maria Grazia Santoro**, assessore alla Pianificazione territoriale, Agenda 21, Gestione del territorio, patrimonio e demanio, STU, urbanistica - Comune di Udine

**Venanzio Francescutti**, assessore Edilizia/Urbanistica e Gestione Piani attuativi Comune di Casarsa della Delizia (PN), rappresentante ANCI Fvg e Federsanità ANCI Fvg

**Adriana Cappiello**, assessore al territorio, ambiente, infrastrutture e trasporti, polizia ambientale e territoriale Provincia di Trieste, rappresentante Unione Province FVG - UPFVG

**Paolo Nadal**, dipartimento prevenzione ASS 6 Friuli Occidentale

**Luigi Canciani**, direttore scientifico Centro regionale di formazione per l'area della medicina generale CEFORMED Fvg

**Stefania Pascut**, ufficio Rete regionale Città Sane FVG - Comune di Udine

**Bruno Grizzaffi**, dirigente Ufficio Agenda locale 21 - Comune di Udine

**Francesco Magro** e **Barbara Motta**, Federazione Regionale Architetti Fvg

## Promozione della salute: più sinergie tra istituzioni

La promozione della salute passa anche attraverso una nuova mobilità, per attuare la quale serve però una nuova mentalità complessiva: questo, in sintesi, il messaggio emerso dal convegno "Promozione della salute: il ruolo di Regione e Comuni. Progetti, proposte e risultati" promosso, a Udine, da Regione Friuli Venezia Giulia, Federsanità-Anci e Rete regionale Città Sane, al quale è intervenuto l'assessore regionale alla Viabilità, Riccardo Riccardi. "Quello della mobilità - ha detto Riccardi - è un tema civico e sociale che costituisce la guerra del nostro tempo, una guerra con effetti devastanti (pensiamo alla mortalità sulla strada), per affrontare la quale serve uno sforzo straordinario interdisciplinare e interistituzionale, avulso da contrapposizione politiche e ideologiche". L'assessore ha, quindi, ricordato, l'impegno della Regione nella programmazione e nel finanziamento degli interventi che, migliorando la viabilità, costituiscono un importante contributo alla sicurezza stradale.

"E' necessario - ha affermato - cambiare mentalità, affrontare su basi nuove la collaborazione fra Regione e Enti locali; è necessario cambiare i criteri relativi agli appalti pubblici". In questo modo Riccardi ha risposto positivamente alla proposta del presidente dell'Anci Fvg, Gianfranco Pizzolitto di garantire maggiore sicurezza e qualità degli appalti pubblici anche tramite la diffusione dell'applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, superando il criterio del massimo ribasso. Indicazione, peraltro, compresa anche nel Protocollo siglato



Napoli, Riccardi e Pizzolitto

da ANCI - Federsanità - ANCI FVG UPFVG e CGIL, CISL E UIL FVG (febbraio 2008) e oggetto di recenti seminari tecnici promossi dal Forum permanente insieme ai Comuni.

"Per la prevenzione degli incidenti stradali - ha concluso Riccardi - risposte stanno venendo, ad esempio, dalla legge regionale anticrisi, dalla finanziaria regionale, che prevede un finanziamento pluriennale per rimuovere i punti critici della viabilità, dalla programmazione di nuove infrastrutture senza dimenticare la necessaria manutenzione di quelle esistenti. Altri fronti su cui la Regione è impegnata - ha ricordato Riccardi - riguardano la gestione delle risorse per il Programma nazionale sicurezza stradale; il rapporto con le Forze dell'ordine fondamentale per la politica di prevenzione; una politica a favore dei giovani grazie alla quale dare vita a un grande progetto per avviarli verso una nuova cultura in fatto di mobilità e sicurezza.

In apertura dei lavori, dopo i saluti del sindaco Furio Honsell, presidente rete regionale città Sane FVG, alla quale aderiscono 56 Co-

muni, è intervenuto il presidente di Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli, che ha evidenziato come negli ultimi anni in materia di promozione della salute si sia passati dalle parole ai fatti, tramite azioni sempre più concrete e strategie multisettoriali da parte di Regione e Comuni. Tra queste ha ricordato i gruppi di lavoro tecnici ai quali partecipano, Federsanità e ANCI FVG insieme ai dirigenti della Regione: il progetto formativo "Determinanti della salute" (2008) e, nel 2009, grazie alla Generalità della Giunta regionale del 21 gennaio, l'attivazione del gruppo tecnico "Pianificazione urbanistica e ambientale e promozione della salute", insieme al Tavolo di lavoro interaziendale per la promozione della salute, coordinati dalla direzione centrale salute e protezione sociale; il gruppo di lavoro sulle "Politiche per l'accessibilità e ICF"; coordinato dal Centro collaboratore OMS per le classificazioni internazionali (ARS FVG); il Forum permanente "Lavoro: qualità e sicurezza", coordinato dal direttore generale dell'ASS 2 Isontina, Roberto Ferri, per Federsanità e ANCI FVG, nonché le numerose iniziative in materia di mobilità sostenibile e sicurezza stradale (bicibus, pedibus, etc.), con il coordinamento e il sostegno della direzione centrale mobilità e trasporti.

Da parte di tutti gli intervenuti è emersa la consapevolezza che investire in promozione della salute e nella prevenzione significa contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario e sociale regionale, che costituisce sì una responsabilità delle istituzioni, ma anche dei cittadini (es. integrazione sociosanitaria).

Per .."invecchiare in salute e migliorare la qualità della vita - ha fatto notare il presidente dell'ANCI FVG, Gianfranco Pizzolitto - da un lato devono essere le istituzioni a cambiare mentalità affrontando, ad esempio, la pianificazione terri-

### COMUNI ADERENTI ALLA RETE REGIONALE "CITTÀ SANE" - FVG

ANDREIS  
AZZANO X  
BASILIANO  
BERTIOLO  
BUTTRIO  
CAMINO AL TAGL.TO  
CAPRIVA DEL FRIULI  
CASARSA  
CODROIPO  
CORMONS  
DIGNANO  
FAGAGNA  
FIUME VENETO  
FIUMICELLO  
FONTANAFREDDA  
GORIZIA  
LESTIZZA  
LIGNANO SABBIAORO  
MANIAGO  
MARTIGNACCO  
MERETO DI TOMBA  
MONFALCONE  
MORTEGLIANO  
MONTEREALE VALCELLINA  
MUGGIA  
PALMANOVA  
PASIANO DI PORDENONE  
PAVIA DI UDINE  
POVOLETTO  
POZZUOLO DEL FRIULI  
PORCIA  
PRADAMANO  
PRATA DI PORDENONE  
PRECENICO  
REANA DEL ROJALE  
REMANZACCO  
RIVE D'ARCANO  
SACILE  
SAN DANIELE DEL FRIULI  
SAN GIORGIO DI NOGARO  
SAN VITO AL TAGLIAMENTO  
SANTA MARIA LA LONGA  
SEDEGLIANO  
SPILIMBERGO  
TALMASSONS  
TARCENTO  
TARVISIO  
TAVAGNACCO  
TOLMEZZO  
TRICESIMO  
TRIESTE  
TRIVIGNANO UDINESE  
UDINE  
VARMO  
ZOPPOLA

### ADESIONI ENTRO IL 7 SETTEMBRE

## Premio Città Sane 2009

La Rete Italiana Città Sane - OMS ha indetto, per il terzo anno consecutivo, il bando "Premio Città Sane - Oscar della Salute 2009", con il quale desidera premiare la migliore pratica a livello locale in materia di promozione della salute, realizzata nel periodo 2008/2009. Al concorso potranno partecipare tutti i comuni aderenti alla Rete e anche i comuni che, pur non facendone parte, aderiranno al momento della presentazione della domanda d'iscrizione al bando.

Sul sito della rete [www.retecittasane.it](http://www.retecittasane.it) sono disponibili copia del bando, e modulo di presentazione dei progetti. La domanda di partecipazione al bando, compilata in tutte le sue parti, dovrà pervenire all'indirizzo e-mail: [info@retcittasane.it](mailto:info@retcittasane.it), insieme ad eventuali allegati, entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 7 settembre 2009.

toriale in maniera coordinata ed equilibrata; dall'altro serve attenzione a numerosi fattori, fra cui la sicurezza sui posti di lavoro, la mobilità nelle città, la pratica sportiva, la scuola e i giovani, che contribuiscono a quella qualità".

Atti on-line sul sito:  
[www.anci.fvg.it/federsanita](http://www.anci.fvg.it/federsanita)



# Accessibilità = più normalità per tutti

Verso un linguaggio comune. Dal seminario internazionale del Centro collaboratore OMS, prioritario il ruolo di amministrazioni locali e progettisti per pianificare ambienti, strutture e servizi più adeguati alle esigenze delle persone.

Una città accessibile è una città per tutti. Il positivo allungamento della durata della vita media, insieme all'incremento delle malattie croniche e della non autosufficienza, pongono queste nuove esigenze alla base della progettazione e pianificazione delle città, di strutture e servizi fruibili e accessibili per tutti i cittadini, a partire da quelli sanitari e sociosanitari. Una strategia utile anche per ottimizzare e valorizzare gli investimenti pubblici. A tal fine le indicazioni dell'OMS in merito all'ICF - classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (2001) evidenziano la centralità del rapporto tra la persona, le sue funzioni, i comportamenti e l'ambiente, complessivamente inteso. Di questo si è parlato in occasione del seminario internazionale di due giorni "Strategie di accessibilità a livello nazionale e locale. Teoria, strumenti e prassi", promosso dal Centro collaboratore OMS per le classificazioni internazionali e l'ARS FVG, con il patrocinio di Federsanità e ANCI FVG. Con questa iniziativa è stato avviato un confronto bilaterale tra professionisti italiani e finlandesi su esperienze di livello nazionale e locale, riguardo le strategie per promuovere le politiche per l'accessibilità.

"La logica di valorizzare il ruolo dei fattori ambientali facilitanti (progetti di abilitazione) nel quadro degli interventi a favore delle persone con disabilità trova sempre maggior giustificazione, sia pratica che teorica. In realtà a menomazione stabilizzata qualsiasi progetto a sostegno delle opportunità di vita della persona con disabilità si configura, di fatto, come una



I partecipanti al seminario

modifica e rimodulazione di aspetti del suo ambiente di vita: adattamenti dell'abitazione, aiuto personale, protesi e ausili, ecc. "Ha illustrato Carlo Francescutti, coordinatore del Centro collaboratore OMS e del GL promosso dal Centro insieme a Federsanità e ANCI FVG. "Lo sviluppo della Classificazione Internazionale del Funzionamento Salute Disabilità (ICF - OMS 2001) sottolinea come la condizione di disabilità può essere inquadrata come l'incontro tra una condizione di salute sfavorevole e un ambiente che frappone ostacoli e barriere. Ne consegue che le frontiere della politica per le persone con disabilità devono con maggiore convinzione estendersi a territori che possono essere molto distanti da quelli propri degli interventi socio sanitari e comprendere la politica per la casa, l'urbanistica e l'organizzazione della comunità, i trasporti, solo per citare alcune aree cruciali di azione politica e organizzativa".

## ICF e universal design

L'Italia ha ratificato il 3 marzo 2009 (L.18) la Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità (13 dicembre 2006) e la normativa vigente in materia di accessibilità (DPR 503/96, DM 236/89, LR 6/89, etc.) si può ritenere

adeguata, come hanno puntualmente illustrato gli architetti Carlo Zanin, Area Welfare FVG e Paola Bucciarelli, esperta che collabora anche con l'Istituto Fondazione Don Gnocchi di Milano, insieme agli esperti stranieri presenti.

I problemi sorgono, talvolta, a livello applicativo perché "le norme di per sé non sono sufficienti a dare vita a soluzioni realmente inclusive e perché solo di recente le indicazioni normative sono state interpretate nella loro logica dell'universal design", ha evidenziato Bucciarelli. I principali strumenti per favorire l'inclusione sono la Convenzione dei diritti delle persone disabili, l'ICF e l'Universal design. Inoltre, sono ancora pochi, i Comuni che hanno attivato l'ufficio per abbattimento barriere architettoniche (PEBA) come previsto dalla L. 41 dell'86. In sintesi, secondo Bucciarelli oggi gli ostacoli da superare riguardano in gran parte: la mancanza di formazione per Universal design, la mancata applicazione delle normative esistenti in materia di accessibilità, l'isolamento del know how, l'incapacità di prevedere le tendenze in atto dei cambiamenti socio-demografici, l'assenza di un linguaggio comune tra i portatori di interesse; la mancanza di un

sistema condiviso dei principi e dei criteri nella pianificazione e controllo tra tecnici e controllori (gap infortivo e informatico). In altre parole citando, Jim Sandhu: "La buona progettazione rende abili, mentre la cattiva progettazione rende disabili, indipendentemente dalle abilità dei fruitori".

Le soluzioni possibili ci sono e riguardano non solo i nuovi edifici, ma anche quelli esistenti, come ad esempio la ri-progettazione degli accessi, del sistema dei percorsi, dei servizi igienici, o di particolari zone. Investire nelle strategie per l'accessibilità comporta, di fatto, migliorare la qualità della progettazione e prevedere, ad esempio mappe visuo-tattili, o semplici segnali, nel rispetto delle capacità di lettura di persone ipovedenti, con gravi difficoltà legate alla percezione del colore e all'acuità visiva, e persone cieche. etc. In sintesi l'universal inclusive design è un sistema che consente di progettare prodotti, ambienti, programmi e servizi fruibili da tutte le persone nel modo più ampio possibile, senza bisogno di adattamenti, o progettazioni speciali...

## Più spazio alla cultura della normalità

Proposte condivise anche dal rappresentante della Consulta delle associazioni dei disabili del Friuli Venezia Giulia, Sebastiano Marchesan, che ha richiamato la "Guida alla progettazione accessibile e funzionale", realizzata dalla stessa Consulta e il progetto denominato "Adotta una barriera", nonché l'impegno a favorire una fattiva collaborazione con le Autonomie locali ad ogni livello. Marche-

## Accessibilità = più normalità per tutti

san ha, inoltre, informato del monitoraggio avviato sull'accessibilità delle strutture alberghiere e di alcuni Comuni, documentato anche nel sito internet [www.comuniaccessibil.it](http://www.comuniaccessibil.it) dove sono consultabili mappe e percorsi. Infine, dopo aver richiamato la recente attivazione da parte della Regione del CRIBA - *Centro regionale informazioni sulle barriere architettoniche FVG*, ha evidenziato la particolare attenzione che la Regione FVG dedica a questi temi ed ha auspicato che da parte di tutti si dia più spazio alla *... "cultura della normalità"*.

### L'esperienza della città di Helsinki

In merito agli strumenti per monitorare l'accessibilità, molto interessante è stata l'illustrazione dell'esperienza della Città di Helsinki, tra le prime ad applicare la nuova metodologia di classificazione internazionale l'ICF sviluppata in Finlandia. Al riguardo sui progetti *Helsinki Accessibile e Helsinki Development nei servizi locali ovvero il progetto "Digital Service Point"* sono intervenuti **Matti Ojala**, direttore del Gruppo nazionale finlandese di esperti

sulla classificazione per accessibilità, che ha illustrato gli obiettivi del loro sistema di classificazione e le opportunità di collaborazione e **Miriam Heikkinen**, project manager della città di Helsinki, divisione IT Centro economico di pianificazione.

### Prospettive e applicazioni

Nella giornata conclusiva sono state approfondite le opportunità di cooperazione e di sviluppo di progetti specifici di valutazione dell'accessibilità. Sintetizzando le indicazioni emerse con il contributo delle diverse professionalità presenti, **Carlo Francescutti** e **Matti Ojala** hanno indicato i vantaggi del confronto e le prossime tappe. In regione le possibili applicazioni potrebbero riguardare, ad esempio, i criteri di accreditamento dei servizi territoriali (case di riposo, RSA, ect.) come gli ambulatori, nonché la progettazione e il collegamento con gli strumenti esistenti (es. FAP- Fondo per autonomia possibile, etc.) Per quanto riguarda i Comuni il Gruppo di lavoro, procederà con la definizione di un sistema semplice e puntuale per fotografare l'esistente e fornire indicazioni utili per le



Municipio di Monfalcone, rampa d'accesso laterale

progettazioni e la pianificazione futura. Fondamentale per tutti è la condivisione di un linguaggio comune e il collegamento tra dati, infor-

mazioni e conoscenze di settori diversi, anche a livello informatico.

**Atti on-line sul sito:**  
[www.anci.fvg.it/federsanita](http://www.anci.fvg.it/federsanita)

## GL ACCESSIBILITA'

Insieme agli esperti del Centro collaboratore Oms e della Regione (ARS FVG, Area Welfare, CRIBA), coordinati da Carlo Francescutti responsabile del Centro collaboratore OMS, ANCI e Federsanita ANCI FVG partecipano al progetto tramite i seguenti rappresentanti politici e tecnici: Carlo Grilli, assessore ai servizi sociali del Comune di Trieste, Venanzio Francescutti, assessore all'Urbanistica del Comune di Casarsa della Delizia (Pn), Luciano Zanelli, direttore generale dell'ASS 3 Alto Friuli, Fabio Bonetta, direttore generale ASP ITIS di Trieste, Francesco Mosetti responsabile programmazione e qualità aziendale dell'ASP ITIS di Trieste, Marina Cassin, responsabile ufficio progetti complessi, Comune di Trieste (urbanistica), Francesca Ciol, terapeuta occupazionale dell'IRCSS "La nostra famiglia di S. Vito al Tagliamento, Flavia Lippi educatrice del CISI di Gradisca d'Isonzo, Marco Verri facoltà di Architettura dell'Università di Trieste e Tiziana Del Fabbro, direttore di Federsanita ANCI FVG.

Seguito da pag. 31

## Pianificazione e salute

che acquisiscono periodicamente una serie di parametri specifici per le principali matrici ambientali (aria, acque, suolo ecc.) al fine definire le condizioni di "sicurezza" di una determinata località, controllando e prevenendo i fattori di inquinamento".

Sui molteplici aspetti da considerare per giungere a strumenti efficaci e appropriati per lo sviluppo complessivo e sostenibile delle realtà locali del Fvg, prevalentemente di dimensioni medio-piccole, han-

no portato il loro contributo: **Iliana Gobbino**, direzione centrale mobilità e trasporti, **Luigi Canciani**, direttore scientifico CEFORMED FVG, **Adriana Capiello**, Provincia di Trieste (UPFVG), **Marcella Di Fant**, direzione centrale salute e protezione sociale, **Bruno Grizzaffi**, Comune di Udine, **Francesco Magro** e **Barbara Motta**, Federazione Architetti FVG e **Tiziana Del Fabbro**, direttore Federsanita Anci Fvg. In sintesi, i relatori hanno con-

cordato sulla necessità di promuovere una maggiore consapevolezza dell'importanza di questi temi da parte di politici, esperti e cittadini, in termini sempre più concreti e operativi, affinché possano entrare a pieno titolo non solo nella pianificazione strategica delle città e dei territori, ma anche nelle scelte quotidiane delle persone con notevoli vantaggi per la comunità, sia in termini di promozione della salute che di prevenzione (ad esempio ridurre l'inquinamento significa

riduzione delle malattie respiratorie e degli incidenti stradali, ma anche riduzione delle morti evitabili), e superare la logica degli interventi di emergenza (chiusura traffico, etc) per una strategia a livello di hinterland e comprensori sovracomunali.

**Documenti e aggiornamenti sono consultabili sulla sezione dedicata del sito internet**  
[www.anci.fvg.it/federsanita](http://www.anci.fvg.it/federsanita)



## Nuova vita dopo il trapianto

Dopo la sigla del Protocollo tra ANCI e Centro nazionale Trapianti e dopo il decreto ministeriale dell'11 marzo 2008 il sistema dei Comuni del Fvg, tra i primi in Italia, ha risposto positivamente alla proposta del direttore del Centro Regionale Trapianti, Francesco Giordano, per procedere con l'attivazione dello “Sportello Comuni donazioni organi”. Come illustrato nel corso del convegno “DONAZIONE E TRAPIANTO: progetto “Comuni d'Italia” ruolo delle Autonomie locali e delle Associazioni di volontariato” (Udine, 18 maggio) i presidenti di Federsanità Anci Fvg, Giuseppe Napoli e Anci Fvg, Gianfranco Pizzolitto, hanno coinvolto i rispettivi organismi direttivi e attivato una specifica sperimentazione che, nella prima fase, ha riguardato i Comuni di Trieste, Udine, Gorizia, Pordenone, Monfalcone, Codroipo, Sacile, Tavagnacco, Basiliano e Duino Aurisina. Durante tale percorso assessori e tecnici hanno partecipato alle riunioni presso la sede del CRT (Ospedale S.M.M. di Udine) e al sondaggio preliminare, indicando puntuali proposte, disponibilità e possibili sinergie. “Si è trattato di un'attività fondamentale per favorire la migliore attuazione in regione dell'accordo, con ampie garanzie di autonomia per i Comuni e con il pieno coinvolgimento degli uffici interessati”, hanno rilevato Napoli e Pizzolitto.

### FVG SOPRA LA MEDIA NAZIONALE

“L'importanza della crescita della consapevolezza e



Storani, Nanni Costa, Kotic, Giordano, Napoli e Pizzolitto

del raggiungimento degli obiettivi prefissati è stata sottolineata dall'assessore regionale alla salute, Vladimir Kotic, che ha ribadito come la salute può essere garantita alla popolazione sulla base di una collaborazione sistemica con le Autonomie locali. Il problema dei trapianti degli organi è molto sentito: la discrepanza tra la richiesta e l'offerta in Italia è notevole: su 9 mila 500 pazienti in attesa di trapianto, le donazioni sono circa 3 mila all'anno (molti, quindi, muoiono in lista d'attesa). Al riguardo il Friuli Venezia Giulia è tra le regioni più virtuose: le donazioni sono sufficienti a coprire i bisogni e spesso, quindi, vanno a garantire le esigenze delle altre regioni. Rispetto alla media italiana dell'attesa di tre anni per il trapianto di un rene, il paziente nella nostra regione aspetta ‘appena’ un anno. Inoltre, va ricordato che l'Italia è ritenuta all'avanguardia per le procedure di sicurezza dei trapianti d'organo. Tuttavia, uno dei maggiori problemi è rappresentato dalle opposizioni alla donazione (spesso di carattere religioso). An-

che qui il Fvg si distingue: se, infatti, la media italiana è del 32%, in regione i potenziali donatori i cui familiari esplicitano il loro rifiuto al dono sono ‘solo’ il 13%.

I risultati sono significativi come ha illustrato il coordinatore del CRT, Francesco Giordano. Tra i dati recenti rilevante è anche la crescita del numero dei trapianti che nel primo quadrimestre del 2009 da 27 dello stesso periodo del 2008 sono, infatti, passati a 44. L'obiettivo è, pertanto, quello di informare correttamente e di rafforzare la sensibilizzazione dei cittadini. A tal fine lo “Sportello Comuni - donazioni organi” costituisce una sperimentazione “personalizzata” sulle peculiarità dei Comuni del Fvg che realizza, di fatto, l'ampliamento della rete dei partner indicata come modello dallo stesso direttore del Centro nazionale Trapianti, Alessandro Nanni Costa che ha illustrato il contesto internazionale e la campagna 2009 “Un dono per la vita”. I soggetti coinvolti sono Regione, direzione centrale salute, Centro regionale Trapianti, Comuni e Associazioni di volon-

tariato. Su altri fronti progetti analoghi riguardano le scuole, medici di medicina generale e farmacie. Obiettivi prioritari sono: la diffusione delle informazioni e la promozione della cultura della donazione di organi e tessuti, nonché la sensibilizzazione dei cittadini in modo capillare, tramite il supporto delle istituzioni loro più vicine, insieme ai volontari delle associazioni dedicate. Tutti gli intervenuti al convegno hanno evidenziato la necessità di chiarezza ed efficacia della comunicazione su questi delicati temi. A tal fine entro l'anno sarà possibile, presso determinati uffici dei Comuni, reperire la depliantistica, le indicazioni e i riferimenti generali, mentre la comunicazione scientifica resta unicamente di competenza del Centro regionale trapianti del Fvg (tel. 0432 554525; e-mail segreteria@crt.sanita.fvg.i) che ha sede presso l'azienda ospedaliera universitaria di Udine e che ha già attivato con Anci e Federsanità Anci Fvg un filo diretto.

### LE TAPPE DEL PROGETTO

“Entro l'estate Anci - Federsanità Anci Fvg e Centro Regionale Trapianti invieranno a tutti i 218 Comuni le linee e le indicazioni generali del progetto, insieme alla bozza di una delibera standard per approfondire e condividere tale strategia tramite il più ampio coinvolgimento di tutti gli interessati, con un approccio al di sopra delle parti. Successivamente, i referenti degli

segue a pag. 36

# Rete della prevenzione: il ruolo dei mmg

## 1) Qual'è il ruolo dei medici di medicina generale per la prevenzione e promozione della salute?

Il medico di medicina generale (MMG) ha un ruolo preminente per la prevenzione e la promozione della salute, ma non centrale, al centro c'è la persona con il proprio patrimonio genetico, la propria storia, la vita quotidiana. Le persone a loro volta possono essere sane, a rischio di malattia, o malate, ma comunque trovano nel loro MMG un punto di riferimento importante per mantenere, o guadagnare salute. Possiamo affermare che in un sistema sanitario avanzato il MMG è un punto forte di una rete che per praticare la prevenzione deve essere fortemente integrata nella comunità e quindi, il sistema, non può prescindere dalla professionalità del MMG.

## 2) Quali sono le priorità che un cittadino deve avere in mente per fare prevenzione?

*Il cittadino è responsabile in prima persona del proprio stile di vita, deve essere motivato a mantenersi in salute e deve trovare nella comunità e nell'ambiente di vita e di lavoro azioni qualificanti per la promozione della salute.*

E' fondamentale poi che il cittadino partecipi agli screening promossi dalla nostra Regione. Gli screening validati, attualmente promossi su chiamata per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina mediante pap test triennale, del tumore della mammella mediante mammografia biennale nelle donne e

quello recentemente avviato per la diagnosi precoce dei tumori del colon e del retto mediante ricerca del sangue occulto fecale negli uomini e nelle donne, sono passi avanti determinanti per la salute individuale e di comunità, ma per conseguire questo importante obiettivo c'è bisogno di raggiungere una quota crescente di cittadini. Proprio per questo è necessario un maggior coinvolgimento del MMG nei percorsi di screening, a partire dalla firma del proprio MMG nella richiesta di adesione al cittadino, dalla pulizia delle liste, al richiamo dei non aderenti, all'attività di counselling sui positivi, tutti compiti professionali propri del MMG.

La storia della vaccinazione antinfluenzale insegna, ha raggiunto risultati importanti per la salute solo quando c'è stato il pieno coinvolgimento nella rete dei MMG.

## 3) Qual è il limite tra prevenzione e appropriatezza? (troppo presto/ troppo tardi?)

E' importante fare la cosa giusta nel modo giusto e nel momento giusto e misurare quello che si fa: oggi come oggi importanti evidenze scientifiche provenienti dalla ricerca, che va sempre di più perseguita ed incentivata anche nell'ambito dell'assistenza primaria, guidano le nostre azioni.

Per questo è importante il rapporto tra il cittadino ed il proprio MMG, su questo dobbiamo crescere insieme. *Il cittadino deve essere sempre più informato per essere sempre più consape-*



Luigi Canciani

*vole delle proprie azioni ed il MMG deve essere un punto di riferimento qualificato per la promozione della salute.*

Fortunatamente la nostra Regione sta facendo passi importanti in questa direzione.

Il Centro Regionale di Formazione per l'Area delle Cure Primarie (CEFOMED), di cui sono attualmente direttore scientifico, è ampiamente sostenuto, coinvolto e presente nel sistema sanitario regionale.

## 4) Quali sono i diversi soggetti/riferimenti per i cittadini che possono contri-

## buire alla rete per la prevenzione?

Per parte nostra, come Cefomed, abbiamo avviato negli ultimi anni importanti collaborazioni con Federsanità-Anci e Federfarma, riconoscendo le potenzialità di Enti Locali e Farmacie nel sistema, ci proponiamo di fare altrettanto con le associazioni di cittadini.

A riprova di questo, l'ultimo convegno realizzato nel maggio scorso sulla celiachia insieme all'Associazione Italiana Celiachia (AIC) del Friuli Venezia Giulia, è stato un successo, sia in termini di partecipazione che di tematiche sviluppate.

*Questa è per noi la strada da percorrere, migliorare la professionalità del MMG adeguandola in continuo alle necessità del Sistema Sanitario Regionale con un cittadino sempre più informato e consapevole, nella promozione della salute come nella tutela della stessa.*

Seguito da pag. 35

## Una scelta per la salute, nuova vita dopo il trapianto

uffici anagrafe indicati dai Comuni saranno invitati a partecipare al progetto formativo appositamente predisposto dal Centro Regionale Trapianti Fvg". Così ha sintetizzato il presidente dell'Anci Fvg, **Gianfranco Pizzolitto**, che ha poi rilevato che "ogni Comune potrà attuare il progetto, a sua discrezione, in rapporto alle dimensioni, alla disponibilità degli uffici, nonché in base alle auspiccate sinergie con le associazioni di volontariato (es. Ado, Avis, Afd, Dializzati, Trapiantati di fegato. Coordinamento delle Associazioni trapiantati, etc.)".

"Si tratta - ha concluso Pizzolitto - di un percorso culturale e di sensibilizzazione in cui le Amministrazioni si rendono partecipi di una importante campagna di sensibilizzazione su temi sanitari di fondamentale importanza. I Comuni individueranno le occasioni di massima diffusio-

# Screening: il programma regionale farmacie nel sistema

DI PIERPAOLO MARZINI,  
Segretario Federfarma FVG



FEDERFARMA FRIULI - VENEZIA GIULIA  
UNIONE REGIONALE  
TITOLARI DI FARMACIA  
DEL FRIULI - VENEZIA GIULIA

Dalla metà di giugno giunge a completamento in tutto il territorio regionale, con l'avvio anche nelle aree delle aziende sanitarie "Isontina" e "Triestina, l'attuazione del programma dello screening per la prevenzione dei tumori del colon retto, promosso dall'Agenzia Regionale della Sanità.

*Questa campagna di prevenzione si affianca alle altre due promosse già da tempo dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia contro i tumori del collo dell'utero e della mammella.*

*La prevenzione è lo strumento principale per combattere i tumori o, quantomeno, per intervenire con diagnosi precoci che consentano di ridurre al minimo la sofferenza per la popolazione.*

Nell'ambito dei programmi di prevenzione, gli screening oncologici, sono un grande investimento per la salute ed è dimostrato che portano ad una forte riduzione della mortalità.

La nostra Regione si pone,

pur troppo, ai primi posti in Italia per quanto riguarda l'incidenza delle patologie a carattere oncologico.

In particolare, il tumore del colon retto è al secondo posto come frequenza tra le malattie tumorali in Italia e in Europa, sia nella popolazione maschile che femminile.

L'evoluzione della malattia ha tempi lunghi ed è spesso possibile riconoscerla in una fase precoce. Intervenire in questa fase consente di migliorare le possibilità di guarigione e la qualità della vita grazie alla possibilità di eseguire interventi poco demolitivi: è possibile ridurre la mortalità del 10-20%.

**La campagna di prevenzione del tumore del colon retto si rivolge a uomini e donne della nostra regione di età compresa tra i 50 e i 69 anni.**

*L'Azienda Sanitaria di residenza invia una lettera*

d'invito ad eseguire ogni due anni un test semplice: la ricerca del sangue occulto nelle feci. Questo esame e gli eventuali accertamenti successivi sono totalmente gratuiti.

*Le farmacie del territorio* contribuiscono alla campagna di screening nella fase cruciale del percorso, attraverso la distribuzione dei test ai cittadini, il ritiro degli stessi ed il loro invio al laboratorio ospedaliero, offrendo alle strutture del SSR, senza onere alcuno per l'ente pubblico ed in collaborazione con l'organizzazione dei vettori/distributori farmaceutici, una logistica efficiente per la gestione dei campioni. Ne consegue una semplificazione delle procedure per i cittadini, agevolando la loro adesione convinta, condizione necessaria a garantire l'efficacia del progetto.

Attraverso la collaborazione alla campagna di scree-

ning le farmacie consolidano il loro ruolo sociale di servizio alle comunità, nell'ottica del mantenimento del benessere e della salute dei cittadini della nostra Regione.

Viene confermato così il ruolo dei presidi farmaceutici nella partecipazione attiva al sistema territoriale delle cure primarie, secondo un principio di sussidiarietà e di collaborazione tra strutture sanitarie pubbliche e private, come del resto già evidenziato nel recente convegno di S. Vito al Tagliamento (17 aprile), organizzato da Federsanità Anci FVG su questo tema.

Le farmacie possono mettere a disposizione della struttura territoriale delle cure primarie la loro rete capillare, la loro prossimità alla residenza degli utenti, l'accessibilità e gli orari di apertura prolungati e flessibili, allo scopo di "partecipare in stretta integrazione con i medici di famiglia, i pediatri di libera scelta, gli operatori sanitari dell'assistenza domiciliare, al potenziamento dell'assistenza sanitaria e sociale sul territorio, in particolare per la gestione delle patologie di alto impatto sociale e dei pazienti ad alta criticità o fragili".

In occasione di questa campagna di prevenzione dei tumori colon-rettali, per la prima volta il Servizio Sanitario Regionale ufficializza e riconosce alla rete delle farmacie una specifica attività nell'ambito epidemiologico e professionale della prevenzione. Questo progetto offre, quindi, l'occasione per consolidare l'integrazione delle farmacie con il Servizio Sanitario Regionale e costituisce un banco di prova per individuare percorsi idonei ad intraprendere la gestione di ulteriori progetti di servizio.



ne del materiale informativo e il coordinatore, insieme allo staff del CRT, sarà disponibile per momenti di formazione per gli operatori, informazione e sensibilizzazione per la cittadinanza.

Partner fondamentale del progetto sono le associazioni di donatori e trapiantati, i cui associati, numerosi in Fvg, svolgono già un'intensa attività informativa e non solo. A loro sono andati gli apprezzamenti di tutti gli intervenuti.

In merito al progetto i rappresentanti regionali delle associazioni hanno confermato il pieno sostegno anche per il rafforzamento delle già buone sinergie con i Comuni.

In prospettiva c'è anche l'attivazione di sportelli dedicati, nello spirito della rete e del più ampio e positivo coordinamento.

**Successivamente, a partire dal 2010, con l'avvio della seconda fase del progetto di Regione - Centro Regionale Trapianti - Anci e Federsanità Anci Fvg, il ruolo dei Comuni sarà anche quello di partecipare al completamento della messa in rete del sistema per giungere all'obiettivo finale: la raccolta delle dichiarazioni di volontà dei cittadini anche presso gli Uffici anagrafe dei Comuni, oltre che presso gli Uffici delle Aziende sanitarie, come già oggi è possibile.**



## Libro verde: contributi di Federsanità e Anci Fvg

1 – Il metodo della consultazione congiunta degli attori delle cure primarie (Comuni, Distretti e Ambiti socio-sanitari, medici di medicina generale e farmacisti) è in grado di apportare un importante contributo alla discussione ed alla valutazione sullo stato dell'arte e sulle prospettive future. Si auspica, quindi, che la partecipazione e la consultazione attiva siano strumenti costanti di governo del territorio. In questa maniera sarà infatti possibile attivare e incoraggiare lo sviluppo delle risorse presenti.

2 – La progettazione e la gestione dei cambiamenti organizzativi e operativi importanti (es. le nuove forme organizzative dei MMG) dovrebbe avvenire attraverso una pratica di partecipazione e di discussione. In questa maniera è anche possibile mettere in rete i servizi e le risorse di tutti gli Enti per migliorare le scelte. L'esperienza, peraltro giudicata ampiamente positiva, della medicina di gruppo avrebbe potuto dare risultati migliori se vi fosse stata una migliore condivisione con gli attori del territorio.

3 – Si ritiene importante che nelle nuove forme organizzative si tenga conto di conciliare, per quanto possibile, la capillarità con la qualità dei servizi. In particolare, la concentrazione in sedi polifunzionali deve cercare comunque di garantire l'accessibilità delle persone anziane e fragili. Per questo è necessario che Comuni e Distretto svolgano azioni comuni per la definizione della rete delle cure primarie nei territori di competenza.

4 – Dovrebbe essere dato pieno sviluppo al ruolo di servizio di comunità delle farmacie, incrementando i servizi attuali e accentuando il ruolo di punto di riferimento per il cittadino anche attraverso l'integrazione con altri servizi (es. CUP). Devono essere promosse le forme di collaborazione con la

continuità assistenziale (guardia medica).

5 – La continuità assistenziale (guardia medica) svolge un ruolo essenziale nelle cure primarie. E' però necessaria una integrazione forte con i Distretti, i MMG, le farmacie e i Comuni. Ciò allo scopo, in particolare, di rendere più facile l'accesso alle informazioni riferite specialmente ai pazienti fragili. E' necessario che la continuità assistenziale svolga servizi integrati anche di giorno ed in particolare nelle residenze protette.

6 – L'informatizzazione effettivamente integrata è uno strumento indispensabile per lo sviluppo di una rete integrata delle cure primarie.

7 – Si auspica lo sviluppo di sedi integrate in cui siano presenti contemporaneamente Servizi sociali e sanitari. Inoltre, nel prendere atto delle richieste di molti Comuni, si auspica un rafforzamento del ruolo delle Conferenze dei Sindaci nella definizione dei servizi a livello locale.

8 - La necessità di coinvolgere i cittadini e le famiglie nei processi di cura, ma ancor più di valorizzare il loro ruolo e la loro capacità di auto-tutela e promozione di qualità della vita e salute, implica un impegno anche della pubblica amministrazione e della Regione nel ripensare i profili professionali e l'organizzazione dei servizi. Questi nuovi approcci richiedono, infatti, l'introduzione al fianco dei ruoli e dei saperi "tradizionali" delle professioni socio-sanitarie anche di nuove capacità e funzioni di "animazione". La figura dell'animatore sociale andrebbe a rinforzare e sostenere proprio quest'area di integrazione e di promozione delle risorse delle comunità e del territorio.

9 – Si auspica, inoltre, che nel prossimo Piano socio-sanitario

2010-2012, trovino adeguato spazio anche i temi connessi a salute e sicurezza sul lavoro (prevenzione, formazione, controlli, qualità appalti PA, etc.), per i quali, come indicato anche nel Protocollo "Lavoro : qualità e sicurezza", siglato da ANCI FVG, Federsanità ANCI FVG, U.P.F.V.G., CGIL -CISL e UIL FVG (13 febbraio 2008) si ritiene fondamentale un approccio interistituzionale e multidisciplinare, articolato e teso a concordare le migliori strategie per promuovere la cultura della salute e della sicurezza sul lavoro.

10 – Infine, anche alla luce dei processi istituzionali in atto relativamente al ruolo dei Comuni (modifica Titolo V e percorso del Federalismo) si pongono in evidenza i seguenti temi:

I Comuni devono acquisire a pieno titolo quei compiti di indirizzo verifica e controllo che spettano alle comunità locali delle quali i Sindaci e le loro Conferenze sono espressione, per interfacciarsi in maniera coerente e probante con il servizio sanitario regionale.

I Piani Sanitari Regionali, per essere concretizzati devono avvalersi di pianificazione realmente attuativa a livello locale, con l'approvazione e la verifica dei Comuni, quali soggetti attivi e coinvolti nella programmazione locale, nell'interesse dei bisogni di salute del cittadino, così come nell'approvazione politica dei bilanci e dei consuntivi.

Occorre riconsiderare il ruolo dei Sindaci di responsabilità di governo, di co-programmatori dei servizi di salute nel territorio, di una responsabilità assicurata anche in forma associata.

Il rafforzamento dei poteri di intervento ed indicazione dei Sindaci e delle Conferenze dei Sindaci, possono costituire leve utili ad affermare quei processi di integrazione di risorse organizzative, umane ed economiche per una nuova stagione nei rapporti istituzionali nel settore.

# Sfida della non autosufficienza e riqualificazione dei servizi

In Friuli Venezia Giulia circa il 23% della persone ha superato i 65 anni. A 65 anni il 16% della popolazione presenta almeno una patologia cronica, a 75 anni la percentuale sale al 25%. Alle malattie croniche è attribuito l'80% della mortalità e tra il 60% e l'80% dei costi dei servizi sanitari. Alla fine del 2007 più di 100 mila persone hanno avuto una certificazione di invalidità, di queste più di 36 mila sono beneficiarie di indennità di accompagnamento, o di comunicazione, quasi la totalità ha più di 65 anni. Al 30 giugno 2008 sono 2.537 persone che hanno usufruito del Fondo per l'Autonomia possibile (FAP) e l'assistenza a lungo termine. Circa 1500 di queste erano persone prese in carico per la prima volta dai Servizi sociali dei Comuni. (Fonte Libro verde FVG).

Il positivo allungamento della durata della vita media porta con sé anche la crescita del numero di anziani non autosufficienti per i quali l'attuale assistenza domiciliare si rivela in gran parte inadeguata, stante di frequente l'esigenza di assistenza 24 ore su 24, spesso anche di tipo sanitario (es. Alzheimer, ictus, altre patologie croniche degenerative). Già oggi nelle case di riposo del FVG sono ospitate 10.700 persone, oltre 4.000 nelle 22 Aziende servizi alla persona (ASP) con un crescente numero di persone non autosufficienti, una realtà in forte crescita. Di questo si è parlato l'8 luglio, a Piasan di Prato, presso la sede di Forser FVG, in occasione della presentazione del Piano Formativo Koiné ASP, in attuazione dell'accordo di programma sottoscritto da Regione, ANCI FVG e UNCEM FVG. Il progetto, elaborato in collaborazione con Federsanità ANCI FVG e con l'Associazione Regionale Enti di Assistenza (AREA) con il supporto operativo di Forser FVG si rivolge agli amministratori e dipendenti delle Aziende pubbliche di Servizi Persona (ASP) del territorio, con l'obiettivo di rafforzare le competenze necessarie ad aumentare l'operatività e la qualità dell'offerta delle ASP attraverso una ridefinizione del loro ruolo nel sistema integrato regionale dei servizi e interventi socio-assistenziali. Una situazione che preoccupa per la crescente fascia di persone non autosufficienti per le quali - è stato detto - la qualità dell'assistenza a domicilio non è ancora tale da rispondere alle esigenze più gravi. A breve a Trieste il 40% della popolazione avrà più di 65 anni. Cifre e previsioni che pongono due gravi emergenze all'attenzione dell'agenda politica regionale. Una necessaria riqualificazione della spesa sociosanitaria, maggiormente orientata all'integrazione e ai servizi sul territorio e un progetto formativo utile per migliorare ulteriormente l'efficienza e l'efficacia dell'azione delle ASP che, oltre alle case di riposo, gestiscono

**complessi servizi di assistenza sui rispettivi territori di competenza e che coinvolgono decine di migliaia di persone.**

“Si pensi - ha spiegato Fabio Bonetta, direttore ASP Itis di Trieste intervenuto in rappresentanza di Federsanità ANCI Fvg - che un posto letto per un lungodegente, costa alla collettività, a parità di prestazioni, 500 euro al giorno se è in una struttura ospedaliera, solo 80 se è in un'ASP. Occorre - ha aggiunto - rivedere le politiche socio-sanitarie avendo ben presente la centralità delle persone e la qualità dei servizi loro offerti, in continua evoluzione in rapporto alle nuove e diversificate esigenze delle persone ultra sessantacinquenni.

“Il sistema FVG deve essere fortemente innovativo su temi fondamentali quali le nuove povertà, la non autosufficienza e, in generale il “welfare” ha dichiarato il presidente dell'Anci Gianfranco Pizzolitto.

Da studi economici recenti emerge che i servizi di area vasta richiedono una popolazione di almeno 1 milione di abitanti. La Regione FVG (meno di 1.300.000 ab.), pertanto, dovrebbe puntare sull'innovazione della gestione dei servizi quale risposta originale per renderli efficienti ed efficaci, altrimenti, vista anche la crescente domanda di assistenza, rischia di non riuscire a garantire più l'elevata qualità dei servizi assicurati sino ad oggi ai cittadini”. Accanto all'innovazione Pizzolitto ha citato le sinergie interistituzionali e multisettoriali, strategiche per garantire la sostenibilità dell'intero sistema in una società solidale. A tal fine, oltre a una riformulazione della spesa socio-sanitaria, è indispensabile la formazione dei dirigenti. È nato così il piano formativo Koiné Asp.

“Il corso - ha spiegato il presidente di ForSer Paolo Dean - punta infatti a identificare le migliori forme organizzative per dare risposte ai nuovi bisogni in un ottica sinergica fra i comuni e le istituzioni che si occupano di problemi sociosanitari (Regione, ASS,



Spagnul, Pizzolitto, Bonetta, Banelli e Dean

ASP, etc.)”. Tra gli obiettivi indicati la riqualificazione dei servizi domiciliari e il rilancio dei centri diurni, la riqualificazione dell'offerta residenziale; la costruzione di una rete di relazioni e collaborazioni fra enti e istituzioni; la formazione e la stabilizzazione dell'esercito di badanti attive in Fvg (se ne calcolano nella sola Trieste 3000, in Fvg sono oltre 6000); la riforma della spesa sociosanitaria in modo da rafforzare le risorse per i servizi sul territorio anche in considerazione del grave tema dell'assistenza al crescente numero di persone non autosufficienti, in gran parte assistite presso le

ASP. In ultima battuta l'autorizzazione di nuovi posti letto per le case di riposo.

Ai lavori sono intervenuti Gianfranco Spagnul, direttore del servizio affari istituzionali e Autonomie locali, Regione FVG e i tutor del corso Paolo Tomasin, Stefano Padova e Leopoldo Coen. Tutor è anche Alessandro Lombrano.

**Il piano formativo inizierà nel mese di settembre, l'iscrizione al corso è gratuita. Per informazioni: Michela Osualdini, tel. 0432.693683 fax 0432.645497 m.osualdini@forser.it**

## ELENCO ASP - AZIENDE SERVIZI ALLA PERSONA

### Provincia di Udine

1) “La Quiete” - Udine, presidente Ines Domenicali 2) “Aldo Moro” - Codroipo, presidente Mario Banelli 3) “La Chiabà” - S. Giorgio di Nogaro, presidente Daniela Corso 4) “La Carnia. San Luigi Scrosoppi” - Tolmezzo, presidente Marco Petrini 5) “Opera pia Coianiz” - Tarcento, presidente Elio Cristaldi 6) ASP “Ardito Desio” - Palmanova, presidente Flavio Zanus 7) ASP Casa di ricovero Umberto I - Latisana, presidente Franco Fedrigo Peressutti 8) ASP “Casa per anziani” - Cividale del Friuli, presidente Piera Beuzer 9) “Casa degli operai, vecchi e inabili al lavoro” - Paluzza, presidente Adriano Cattelan 10) “Casa di riposo Giuseppe Sirch” - San Pietro al Natison, presidente Giuseppe Chiabudini 11) “Fondazione Emilia Muner Dé Giudici” - Pradamano, presidente Anna Maria Menosso 12) “Pio istituto elemosiniere” - Venzone, presidente Fabio Di Bernardo

### Provincia di Pordenone

13) “Umberto I”, di Pordenone, presidente Flora Bomben 14) Morsano al Tagliamento, presidente Dino Simonin 15) “Casa Lucia”, di Piasan di Pordenone, presidente Severino Bomben 16) ASP Azzano Decimo, presidente Giuliano Coan 17) ASP Spilimbergo, presidente Marina Pellis 18) ASP Cordenonese, presidente Giuseppe Lezzelle 19) ASP di Cavasso nuovo -Fanna, presidente Danilo Beacco

### Provincia di Trieste

20) ASP I.T.I.S. - Trieste, presidente Elio Palmieri 21) ASP Istituto per ciechi Ritmayer - Trieste presidente Hubert Perfler 22) ASP Pro seconnectute - Trieste presidente Adriana Carbonera Frappi Poldini