

Progetti e sinergie multisettoriali per una pianificazione condivisa

Il bilancio di dieci mesi del 2010 è ricco di progetti e iniziative che Federsanità ANCI FVG, grazie a tutti gli associati, sta coordinando e ai quali partecipa da protagonista. Negli ultimi tempi il nostro impegno principale è per dare continuità ai

progetti e fornire strumenti e riferimenti utili per gli amministratori locali e i tecnici dei Comuni al fine di attuare nella pratica quotidiana la strategia de "Salute ed equità in tutte le politiche locali" (V° Fase dell'O.M.S.). Questo comporta favorire la nascita di nuovi rapporti e collaborazioni tra Comuni, Regione, Aziende sanitarie, Ospedali, istituti di ricerca (IRCCS) e Aziende servizi alla persona (ASP), avviando positive relazioni, oltre che tra amministratori locali e dirigenti, anche tra i tecnici di diversi settori e sistemi, a tutto vantaggio del coordinamento e della semplificazione del percorso per la qualità dei servizi e la centralità delle persone.

Questi rapporti riguardano lo scambio di informazioni, conoscenze, dati ed esperienze, tra il sistema sanitario e socio-sanitario e il mondo delle Autonomie locali, con approccio, sempre più, intersettoriale e multidisciplinare. Un linguaggio comune che abbiamo avviato su più fronti, anche tramite iniziative di formazione.

Con questo spirito, nel 2010, abbiamo realizzato, ad esempio, gli incontri territoriali per promuovere il progetto "Un dono per la vita", iniziativa del Centro regionale trapianti del Friuli V.G., con l'obiettivo di favorire l'informazione consapevole e la sensibilizzazione di tutti i cittadini, nonché la formazione degli operatori degli uffici demografici, anticipando, di fatto, l'attuazione del de-



Giuseppe Napoli

creto "Milleprogge".

Inoltre, nel 2010, sono cresciuti per, per numero e qualità, i progetti in collaborazione con l'Area prevenzione e promozione salute della direzione centrale salute.

In sintesi, questi riguardano i

temi della ristorazione scolastica, della prevenzione degli incidenti domestici, stradali e sul lavoro, nonché il coordinamento multisettoriale con tutti i settori delle amministrazioni comunali, provinciali e regionali, a partire dalla pianificazione urbanistica e territoriale come strumento di promozione della salute.

Anche su questo tema sono state organizzate riunioni territoriali, in collaborazione con gli amministratori locali, le prime a Casarsa della Delizia (13 luglio) e Gorizia (5 ottobre). Un capitolo molto ampio riguarda, poi, l'integrazione socio-sanitaria, ovvero i rapporti tra "Ospedale e territorio" o, meglio, tra "Territorio e ospedale" e, quindi, le garanzie a tutela della continuità dell'assistenza.

Al riguardo, in settembre, è ripresa l'attività dello specifico gruppo di lavoro che si coordinerà con quello della federazione del Veneto e la commissione nazionale (presieduta dalla nostra federazione), nonché con analogo organismo della Siquas-Vrj.

Va, poi, richiamata la notevole qualificazione anche sul fronte scientifico, grazie ai tre IRCCS regionali, nonché il ruolo propositivo delle ASP-Aziende servizi alla persona che, alla luce dell'evoluzione demografica ed epidemiologica, costituiscono un riferimento vitale per un crescente numero di persone anziane, autosufficienti, o con disabilità.

Per tutte queste attività deside-

ro ringraziare i componenti del Direttivo, gli associati (tabella pag. 26), gli esperti e le associazioni di riferimento, che partecipano con grande competenza e impegno ai nostri gruppi di lavoro.

Questi riguardano:

- Ospedale e territorio / continuità dell'assistenza;
- Pianificazione urbanistica e territoriale come strumento di promozione della salute;
- Ristorazione collettiva e scolastica;
- Prevenzione incidenti domestici;
- Forum permanente "Lavoro, qualità e sicurezza";
- Commissione ICT - Information & Communication technology e Sanità elettronica;
- Progetto "Un dono per la vita - Sportello Comuni donazione organi";
- Accessibilità di strutture e servizi, Progetto LADI- Laboratorio regionale in tema di accessibilità, domotica e innovazione" (L. R. 26/2005 Art. 22 - Innovazione);
- Acque di balneazione.

All'interno pubblichiamo alcuni aggiornamenti sui progetti e i prossimi appuntamenti, per tutte le informazioni è possibile consultare il nostro sito internet www.anci.fvg.it/federsanità

Si tratta di un'attività molto dinamica come richiedono i tempi e i temi di cui ci occupiamo e sui quali siamo sempre disponibili a fornire il nostro contributo di conoscenza, esperienza e proposta a Regione, Comuni, Province, ANCI e agli altri organismi di rappresentanza delle Autonomie locali (Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria regionale e Consiglio delle Autonomie locali) al fine di favorire la migliore pianificazione sanitaria, socio-sanitaria e del welfare e, quindi, l'attuazione sul territorio dei provvedimenti concordati e condivisi.

DOTT. GIUSEPPE NAPOLI
PRESIDENTE FEDERSANITÀ ANCI
FEDERAZIONE FRIULI V.G.

Proposte per rafforzare l'integrazione tra sistema sanitario e socio-sanitario

“Per garantire la continuità dell’assistenza e la presa in carico integrata delle persone, è fondamentale il coordinamento e la collaborazione tra servizi sanitari, gestiti dalle Aziende sanitarie, ospedaliere, ospedaliero-universitarie e IRCCS e i

servizi socio-sanitari che fanno riferimento ai Comuni e agli Ambiti e Distretti socio-sanitari. A tal fine vanno approfonditi gli strumenti e le modalità più idonee per rafforzare le sinergie operative, ovvero l’integrazione tra ospedale e territorio, a parti-

re dalla pianificazione regionale e con il coinvolgimento preventivo e propositivo degli amministratori locali dei Comuni e degli operatori”. Sono stati questi i temi al centro dell’affollata riunione del direttivo di Federsanità ANCI

FVG, riunitosi il 20 settembre, a Udine, al quale hanno partecipato numerosi amministratori locali e quasi tutti i direttori generali della nostra regione, nonché i rappresentanti delle Aziende servizi alla persona, del CISI di Gradisca e del CAM-PP di Cervignano del Friuli. Presente anche, quale invitato, Francesco Cobello, direttore generale dell’Azienda ospedaliero-universitaria “Ospedali riuniti” di Trieste. “In tempi non facili, come quelli attuali, il dialogo propositivo avviato in Federsanità ANCI FVG tra i diversi soggetti della rete per la “salute e il welfare” è ancor più necessario, a fronte di risorse aumentate, ma limitate, per cui vanno concordate le priorità d’intervento”, ha dichiarato il presidente Napoli. “Un contributo fondato sulle esperienze del confronto propositivo e sulla pratica quotidiana che intendiamo offrire alla Regione, tramite un coinvolgimento attivo nella pianificazione, a partire da un documento molto importante che la direzione salute definirà entro breve le “Linee guida per la predisposizione del piano locale a favore delle persone con disabilità”. Su questi temi – hanno evidenziato gli amministratori presenti – nell’apprezzare l’elevata capacità gestionale dei manager delle aziende sanitarie del Friuli V.G., con l’obiettivo della “centralità e globalità della persona” e per la sostenibilità dell’intero sistema, si invita ad evitare gli eccessi della “sanitarizzazione” dei servizi socio-sanitari sul territorio, nonché a distinguere i problemi relativi alla disabilità da quelli della “terza e quarta età”. Al riguardo il Direttivo ha approvato il documento proposto dal GL “Ospedale-territorio” insieme alle successive integrazioni (pagg. 28 e 29) che è stato inviato, a metà ottobre, al Presidente della Regione Renzo Tondo, all’assessore Vladimir Kotic e a tutti gli organismi competenti. Quindi, al fine di rafforzare ul-

FEDERSANITÀ ANCI FVG 2010: COMPONENTI DEL DIRETTIVO E ASSOCIATI

Giuseppe Napoli *Presidente*
Tiziana Del Fabbro *Segretario e Responsabile comunicazione*

COMPONENTI COMITATO DIRETTIVO

ASS - Aziende per i servizi sanitari

Fabio Samani *Direttore generale A.S.S. n. 1 Triestina*
Gianni Cortiula *Direttore generale A.S.S. n. 2 Isontina*
Beppino Colle *Direttore generale A.S.S. n. 3 Alto Friuli*
Giorgio Ros *Direttore generale A.S.S. n. 4 Medio Friuli*
Paolo Bordon *Direttore generale A.S.S. n. 5 Bassa friulana*
Giuseppe Tonutti *Direttore generale A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale*

Aziende Ospedaliere e Ospedaliero-Universitarie

Carlo Favaretti *Direttore generale azienda ospedaliero-universitaria S.M.M. di Udine*
Luciano Zanelli *Direttore generale azienda ospedaliera S.M.A. di Pordenone*

Rappresentanti dei Comuni

Carlo Grilli *Assessore alla Promozione e Protezione Sociale Comune di Trieste - Presidente Assemblea dei Sindaci Distretto Ambito di Trieste*
Silvana Romano *Assessore alle Politiche sociali e della Famiglia Comune di Gorizia - Presidente Assemblea Sindaci Distretto Ambito Alto Isontino*
Giovanni Zanolin *Assessore alle Politiche sociali del Comune di Pordenone - Presidente Assemblea dei Sindaci Distretto Ambito urbano di Pordenone*
Daniele Cortolezzis *Presidente del Consiglio comunale di Udine, Consigliere nazionale Federsanità ANCI*
Vittorino Boem *Sindaco di Codroipo (UD) e Presidente della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale*
Cristiana Gallizia *Vicesindaco e Assessore sanità, ai servizi sociali e all’assistenza Comune Tolmezzo (UD), presidente Assemblea dei Sindaci Ambito della Carnia, ASS 3 Alto Friuli*
Mario Pezzetta *Sindaco del Comune di Tavagnacco (UD), rappresentante Assemblea Sindaci ASS n. 4 Medio Friuli*

I.R.C.C.S – Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Piero Cappelletti *Direttore generale IRCCS C.R.O. di Aviano (PN)*
Mauro Melato *Direttore generale IRCCS “Burlo Garofolo”, di Trieste*

A.S.P. – Aziende Servizi alla Persona

Raffaella Del Punta *Presidente A.S.P. I.T.I.S. di Trieste*
Aldo Gabriele Renzulli *Presidente A.S.P. “La Quiete” di Udine*

C.I.S.I. – Consorzio Isontino Servizi Integrati - Gradisca d'Isonzo (GO)

Renato Mucchiut *Presidente*

Collegio Revisori dei Conti

Alberto Piotrowski, *Presidente Collegio dei revisori*
Gioacchino Francescutti, *Vice Sindaco Comune di Casarsa della Delizia (PN)*
Paolo Dean, *Consigliere comunale Comune di Fiumicello (UD)*

ALTRI ASSOCIATI

Marco Terenzi, *Direttore amministrativo IRCCS E.Medea Associazione “La Nostra Famiglia”, sedi di S. Vito al Tagliamento (PN) e Pasian di Prato (UD)*
Alessandro Fumaneri, *Presidente Federfarma FVG*
Daniela Corso, *Presidente A.S.P. “G. Chiabà”, San Giorgio di Nogaro (UD)*
Marco Petrini, *Presidente A.S.P. della Carnia S. Luigi Scrosoppi, di Tolmezzo (UD)*
Avellino Masutto, *Presidente C.A.M.P.P. di Cervignano del Friuli (UD)*

teriormente l'attività degli specifici gruppi di lavoro, su proposta del presidente Napoli, il Comitato direttivo ha indicato i coordinatori delle aree principali. Per il *GL Ospedale e territorio*, a livello regionale e interregionale è stato indicato il direttore generale dell'ASS n. 6 Friuli Occidentale, Giuseppe Tonutti, a livello nazionale il direttore generale dell'ASS n. 1 Triestina, Fabio Samani;

per l'*Area prevenzione e promozione salute*, il direttore generale dell'ASS n. 2 Isoncina, Gianni Cortiula. Per il progetto *"Un dono per la vita"*, realizzato insieme al Centro regionale trapianti del FVG, referente sarà il direttore dell'Azienda ospedaliero-universitaria, Carlo Favaretti,



Parte del direttivo riunito il 20 settembre a Udine.

mentre per l'I.C.T. – Information and communication technology e la Sanità elettronica, il direttore generale dell'ASS n. 5 Bassa friulana, Paolo Bordon.

Sui programmi per la promozione della salute è, quindi, intervenuto il direttore dell'Area dedicata della direzione centrale

salute, Roberto Ferri, che si è soffermato sui progetti comuni in attuazione del programma *"Guadagnare salute"* del Ministero e delle delibere regionali. Questi progetti riguardano: pianificazione urbanistica e territoriale come strumento di promozione della salute, pre-

venzione incidenti domestici e incidenti stradali, ristorazione scolastica e gestione delle acque di balneazione. Infine, Ferri ha annunciato le iniziative programmate, insieme a Federsanità ANCI FVG, Comuni e istituti scolastici, per la settimana UNESCO *"Educazione allo sviluppo sostenibile 2010: la mobilità"*, dall'8 al 14 novembre, che in Friuli Venezia Giulia si

concentrerà sui temi della mobilità sostenibile (es. progetti Pedibus e altri) e della ristorazione scolastica.

Gli eventi si terranno il 10 novembre nell'Auditorium della Regione, a Udine, 11 novembre nelle scuole dei Comuni che aderiranno al progetto.

IL PRESIDENTE TONDO E L' ASSESSORE KOSIC HANNO PRESENTATO LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE E TRIENNALE

2010 BILANCI A POSTO CON PIÙ QUALITÀ E SERVIZI

"La sanità in Friuli Venezia Giulia continua ad essere di qualità, la spesa è sottocontrollo e le azioni di riforma e di riorganizzazione fatte in questa prima parte di legislatura consentono non solo di continuare a garantire il mantenimento dell'offerta di servizi, ma anche di sviluppare nuove attività. E proprio grazie alla capacità di offrire più salute con le medesime risorse, il settore non ha richiesto risorse aggiuntive in sede di assestamento di bilancio e nel 2011 il budget rimarrà invariato rispetto al 2010, ovvero 2,576 miliardi di euro".

Lo ha affermato il presidente della Regione, Renzo Tondo, il 4 agosto, presentando, assieme all'assessore a salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali, Vladimir Kosic, i contenuti della programmazione annuale 2010 e triennale 2010-12 del Servizio sanitario regionale, che sono coerenti, ha detto, con i programmi dell'esecutivo e le indicazioni del Piano sanitario e socio-sanitario.

Sotto il profilo finanziario, è stato evidenziato come anche bilanci delle singole Aziende, sanitarie ed ospedaliere, secondo i dati del primo semestre si sono mantenuti in pareggio, come da previsioni.

Tondo e Kosic hanno anche fatto riferimento alla manovra sul personale, sottolineando che nel primo semestre dell'anno il Servizio sanitario regionale ha visto una riduzione complessiva di 241 dipendenti: un calo che, nell'intento di ridurre la burocrazia e non certo i servizi, ha riguardato prevalentemente il personale amministrativo e ben poco quello direttamente addetto all'assistenza che, anzi, ha fatto registrare un incremento tra gli infermieri.

I dettagli dei nuovi servizi attivati o in via di attivazione nel corso dell'anno sono stati forniti da Kosic. Nell'azienda n. 3 Alto Friuli si sta potenziando l'attività territoriale grazie all'attivazione dell'Hospice di Tolmezzo, all'ampliamento della RSA di Gemona e all'avvio delle cure riabilitative ad Arta Terme.

Previsto poi il potenziamento dell'attività residenziale territoriale nell'ambito di competenza dell'azienda N. 4 Medio Friuli con l'avvio di un Hospice a Martignacco, l'ampliamento dell'apertura al pubblico dei Centri di salute mentale di Codroipo, Cividale e Tarcento, l'attivazione di una residenza protetta per disabili adiacente all'ospedale Gervasutta di Udine, la presa in carico domiciliare di una decina di pazienti con elevati bisogni assistenziali.

Nel Friuli occidentale sarà introdotta un'ambulanza a Sequals, a servizio della pedemontana pordenonese, sarà avviato entro l'anno un centro per i disturbi alimentari a San Vito al Tagliamento e implementata l'attività domiciliare.

All'ospedale di Pordenone sarà attivata una stroke unit (unità di terapia neurovascolare, reparto semintensivo dedicato alla diagnosi ed alla cura dell'ictus cerebrale in fase acuta) entro il 30 novembre, al Burlo Garofolo di Trieste verrà garantito il parto indolore con analgesia epidurale a tutte le donne che lo desiderano e al CRO di Aviano, dove sarà acquistata una nuova Pet (tomografia ad emissione di positroni), partiranno progetti di medicina personalizzata.

Per quanto riguarda il sociale e l'integrazione socio-sanitaria, Kosic ha ricordato gli aumenti di dotazioni per il Fondo per l'autonomia possibile e per il Fondo gravissimi destinato al sostegno economico delle famiglie; la programmazione di nuovi posti letto nelle RSA, l'abbattimento della retta nelle strutture residenziali e l'avvio del percorso di riqualificazione delle case di riposo.

Tra gli obiettivi del 2011 previsti dal Piano sanitario, saranno inoltre attivati il Punto Unico di Accesso e il Catalogo dei servizi e dei benefici previsti per offrire omogeneità di percorsi, di modalità e di procedure.

Assicurando il continuo sostegno ai servizi sociali dei Comuni, l'assessore ha spiegato che nel 2010 la Regione ha reintegrato il Fondo sociale, sopperendo ai minori trasferimenti dello Stato.

Territorio-ospedale e piano locale per le persone con disabilità

Il Direttivo regionale di Federsanità ANCI federazione Friuli Venezia Giulia, nella seduta del 20 settembre scorso, ha approvato il documento proposto dal gruppo di lavoro "Ospedale-territorio", coordinato dai direttori generali Giuseppe Tonutti (ASS n.6 Friuli Occidentale) e Fabio Samani (ASS n.1 Triestina) e successive integrazioni, quale contributo per le "Linee guida per la predisposizione del Piano locale a favore delle persone con disabilità". Al riguardo il Comitato direttivo di Federsanità ANCI FVG ritiene che il suddetto documento che la direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali definirà entro breve, possa costituire un'opportunità fondamentale per sperimentare sul territorio l'attuazione concreta ed equilibrata dell'integrazione socio-sanitaria nel primario interesse delle persone e per la sostenibilità

complessiva del sistema. A tal fine l'associazione auspica che le proposte dei soggetti della rete presente sul territorio possano trovare adeguata attenzione nella pianificazione regionale, con l'obiettivo comune di favorire la migliore attuazione di tale provvedimento, nonché la qualità dei servizi. Con tale spirito è stato realizzato il contributo che a metà ottobre è stato inviato al Presidente Renzo Tondo, all'assessore regionale alla Salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali, Vladimir Kosic, al presidente della III Commissione consiliare, Giorgio Venier Romano e ai presidenti della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria regionale, Vittorino Boem, di Anci FVG, Gianfranco Pizzolitto e del Consiglio Autonomie locali, Ettore Romoli, nonché al direttore centrale, Paolo Basaglia.

I punti evidenziati nel documento sono i seguenti:

- 1 La bozza delle "Linee guida per la predisposizione del Piano locale a favore delle persone con disabilità" contiene spunti positivi; appare, peraltro, poco appropriato accomunare la condizione di disabilità (handicap) fisica, psichica, sensoriale, o sociale, con la condizione di terza, o quarta età in situazioni di parziale, o totale non autosufficienza. È opportuno, pertanto, che le "Linee Guida", sia pur nell'accezione più vasta assunta dal termine "disabilità", prevedano azioni distinte per i problemi relativi alla terza e quarta età, settori nei quali è sempre più complesso garantire una continuità effettiva delle cure, rispetto a quelli relativi alla disabilità nell'accezione sin qui utilizzata.
- 2 Per quanto riguarda il ruolo dei Comuni nel processo programmatico in materia di disabilità, si auspica che nel testo finale venga adeguatamente considerato il ruolo attivo e concreto delle istitu-

zioni più vicine ai cittadini in favore delle persone con disabilità. Questo anche al fine di un adeguato coordinamento e interazione tra i diversi soggetti erogatori di servizi, impegnati ad affrontare, esaminare e gestire le diverse e variegate realtà territoriali della nostra Regione.

- 3 Nel far riferimento anche alla **terza** e alla **quarta età**, sarebbe opportuno prevedere un articolo ad hoc nel quale esplicitare le forme di assistenza già esistenti, o già attivabili (case di riposo e centri diurni), integrandole con le nuove modalità (es. domiciliarità protetta, condomini solidali, etc.) e raccordandole con quanto ora previsto nel Piano della riabilitazione in materia di R.S.A. e post-acuzie, il tutto teso al mantenimento, o al recupero, dell'autonomia. A tal proposito potrebbero essere sperimentate altre forme innovative, quali gli stage residenziali di formazio-



Esempio dei servizi socio-sanitari territoriali per anziani presenti a livello distrettuale

rete integrata di servizi sanitari e sociali, con particolare riferimento alla forma di governo del sistema (governance) e dei criteri di finanziamento e di compartecipazione dei vari enti, la connessione

tra sistema ospedaliero e territoriale, il ruolo e la funzione delle entità pubbliche e private ricomprese nelle ASS e nei servizi sociali dei Comuni. Vanno, contestualmente, avviate procedure evolute di accreditamento dei servizi che garantiscano omogenei standard di qualità a tutela primaria del cittadino. Si rileva, infatti, che la fase di gestione dell'intero percorso è forse la più delicata, si chiede, pertanto, attenzione nel favorire l'integrazione dei diversi soggetti coinvolti, in particolare Comuni e Aziende sanitarie, senza sostituzioni, o sovrapposizioni nelle rispettive competenze, lavorando, piuttosto,

- 4 Alla luce delle evidenze nel territorio regionale, **va ancora compiutamente realizzato il sistema di**

insieme nella definizione dei processi e nella verifica degli stessi, evitando pericolosi palleggiamenti di responsabilità, o altrettanto inefficaci semplificazioni istituzionali. Si condivide, altresì, che il nuovo strumento debba essere accompagnato con una importante ed innovativa fase di formazione comune tra diverse competenze.

5 È necessario un richiamo cogente alle **priorità che devono guidare un avanzato processo di informatizzazione delle fasi del progetto personalizzato**, anche al fine di poter valutare nel tempo il complesso delle azioni adottate. A tale proposito si ritiene debba essere previsto un monitoraggio programmato sull'andamento dei progetti personalizzati.

La realizzazione del "fascicolo sanitario elettronico" costituisce strumento necessario per permettere alle persone di essere riconoscibili in ogni contesto socio-sanitario; i sistemi sociali e socio-sanitari informatici vanno promossi e realizzati garantendo, con le diverse tutele in tema di privacy, le interconnessioni aperte con il sistema informativo sanitario.

È importante esplicitare l'obbligo di far circolare i dati fra i diversi soggetti coinvolti, rendendoli disponibili per MMG/PLS, specialisti (anche ospedalieri), Servizi Sociali dei Comuni, Distretti e altre strutture delle ASS.

La necessità di indicare questo aspetto sta nell'evitare che l'integrazione fra le diverse componenti naufraghi per



Una fase della riunione del GL "Ospedale e territorio"

effetto di una cattiva interpretazione delle norme sulla privacy. Si auspica, infine, l'introduzione di soluzioni basate sulle nuove tecnologie ICT (e la relativa riorganizzazione dei servizi ad esse associati) tali da permettere alla persona con disabilità la permanenza il più a lungo possibile a casa, o nei luoghi nei quali ha, per essa, senso vivere.

6 Dopo aver applicato il sistema di classificazione Valgraf e mentre si sta ancora utilizzando la scheda BINA, agli operatori **appare opportuno conoscere meglio le modalità applicative e i possibili sviluppi del nuovo sistema di classificazione. L'ICF**, di cui si condividono in toto i principi, potrebbe, infatti, costituire un quadro valoriale di contesto sulla cui base sviluppare l'integrazione tra i sistemi e garantire l'inclusione.

A tal fine si rileva, altresì, la necessità che da parte della Regione FVG si delineino indirizzi operativi al riguardo, ispirati da criteri di chiarezza, gradualità e sostenibilità, individuando le aree dei destinatari (ad es. integrazione lavorativa e scolastica) e prevedendo adeguati percorsi formativi che coinvolgano i soggetti protagonisti che

intervengono nell'area della integrazione socio-sanitaria.

Per quanto possibile, vanno comunque evitate dilazioni applicative rappresentate da studi, analisi, o tavoli di lavoro.

7 Se da un lato il "Catalogo" appare come un utile elemento di innovazione, dall'altro preoccupa qualora non fosse adeguatamente finanziato, in quanto i Comuni e le ASS si troverebbero nell'impossibilità di erogare quanto ritenuto spettante. In particolare, è indispensabile evitare che il "Catalogo" venga percepito come un "diritto acquisito dell'utente", invece che essere uno strumento a disposizione delle equipe multiprofessionali, inducendo aspettative degli utenti e dei loro familiari a prescindere dalla valutazione e dal progetto personalizzato.

8 **Si ritiene, inoltre, fondamentale la verifica di efficacia dei servizi abbinata all'analisi dei costi necessari.** Tale verifica, alle soglie dell'applicazione dei L.E.A. socio-sanitari e dei relativi costi standard, consentirebbe di superare i vetusti costi standard e di fare un passo realmente decisivo sulla strada della sostenibilità ed efficacia dei sistemi di welfare, con l'esatta

definizione dei costi utili a garantire l'autonomia e la dignità di vita delle persone, specie in gravi, o gravissime condizioni di non autosufficienza, oggi in grave difficoltà, come le rispettive famiglie.

9 Infine, **a fronte di risorse aumentate ma limitate, va avviata una seria riflessione sulla necessità di definire anche le priorità d'intervento sulla base di criteri che tengano conto di situazioni diversificate** (per esempio della gravità, come pure della fragilità del tessuto familiare e della rete sociale in cui l'utente è inserito, nonché della condizione economica).

Relativamente ai temi inerenti ai diversi livelli e ambiti dell'integrazione socio-sanitaria e i "punti cardine" quali: valutazione multidimensionale del bisogno, progetto personalizzato, valutazione di efficacia e continuità assistenziale, si allega l'approfondimento fornito dal nostro associato IRCCS "E. Medea" Associazione La Nostra Famiglia.

Su tutti gli aspetti indicati nel "Documento-proposta", Federsanità ANCI federazione del F.V.G. è disponibile a collaborare con i competenti uffici della Regione al fine di approfondire le tematiche indicate anche tramite puntuali incontri, verifiche e sperimentazioni.

Salute e pianificazione: più coordinamento per prevenire le morti evitabili

Gli incidenti stradali, o domestici, le malattie respiratorie e cardiache non sono sempre eventi ineluttabili, ma si possono limitare, attraverso azioni preventive e un adeguato scambio di dati e informazioni tra aziende sanitarie, Regione e Comuni, fondamentali per la pianificazione dell'urbanistica, della viabilità, della mobilità, o del verde urbano, anche a livello sovra comunale. Interventi che producono risultati in termini di "anni di vita guadagnati (programma "Guadagnare salute" del Ministero della salute), obiettivo prioritario per il quale la direzione centrale salute, tramite Area prevenzione e promozione della salute, insieme a Federsanità ANCI FVG, si è attivata per favorire lo scambio di dati e informazioni (es. tra direzioni regionali, salute, trasporti, pianificazione, ambiente, insieme ai Comuni e ASS), per la formazione degli operatori e l'educazione dei giovani attraverso la scuola.

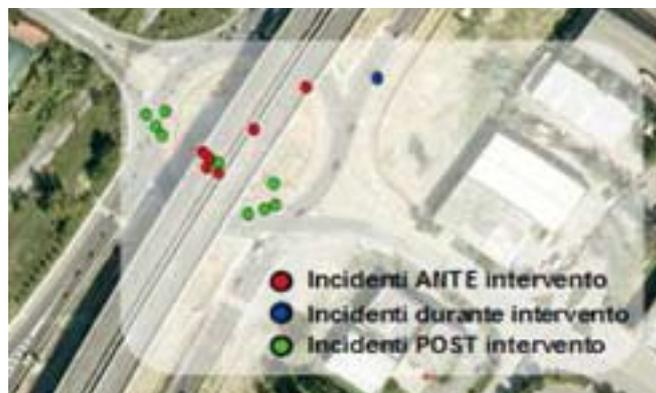
È stato questo, in sintesi, l'intervento di Roberto Ferri, direttore area prevenzione e promozione della salute, al convegno "La Salute in tutte le politiche (OMS): il ruolo dei Comuni. Pianificazione urbanistica e territoriale come promotore di salute", promosso dalla ASS n. 6 Friuli Occidentale, insieme alla direzione centrale salute, Federsanità ANCI FVG e il Comune di Casarsa della Delizia (PN), il 13 luglio, nel locale teatro.

In apertura lavori il sindaco di Casarsa, Angioletto Tubaro, ha testimoniato il notevole interesse degli amministratori locali a rafforzare la collaborazione preventiva con le aziende sanitarie, una priorità strategica per Feder-

sanità ANCI FVG, fin dalla sua costituzione (1996), come ha illustrato il vicesindaco Gioacchino Francescutti, componente del direttivo.

Sulla stessa linea anche il vicepresidente di ANCI FVG, Nerio Belfanti, sindaco di Prata di Pordenone. "È proprio da questo forte impegno congiunto - ha illustrato l'assessore Venanzio Francescutti - è nato il gruppo di lavoro intersettoriale, promosso dalla direzione centrale salute, che ha prodotto il documento di indirizzo su "Mobilità sostenibile e sicura in ambito urbano", fatto proprio dalla generalità della Giunta regionale (n.2939 del 2009) con gli indicatori relativi a cinque dimensioni: qualità ed efficienza del sistema di mobilità, qualità dell'aria e prevenzione del rumore, sicurezza del sistema di mobilità urbana, vivibilità sociale nell'ambito urbano e qualità del patrimonio urbano del verde, tutela delle persone".

Lavoro che ha trovato terreno fertile nei Comuni di questo Ambito anche grazie alla positiva esperienza del



Slide Progetto MITRIS, a cura ing. Iliana Gobbino, direzione mobilità

progetto Agenda locale 21. Tra gli strumenti utili per indirizzare positivamente le scelte degli amministratori locali vi sono lo stato di salute della popolazione, come ha illustrato Emanuela Zamparo, direttore del dipartimento di prevenzione dell'Ass N. 6 Friuli Occidentale, la Valutazione di impatto ambientale (VIA) e Valutazione di impatto strategica (VAS), su cui sono intervenuti Goffredo Castelletto, responsabile Ufficio urbanistica del comune di Chions e servizio programmazione del comune di Azzano X, Paolo Nadal e Flavio Del Bianco, tecnici

della prevenzione dell'Ass Friuli Occidentale.

Grande interesse ha destato, poi, il "Progetto Mitris", con la mappatura degli incidenti stradali sulla base di dati georiferiti, illustrato da Iliana Gobbino, della direzione centrale mobilità e infrastrutture di trasporto. Strumento che ha consentito di unificare i diversi flussi di dati (verbali, etc.) di Polizia municipale, Carabinieri, Polizia stradale e ISTAT e che, entro novembre, verrà integrato con i dati sanitari dei pronto soccorso e sarà reso disponibile, a diversi livelli, anche per i Comuni.

CONVEGNO REGIONALE IL 25 OTTOBRE AL MUSEO REVOLTELLA, DI TRIESTE

INCIDENTI DOMESTICI: QUALE PREVENZIONE

Ogni anno in Italia avvengono 4,5 milioni di incidenti domestici che comportano 8 mila decessi. I risultati di un'indagine condotta in Friuli Venezia Giulia che ha coinvolto circa 1.200 famiglie hanno evidenziato una rilevante discrepanza tra la presenza di fattori di rischio nelle abitazioni e il rischio percepito da parte delle persone che le abitano. Di questi temi si è discusso il 25 ottobre, a Trieste, presso il Museo Rivoltella, in occasione del convegno "Incidenti domestici: quale strategia per una prevenzione efficace?", promosso dalla rete Health promoting Hospitals- Regione Friuli Venezia Giulia, insieme alle ASS n.1 Triestina e n. 2, Isontina, al quale Federsanità ANCI FVG, per il secondo anno consecutivo, ha dato il proprio patrocinio. Il convegno ha tracciato i percorsi organizzativi necessari all'attivazione di sinergie di programmazione regionale tra le diverse aree (interventi sociali, integrazione socio-sanitaria, servizi sanitari territoriali e ospedalieri, istruzione, formazione e cultura, disabilità, etc.)

A GORIZIA DAI COMUNI DELL'ALTO ISONTINO INTERESSE PER LE INDICAZIONI DEL DOCUMENTO "MOBILITÀ SOSTENIBILE E SICURA". IL 25 NOVEMBRE APPUNTAMENTO A MONFALCONE

Comuni e Ass insieme per migliorare pianificazione urbanistica e territoriale

“Le rotatorie in Italia sono novità dell'ultimo decennio, ma in Gran Bretagna, ad esempio, esistono da molti anni perché è noto che servono a rallentare la velocità e, quindi, anche la gravità, se non il numero, degli incidenti stradali. Identificare i luoghi più a rischio di incidenti, grazie al progetto della Regione MITRIS, con i dati georeferenziati, presto disponibili per tutti i 218 Comuni, costituisce uno strumento utile per pianificare lo sviluppo urbano e del territorio e favorire una mobilità sostenibile e sicura.

Allo stesso tempo applicare la V.A.S. Valutazione Ambientale Strategica, prevista dalle normative europee per i piani delle istituzioni locali, costituisce un'opportunità anche per valutare, nel tempo, l'impatto dei progetti dei Comuni e, quindi, confrontarsi sulla base dei risultati di salute.” È quanto ha dichiarato, a Gorizia (5 ottobre), in occasione del seminario **“Pianificazione urbanistica e territoriale quale strumento di promozione della salute”**, Gianni Cavallini, coordinatore del progetto prevenzione incidenti stradali dell'ASS n. 2 Isontina.

L'iniziativa, promossa dall'Area prevenzione e promozione salute della direzione centrale salute, in collaborazione con Federsanità ANCI FVG, l'Ass n. 2 Isontina e il Comune di Gorizia, nella sede della Fondazione CARIGO, si rivolgeva ad amministratori locali

e tecnici dei Comuni dell'Alto Isontino, nell'ambito del ciclo di incontri di presentazione della generalità della Regione (n. 2939/2009) su *“Mobilità sostenibile e sicura in ambito urbano”* con i relativi indicatori-guida. In apertura dei lavori sono intervenuti l'assessore di Gorizia, Silvana Romano, che ha portato i saluti del sindaco, Ettore Romoli e del presidente di Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli, il direttore generale dell'Ass n. 2 Isontina, Gianni Cortiula, coordinatore per Federsanità ANCI FVG dei progetti per la prevenzione e promozione salute e l'assessore all'ambiente della Provincia di Gorizia, Mara

Cernic.

È seguita la tavola rotonda moderata da Francesco Lovaria, direttore del Dipartimento di prevenzione dell'Ass n. 2 Isontina, hanno relazionato: Cristina Aguzzoli, (*“Reti e alleanze per la salute delle comunità”*), Clara Pinna (*“Determinanti della salute e indicatori: strumenti utili per Comuni e sistema sanitario”*), l'assessore Dario Baresi (*“Salute e pianificazione: l'esperienza del Comune di Gorizia”*) e Gianni Cavallini (*“Pianificazione urbanistica per una città in salute”*).

Nell'ambito del dibattito hanno portato le loro esperienze: Elisabetta Pian, sindaco del Comune di Sagrado, Giuseppe Latella, assessore alle politiche sociali del Comune di Gradisca d'Isonzo, Michele Calligaris, assessore all'urbanistica del Comune di Romans d'Isonzo. Presenti in sala anche il sindaco di Villesse, Simonetta Vecchi, l'asses-

sore di Medea, Igor Godeas, dirigenti e tecnici dei Comuni dell'Alto Isontino, della Provincia e delle ASS, nonché rappresentanti di Legambiente.

A conclusione dei lavori Roberto Ferri, direttore dell'area prevenzione e promozione della salute della direzione centrale salute, ha evidenziato l'importanza di attivare alleanze e sinergie operative tra referenti di diversi settori delle istituzioni con i quali il sistema sanitario intendere dialogare in modo preventivo e propositivo secondo la strategia della Fase V dell'O.M.S. *“Salute ed equità in tutte le politiche locali”*, con l'obiettivo di pianificare nel modo migliore i Comuni di diverse dimensioni e il territorio in generale. “Solo insieme, aziende sanitarie, Comuni ed esperti – ha concluso Ferri – che ha ringraziato Federsanità ANCI FVG per l'impegno profuso - sarà possibile dare risposte di qualità ai cittadini. Risposte i cui risultati saranno misurabili in termini scientifici, come indica la generalità della Giunta regionale e costituiranno un criterio di valutazione per la qualità della pianificazione”.



Parte dell'area isontina (Fonte Provincia di Gorizia)



Veduta aerea di Monfalcone

Per i Comuni del Basso Isontino il seminario si terrà a Monfalcone, giovedì 25 novembre (pomeriggio).

Per informazioni e-mail: federsanita@anci.fvg.it

Criteria e indicatori per valutare gli obiettivi di salute nella V.A.S. degli strumenti urbanistici

1) QUALITÀ ED EFFICIENZA DEL SISTEMA DI MOBILITÀ

- Metri per cittadino di percorsi ciclopedonali per spostamenti sistematici, sicuri e accessibili a tutti i cittadini, in sede propria
- Metri per cittadino di percorsi ciclopedonali per spostamenti sistematici, sicuri e accessibili a tutti i cittadini, in sede promiscua
- Spostamento dei residenti (% spostamenti sistematici a piedi, in bici, auto, mezzo pubblico, etc.)
- % di Km di corsie preferenziali per i mezzi pubblici (sul totale di km. di viabilità urbana)
- Km per cittadino di corsie preferenziali per i mezzi pubblici
- Zone 30 superficie complessiva e in rapporto alla popolazione residente (m.q. totali e m.q./abitante)
- Zone TL superficie complessiva e in rapporto alla popolazione residente (m.q. totali e m.q./abitante)

OBIETTIVI DI SALUTE: Aumentare l'attività fisica durante l'attività quotidiana, promuovendo la mobilità pedonale e ciclabile

2) QUALITÀ DELL'ARIA E PREVENZIONE DEL RUMORE

- Concentrazione di NO, NO₂ e NO e superamenti valori limite di legge
- Concentrazione di O₃ e superamenti valori limite di legge
- Benzene: valore medio annuo
- Concentrazione PM₁₀ e PM_{2,5} e superamenti valori limite di legge
- Numero di residenti entro 300 m. dalle strade ad alta intensità di traffico e % rispetto agli abitanti totali
- Zonizzazione acustica

OBIETTIVI DI SALUTE: Ri-

ducere l'esposizione ai fattori di rischio per l'inquinamento dell'aria e per il rumore da traffico

3) SICUREZZA DEL SISTEMA DI MOBILITÀ URBANA

- Dati incidenti stradali georeferiti
- Lunghezza strade urbane di attraversamento: km totali e % sul totale di km. di viabilità urbana
- Numero di strade urbane di attraversamento nelle nuove aree residenziali
- Accessi stradali sicuri alle nuove aree residenziali secondo il Codice della Strada
- Discontinuità della rete ciclopedonale (n° di punti di discontinuità rispetto ai metri di percorso totali)

OBIETTIVO DI SALUTE: Ridurre i traumi da traffico

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

- M.Q. per cittadino di spazi pubblici per l'interazione (es. piazze, vie e marciapiedi)
- M.Q. per cittadino di verde comunale fruibile
- M.Q. per cittadino di verde di vicinato (di quartiere) fruibile
- Numero di servizi per cittadino facilmente accessibili a tutti i cittadini

OBIETTIVO DI SALUTE: Aumentare il tempo per lo svolgimento dell'attività fisica durante gli spostamenti quotidiani

5) TUTELA DELLE PERSONE

- Numero di servizi per cittadino (scuole, ambulatori, negozi di vicinato, trasporto pubblico locale, uffici pubblici, etc.) facilmente

raggiungibili a piedi, in carrozzina, in auto, con il contrassegno, o in bicicletta, in sicurezza

- Numero di scuole previste lontano da strade ad elevato flusso di traffico, presenza di parcheggi riservati ai disabili, servizi sanitari a scala di quartiere, comunale, distrettuale, provinciale e regionale, mezzi di trasporto accessibili e collegamenti con la rete pedonale, etc.
- Partecipazione a progetti di mobilità sostenibile (es. "gruppi di cammino", "Pedibus", "ChiamaMe - trasporto a chiamata", etc.

OBIETTIVI DI SALUTE: Ridurre l'esposizione a fatto-

ri di rischio degli incidenti stradali per gli utenti deboli della strada. Ridurre l'affaticamento in condizioni di spostamento, elevare la percezione e la riconoscibilità degli spazi e degli ambienti. Promuovere corretti stili di vita e rispetto del prossimo in ambito pubblico: servizi, percorsi, etc.

La generalità è consultabile sul sito di Federsanità ANCI FVG sezione "Piani urbani e salute", ed è stata inviata a tutti i Comuni - è possibile richiederla via mail a federanita@anci.fvg.it

ACQUE DI BALNEAZIONE

A decorrere dalla stagione balneare 2010, l'Italia ha recepito, con Decreto legislativo 30 maggio 2008 n. 116 e con la successiva pubblicazione del Decreto Ministeriale 30/3/2010 (G. U. del 24 maggio 2010 S.O. 97) la Direttiva europea 2006/7/CE.

Diversi sono gli aspetti innovativi introdotti dalla nuova normativa, in particolare:

- la determinazione di soli 2 parametri microbiologici: Escherichia coli ed Enterococchi intestinali;
- la frequenza di campionamento mensile nell'arco della stagione balneare secondo un calendario prestabilito;
- il campionamento effettuato non oltre i 4 giorni successivi la data stabilita;
- il punto di monitoraggio fissato all'interno di ciascuna acqua di balneazione dove si prevede ci sia "il più elevato rischio di inquinamento o maggior afflusso di bagnanti";
- la definizione dei Profili delle acque di balneazione (entro primavera 2011);

- la classificazione delle acque sulla base degli esiti di quattro anni di monitoraggio, secondo la scala di qualità: "scarsa, sufficiente, buona e eccellente" (entro il 2015);

- la regolamentazione degli episodi caratterizzati da "inquinamento di breve durata" o da "situazioni anomale".

Per l'anno in corso, in via preliminare, ai fini dell'individuazione delle acque di balneazione e dei punti di campionamento, si è tenuto conto rispettivamente delle delimitazioni e delle stazioni riconducibili ai precedenti programmi di monitoraggio, effettuati ai sensi del DPR 470/82, tenendo conto dell'estensione di costa a suo tempo associata a ciascun punto di controllo. Sono state quindi georeferenziate le acque di balneazione ed i punti di campionamento, sulla base della Carta Tecnica Regionale. La rete di monitoraggio comprende 66 punti di campionamento corrispondenti a 66 acque destinate alla balneazione (vedi cartina) così ripartiti: 57 in mare lungo la costa, 2 nel

10 NOVEMBRE "PERCORSI CASA-SCUOLA" E 11 NOVEMBRE "MENÙ LOCALE IN CLASSE"

UNESCO Settimana di Educazione allo Sviluppo Sostenibile: la mobilità

La Mobilità è il tema scelto per la quinta edizione della Settimana UNESCO di Educazione allo Sviluppo Sostenibile, che si svolgerà dall'8 al 14 novembre 2010. La manifestazione, sotto l'egida ed il coordinamento della Commissione Nazionale Italiana per l'UNESCO, vuole in primo luogo promuovere nuovi modi di interpretare e vivere gli spazi collettivi che riescano a soddisfare le esigenze di mobilità delle società contemporanee senza compromettere la qualità della vita, la salute e le risorse vitali per l'umanità.

Tutte le istituzioni, le organizzazioni, gli enti, i centri,

le scuole, le ONG, le università, le imprese etc. impegnate nell'educazione allo sviluppo sostenibile sono, anche quest'anno, invitate a promuovere, possibilmente in sinergia, iniziative educative e di sensibilizzazione per animare, sempre più numerose, questo appuntamento ormai consolidato.

In Friuli Venezia Giulia la direzione centrale salute, area prevenzione e promozione salute, in sinergia con la direzione centrale mobilità infrastrutture di trasporto della Regione FVG, altre direzioni regionali e ARPA FVG, si è attivata per organizzare alcune significative



Il logo della Settimana UNESCO

iniziative sul territorio, in collaborazione con Federsanita ANCI FVG, i Comuni ospiti e ad altre istituzioni, associazioni, scuole, Università etc. In particolare queste riguarderanno:

"Un Menù Locale a scuola"
Nelle scuole con servizio

di ristorazione, dei Comuni che aderiranno all'iniziativa in tutto il territorio regionale, verrà preparato un menù con prodotti provenienti dai nostri territori nella giornata di giovedì 11 novembre 2010.

Questa iniziativa si inserisce negli obiettivi della Settimana UNESCO e rappresenta un'occasione per iniziare un nuovo approccio che tenga conto del benessere delle persone, della salute dell'ambiente, della bellezza del paesaggio, dell'economia dei luoghi, di un rapporto diretto e di promozione della salute tra produttori locali, cittadini e famiglie.

"Percorsi casa-scuola e mobilità sostenibile"

Questa iniziativa si realizzerà attraverso una giornata di presentazione ed approfondimento sulla mobilità sostenibile riferita ai percorsi in sicurezza casa-scuola, realizzati in alcuni Comuni della regione FVG. Accanto al progetto "Pedibus", si parlerà dei lavori sulle infrastrutture stradali, le campagne informative per adulti e bambini, il Bicibus per i ragazzi più grandi, etc.

Tali esperienze saranno presentate nella giornata di mercoledì 10 novembre 2010 presso l'Auditorium della Regione a Udine in via Sabbadini durante la mattinata a cui seguirà un pomeriggio di approfondimento per tecnici ed amministratori dei Comuni interessati.

Le amministrazioni comunali interessate potranno ricevere indicazioni sulla realizzazione dei progetti in ambito comunale, attraverso finanziamenti regionali dedicati.

Per approfondimenti:

Dott.ssa Chiara Tunini Area Prevenzione Promozione della Salute Telefono 040 3775685 E-mail: chiara.tunini@regione.fvg.it

lago di Cavazzo, 2 nel lago di Sauris, 1 nel fiume Natison, 1 nel Fiume Tagliamento, 2 nel torrente Meduna ed 1 nel torrente Arzino.

Le acque che sono interessate da immissioni di fiumi, torrenti, collettori di scarico, zone portuali, ecc., dichiarate permanentemente vietate ai sensi del Decreto Ministeriale n° 29/01/1992, non fanno parte dell'elenco delle acque di balneazione e rimangono interdette alla balneazione.

La valutazione della qualità delle acque di balneazione viene effettuata sulla base dei risultati analitici dei parametri microbiologici (Escherichia coli e Enterococchi intestinali):

- in relazione a ciascuna acqua di balneazione
- al termine di ciascuna stagione balneare
- sulla base delle serie di dati relativi alla stagione in corso e alle tre stagioni precedenti
- secondo la procedura di cui all'Allegato 2 del D.Lgs 116/08.

A seguito di tale valutazione la Regione classifica tali



Cartina dei punti prelievo dal sito www.arpa.fvg.it

acque come acque di qualità "scarsa", "sufficiente", "buona" o "eccellente". La prima classificazione conforme alla Direttiva 2006/7/CE deve essere completata entro il 2015. Le classificazioni antecedenti a tale data, effettuate ai sensi dell'art. 7 c. 5 lett. c del D.Lgs 116/08, sono da considerarsi "preliminari".

La giunta regionale con delibera n° 1656 dd. 25 agosto 2010 ha provveduto ad individuare e classificare le acque destinate alla balneazione secondo la norma vigente. Nel medesimo atto sono state dichiarate nuovamente riaperte alla balneazione le acque del lago di Sauris che in fase di

prima applicazione del D.Lgs 116/08 risultavano vietate ai sensi dell'articolo 7 del DPR 470/82.

INFORMAZIONE AL PUBBLICO

Il D.Lgs 116/08, recependo le Direttive Comunitarie che prevedono l'accesso alle informazioni ambientali e la partecipazione del pubblico all'elaborazione di piani e programmi in materia ambientale, contiene disposizioni precise sulle informazioni che devono essere fornite al pubblico in merito alla qualità delle acque di balneazione.

segue a pag. 36

Comuni e Associazioni insieme: più proposte, equità e sostenibilità



Con questa pagina inauguriamo un nuovo spazio dedicato alla prevenzione, in collaborazione con le associazioni dei malati e gli esperti che li accompagnano nel loro percorso per rendere più sostenibile e meno invalidante (per quanto possibile) la loro malattia. In questo numero ringraziamo l'Associazione AmaRe - dell'Associazione Nazionale Malati Reumatici Friuli Venezia Giulia, tramite la presidente, Marinella Monte e il dott. Giorgio Siro Carniello, del Dipartimento di Medicina Specialistica e Riabilitativa Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli", di Pordenone, che il presidente di Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli e il segretario, Tiziana Del Fabbro, hanno incontrato il 13 settembre scorso.

LE MALATTIE REUMATICHE SI POSSONO PREVENIRE?

A cura di **Giorgio Siro Carniello**, Dipartimento di Medicina Specialistica e Riabilitativa Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" - Pordenone

Le malattie reumatiche (MR) per la loro notevole diffusione, per i costi diretti e indiretti che esse comportano, costituiscono in Italia uno dei problemi medico-sociali fra i più rilevanti e, probabilmente, fra i meno noti e considerati in ambito sanitario. In generale, le patologie croniche, di cui le malattie reumatiche costituiscono un tipico esempio, sono responsabili del 77% della perdita

di anni di vita in buona salute e del 75% della spesa sanitaria in Europa ed in Italia. Secondo i dati forniti dall'Annuario Statistico Italiano 2009 dell'ISTAT, il 38,8% dei residenti in Italia ha dichiarato di essere affetto da almeno una delle principali patologie croniche rilevate, scelte tra una lista di 15 malattie o condizioni croniche. In testa, con il 17,8%, sono risultate le malattie reumatiche. Negli ultimi 50 anni è nata la nozione fondamentale della eterogeneità etio-patogenetica, clinica e terapeutica delle malattie raggruppate sotto il termine generico (ancor oggi purtroppo molto diffuso) di "reumatismo" o "reumatismi". Tali malattie, interessanti le articolazioni ed i tessuti connettivi di sostegno, ma in grado non raramente di coinvolgere anche organi interni, com-

prendono forme ad andamento acuto, talora ad esito mortale, ed un molto più vasto gruppo di affezioni ad evoluzione cronica, non di rado con severa potenzialità invalidante. Non è difficile immaginare l'enorme impatto socio-economico delle malattie reumatiche se si considerano la loro frequenza e morbosità. I dati epidemiologici più recenti hanno potuto precisare che nel nostro Paese circa 5.5 milioni di persone (pari a ca. il 10% dell'intera popolazione) sono affette da una malattia di interesse reumatologico. Per i soli reumatismi infiammatori cronici articolari (artrite reumatoide e spondilointesoartriti), i costi socio-assistenziali superano in Italia i 4 miliardi di euro all'anno, di cui 1 miliardo e 739 milioni sono rappresentati dalla perdita di produttività per circa

287.000 lavoratori malati. In base a considerazioni di tipo epidemiologico, clinico e socio-economico, potremmo, molto sinteticamente, affermare che le malattie reumatiche si distinguono in due grandi categorie: Malattie meno frequenti (meno di un milione di pazienti), ma ad alto impatto clinico-diagnostico ed elevata competenza specialistica, che necessitano di complessi livelli organizzativi o di alta tecnologia, per consentire la sopravvivenza e/o la prevenzione di gravi invalidità. Sono principalmente i reumatismi infiammatori cronici articolari (artrite reumatoide e spondilointesoartriti), per i quali non è nota oggi la possibilità di una prevenzione primaria. Peraltro, la recente introduzione di farmaci molto efficaci, ma estremamente costosi, i cosiddetti farmaci biotecnologici, ha profondamente modificato la storia naturale di malattia e la qualità della vita dei malati. Il problema oggi emergente è quindi come garantire equità nella distribuzione a tutti i pazienti di medicinali tanto costosi e la sostenibilità del sistema sanitario. Malattie molto frequenti (oltre quattro milioni di pazienti), a minore impatto diagnostico, ma estremamente diffuse, che necessitano di una corretta gestione per minimizzare il rischio di salute, ottimizzare la qualità di vita e le risorse disponibili e che si avvantaggiano di interventi prevalentemente territoriali, possibilmente coordinati e capillarmente distribuiti (rete dei servizi ed in particolare la rete ambulatoriale dei Medici di Medicina Generale). Si tratta essenzialmente

Malattia reumatica	Distribuzione % stimata sul totale delle MR	N° presumibile di casi di malattia
Artrosi	62.90	3.900.000
Reumatismi extra-articolari	12.42	700.000
Spondilointesoartriti	8.52	480.000
Artrite reumatoide	5.52	311.000
Gotta	1.95	110.000
Connettiviti	0.60	34.000
Reumatismo articolare acuto	0.01	500
Altre reumo-artropatie	1.78	100.000
TOTALE	100.00	5.635.000

(Dati ANMAR 2004)

Associazione AmaRe
ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI FRIULI VENEZIA GIULIA
Sede: Centro Polifunzionale MICESIO
Via Micesio, 31 - 33100 UDINE
Tel. e Fax 0432 501182; Cell. 331 2564312
E-mail: info@malatireumaticifvg.org
Sito internet www.malatireumaticifvg.org



DA NOVEMBRE LA SECONDA FASE DI FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

“Un dono per la vita”: grande partecipazione dei Comuni

Federsanità ANCI FVG e Centro Regionale Trapianti ringraziano i 35 Comuni (elenco allegato) che, per primi, hanno aderito al Progetto “Un dono per la vita. Sportello Comuni donazione organi” tramite l’approvazione della delibera standard. Il documento è stato appositamente predisposto dopo la sperimentazione da parte dei dieci “Comuni pilota”: Udine, Trieste, Pordenone, Gorizia, Monfalcone, Sacile, Tavagnacco, Codroipo,



Basiliano e Duino Aurisina. Altri Comuni stanno per

aderire al progetto che, tramite il coordinamento del C.R.T. FVG e Federsanità ANCI FVG e con il coinvolgimento delle associazioni di donatori e trapiantati, anticipa, di fatto, l’attuazione del decreto “Milleproroghe” (27 febbraio 2010) che prevede l’espressione della volontà a donare anche presso gli uffici anagrafe dei Comuni (a partire dal 2011 dopo la definizione dell’apposito regolamento).

Attualmente è possibile manifestare la propria volontà presso gli uffici competenti delle Aziende per i servizi sanitari e presso il Centro Regionale Trapianti.

Per tutte le informazioni si può contattare la segreteria del C.R.T. FVG pad. 2 piano 3 Az. Ospedaliero-Universitaria SMM di Udine tel. 0432-554525 fax 0432-554521 mail: segreteria@crt.sanita.fvg.it L’obiettivo è la sensibilizzazione e l’informazione consapevole dei cittadini alla cultura della donazione e dei trapianti.

A tal fine si ricordano, per tutti i Comuni interessa-

ti, i documenti fondamentali: la proposta di delibera standard per i Comuni del Friuli V.G. e la lettera di Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro Nazionale Trapianti agli amministratori locali.

Al riguardo si informa che a partire dal mese di novembre, saranno disponibili i depliant informativi, appo-

sitamente predisposti, in diverse lingue, dal C.R.T. FVG per gli sportelli dei Comuni (anagrafe, informagiovani e servizi socio-sanitari). È possibile richiederli inviando una mail a: federsanita@anci.fvg.it Per i prossimi seminari informativi si chiede di trasmettere il nominativo e l’indirizzo e-mail dell’assessore e del dirigente di competenza (assessorati ai servizi demografici e/o, informagiovani e servizi sociali).

L’annuncio e i comunicati dei seminari saranno pubblicati sulla home page del nostro sito internet www.anci.fvg.it/federsanita.

Infine, per tenere aggiornato l’elenco dei Comuni che aderiscono al progetto, si invitano i referenti dei Comuni a inviare, via mail e via posta, copia delle delibere approvate che saranno trasmesse al C.R.T. quale documentazione di questo importante progetto i cui risultati saranno comunicati anche a Federsanità e ANCI nazionale, nonché al Ministero della Salute e al Centro nazionale Trapianti.

CENTRO REGIONALE TRAPIANTI FRIULI VENEZIA GIULIA

PROGETTO “UN DONO PER LA VITA”

Elenco Comuni che hanno approvato la delibera di adesione *
(26 novembre 2009 - 7 ottobre 2010)

PROVINCIA DI UDINE

- 1) Udine
- 2) Prato carnico
- 3) Comeglians
- 4) Villa Santina
- 5) Bertiolo
- 6) Pradamano
- 7) Palazzolo dello Stella
- 8) Reana del Rojale
- 9) Codroipo
- 10) Tavagnacco
- 11) Basiliano
- 12) Torviscosa
- 13) Martignacco
- 14) Enemonzo
- 15) Pozzuolo del Friuli
- 16) Precenico
- 17) Tolmezzo
- 18) Buttrio
- 19) Bordano
- 20) Pcenia
- 21) Pavia di Udine
- 22) Lignano Sabbiadoro
- 23) Sauris

PROVINCIA DI GORIZIA

- 24) Gorizia
- 25) Monfalcone
- 26) Farra d’Isonzo
- 27) Gradisca d’Isonzo
- 28) Cormons

PROVINCIA DI PORDENONE

- 29) Pordenone
- 30) Sacile
- 31) Porcia
- 32) Casarsa della Delizia

PROVINCIA DI TRIESTE

- 33) Trieste
- 34) Duino Aurisina
- 35) Sgonico

* (In corso di aggiornamento)

Seguito da pag. 34

dell'artrosi, prototipo delle malattie reumatiche di tipo cronico-degenerativo, ad aggravare le quali certamente contribuiscono stili di vita non salutari, in particolare la sedentarietà, l'obesità-sovrappeso e l'alimentazione scorretta. Ne consegue la possibilità concreta di intervenire con efficaci ed articolate azioni di prevenzione e di promozione della salute sulla popolazione generale e sugli organi istituzionali al fine di evitare l'insorgenza della malattia o di ritardare la comparsa di limitazioni funzionali.

L'obiettivo primario in questo caso è quello di costruire una cultura condivisa in cui la "salute" diviene preoccupazione globale di tutti e non solo del sistema sa-

nitario, sviluppando azioni integrate sui fattori di rischio e sui loro determinanti (politiche intersettoriali). Su questo versante appare cruciale il rapporto con le forze sociali, in particolare con il volontariato e le associazioni di malati.

Le iniziative dell'Associazione Nazionale Malati Reumatici e delle relative sezioni regionali, hanno indubbiamente portato, negli ultimi anni, ad un certo numero di risultati grazie ai quali la Reumatologia ha ricevuto un rinnovato impulso e suscitato una maggiore attenzione rispetto al passato; tuttavia i progressi sono molto lenti e la sensazione generale è quella di un'opinione pubblica e di una classe politica ancora

disattenta e distratta. Un'accelerazione significativa al processo di cambiamento, le Associazioni dei Malati potranno promuoverla solo a condizione di abbandonare lo stereotipato luogo comune di contenitori indifferenziati di persone che rivendicano solo diritti ed esprimono criticità e di diventare strumenti di promozione di nuovi ed originali paradigmi culturali, a garanzia di equità, qualità e sostenibilità del sistema. In questa nuova "vision" delle Associazioni di Malati (da criticità a risorsa), le Amministrazioni Comunali appaiono strumenti determinanti ed ineludibili per assicurare la crescita e lo sviluppo di una comunità competente, consapevole e responsabile.

Seguito da pag. 33

Tutte le autorità coinvolte in materia, Ministero della Salute, Regione, ARPA e Comuni, ciascuno per propria competenza, assicurano al pubblico la possibilità di partecipare attivamente anche alla definizione, o revisione, degli elenchi delle acque di balneazione attraverso suggerimenti, osservazioni o reclami.

Il Ministero della salute fornisce le informazioni al pubblico attraverso l'attivazione del sito internet <http://www.portaleacque.it>, nel quale sono riportati, georeferenziati, i dati sulla qualità delle acque di balneazione trasmessi dalle Regioni.

Le informazioni relative al monitoraggio di tutto il tratto di costa del Friuli Venezia Giulia si possono reperire anche direttamente dal portale dell'ARPA all'indirizzo <http://www.arpa.fvg.it>, nella sezione "balneazione" dove sono indicati i punti di campionamento e i risultati analitici di ciascuna acqua di balneazione.

COMUNI E INFORMAZIONE AL PUBBLICO

I Comuni, ai sensi dell'art.15 D.Lgs 116/08, hanno un ruolo primario per quanto riguarda l'informazione al pubblico e, pertanto, sono tenuti a mettere a disposizione, con tempestività, durante la stagione balneare, in punti facilmente accessibili e nelle immediate vicinanze di ciascuna acqua di balneazione (percorsi pedonali di accesso a spiaggia e mare, eventuale punto di informazione o ufficio turistico della spiaggia, accesso allo stabilimento balneare, etc.), le seguenti informazioni:

- elenco delle acque di balneazione di pertinenza

- la durata della stagione balneare
- il calendario di monitoraggio
- l'ubicazione del punto di prelievo
- la classificazione preliminare di qualità
- eventuale divieto di balneazione temporaneo: cause e durata
- eventuali presenze di proliferazione algale attestate dalle strutture tecniche preposte al controllo
- risultati dei monitoraggi degli anni precedenti
- indicazioni delle fonti da cui reperire informazioni più dettagliate (sito Internet del Comune, della Regione, referenti locali, etc.).

Al fine di definire una omogeneità comportamentale a livello regionale si dovrà definire per la prossima stagione balneare, 2011, un "Piano di informazione e comunicazione" che affronti le modalità di informazione riguardanti gli aspetti di carattere generale della balneazione e le modalità di informazione e comunicazione della gestione delle possibili, o prevedibili criticità individuando criteri, metodi, compiti e responsabilità.

Con tali obiettivi l'Area prevenzione e promozione salute, insieme a Federsanità ANCI FVG, ai primi di giugno, ha attivato un tavolo di lavoro, coordinato dal direttore dell'Area prevenzione e promozione salute della direzione centrale salute, dott. Roberto Ferri e composto da rappresentanti di Federsanità e ANCI FVG, esperti della direzione salute e dell'ARPA FVG.

GABRIELLA TRANI

AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE,
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI
E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

CALENDARIO APPUNTAMENTI

Mercoledì 3 e giovedì 4 novembre, a Bologna, Centro Congressi Savoia Hotel "Forum sulla non autosufficienza. Strumenti, idee e soluzioni per il lavoro di cura e l'integrazione socio-sanitaria"

Sabato 6 novembre, a Monfalcone, dalle 9.30, presso la sala della biblioteca comunale, "La casa fatta in casa, problemi di casa? Io me la recupero", convegno di Malati di presentazione del progetto di auto recupero assistito a Monfalcone.

8-14 novembre - Settimana Unesco di Educazione allo Sviluppo Sostenibile 2010: la mobilità.

Mercoledì 10 novembre, a Udine, sede della Regione "Percorsi casa-scuola e mobilità sostenibile".

Giovedì 11 novembre, "Menù locale a scuola", nelle scuole dei Comuni aderenti alla Settimana UNESCO.

12 -13 novembre, a Padova, Assemblea nazionale Federsanità Anci e convegno sul federalismo sanitario.

Giovedì 18 novembre, Gradisca d'Isonzo, sede CISI convegno su "Amministratore di sostegno".

Venerdì 19 novembre, a Pordenone alle 9.30, convegno IRCCS "La nostra Famiglia" su "Strumenti per la valutazione della neuroriabilitazione in età evolutiva".

Martedì 14 dicembre, a Pordenone sede Provincia, convegno INAIL FVG su Cadute dall'alto.

Martedì 14 dicembre, Auditorium Regione, a Udine "Conferenza regionale sui problemi alcolcorrelati".