

A cura di:  
TIZIANA DEL FABBRO

NUOVO ASSOCIATO IRCCS E. MEDEA LA NOSTRA FAMIGLIA. APPROVATE ALL'UNANIMITÀ  
LE PROPOSTE DEI SETTE GRUPPI DI LAVORO, PIÙ SINERGIE CON ANCI FVG

## 2009: prevenzione e valutazione dei risultati di salute

Dopo gli IRCCS CRO di Aviano e "Burlo Garofolo" di Trieste anche l'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Irccs "E. Medea" - La Nostra Famiglia, di San Vito al Tagliamento (PN) farà parte dall' 1 gennaio 2009 di Federsanità Anci Fvg. La richiesta di adesione è stata approvata all'unanimità dal direttivo dell'Associazione su proposta del presidente, Giuseppe Napoli. La federazione alla quale partecipano gli amministratori locali in rappresentanza delle Conferenze dei Sindaci, insieme ai direttori generali e presidenti di una ventina di enti associati, quali Aziende sanitarie e ospedaliere, A.R.S. FVG, le principali aziende servizi alla persona di Udine, Trieste, San Giorgio di Nogaro e Tolmezzo, il CISI di Gradisca d'Isonzo e CAMPP di Cervignano del Friuli, ha inoltre approvato l'intenso programma di attività per il 2009. Obiettivo prioritario e unanimemente condiviso è quello di favorire l'integrazione sociosanitaria, la promozione della salute e la continuità dell'assistenza, puntando sulla valutazione dei risultati di salute, come hanno evidenziato il presidente, Giuseppe Napoli e il vicepresidente, Paolo Saltari.

Tra le iniziative illustrate dal segretario, Tiziana Del Fabbro, vi sono lo sviluppo dei principali progetti in corso per i quali nel 2008 sono stati anche attivati specifici Gruppi di lavoro: "GL interregionale con Federsanità Anci Veneto", "Lavoro: qualità e sicurezza", "Cure primarie" e "Sportello Comuni - donazioni organi". Le novità per il 2009 riguarderanno: l'attivazione



Del Fabbro, Napoli, Saltari, Ferri e Cortolezzis

del nuovo progetto sulla valutazione della salute e disabilità, dell'innovazione socio-sanitaria, con il coordinamento dell'ARS FVG Centro collaboratore dell'OMS per le Classificazioni Internazionali, nonché lo sviluppo del progetto formativo "I determinanti di salute in ambito urbano", insieme alla Direzione centrale salute e protezione sociale.

A livello nazionale anche nel 2009 proseguirà il coordinamento della Commissione nazionale "Innovazione in Sanità", tramite Daniele Cortolezzis (Comune di Udine), che il 3 dicembre ha partecipato, a Roma, a un'importante riunione al Ministero dell'Innovazione.

Da parte sua il presidente, Giuseppe Napoli, ha ringraziato i coordinatori e i partecipanti ai progetti che hanno contribuito a far crescere notevolmente la qualità delle proposte dell'associazione. "Il criterio - ha evidenziato - è quello di garantire un impegno costante e dare continuità alle iniziative, sempre più multisettoriali, nonché

valutare adeguatamente i risultati di salute".

Di particolare rilevanza, poi, le crescenti sinergie con Anci Fvg, presente il neo direttore Lodovico Nevio Puntin, associazione per la quale Federsanità segue i temi della salute e del welfare, sia in sede regionale che nazionale, nonché con il Consiglio delle Autonomie locali, la federazione Aiccre Fvg, per i progetti europei e la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria.

I componenti di Federsanità Anci Fvg hanno, inoltre, preso atto degli sviluppi della partecipazione al programma operativo di cooperazione territoriale Italia - Slovenia 2007 -2013, Asse 3 integrazione sociale, sul quale ha relazionato Lodovico Nevio Puntin, segretario generale Aiccre Fvg.

Infine, il sindaco di Martignacco, Marco Zanor, ha illustrato il Progetto di ricerca-azione per la promozione della salute nel suo Comune.



Componenti del direttivo e associati di Federsanità riuniti presso la sede della Regione, a Udine

## Assistenza primaria proposte e modelli “dal basso”

“Dopo le cure in ospedale, nella fase acuta della malattia, è necessario garantire al cittadino un’assistenza di qualità, migliorando la continuità delle cure a tre livelli: organizzativo (dall’ospedale sul territorio); gestionale (da parte dei diversi professionisti, presenti sul territorio) e informativo (di conoscenze, sui bisogni di salute, tra le diverse strutture, figure professionali e vari sistemi)”. Così l’assessore alla salute e protezione sociale della Regione Fvg, **Vladimiro Kotic**, è intervenuto al convegno “**Continuità dell’assistenza. Proposte e progetti in una società che cambia**” organizzato dalle federazioni di Federsanità Anci Fvg e Veneto insieme all’Associazione nazionale in occasione dell’Assemblea nazionale dell’Anci.

“Occorre - ha detto Kotic - un riordino coraggioso, in termini di efficienza del Servizio sanitario regionale. Bisogna costruire alleanze più forti e definite con gli enti locali e le associazioni sulle scelte e, soprattutto, nelle responsabilità dei contenuti e delle richieste, che la popolazione ci pone. I bisogni lasciati a carico delle famiglie, devono essere presi maggiormente in considerazione ed è questo un programma che coinvolge e responsabilizza ancor più anche gli Enti locali ed in particolare i Comuni con i quali la Regione intende rafforzare le sinergie”, ha concluso l’assessore Kotic. Sulla stessa linea il presidente di Federsanità Anci Fvg, **Giuseppe Napoli**, che ha manifestato “ampio sostegno della federazione del Friuli V.G. per questa sfida che - ha detto - può avere maggiori garanzie di successo proprio partendo dalle “riforme dal basso” e dalle sperimentazio-



Vendrasco, Kotic, Napoli e Mengozzi

ni già attivate sul territorio per le quali il gruppo interregionale avviato dall’autunno del 2007 sta definendo idonei criteri di valutazione in termini di risultati di salute e di sostenibilità complessiva, nonché un puntuale documento di proposta per i rispettivi assessori regionali. “Federsanità Anci Fvg - ha concluso Napoli - sarà al fianco della Regione per rafforzare le alleanze, coinvolgere e responsabilizzare amministratori locali, cittadini e associazioni”.

In apertura dei lavori il presidente di Federsanità Anci, **Pier Natale Mengozzi**, ha manifestato il suo apprezzamento per il ruolo propositivo delle due federazioni che - ha detto - va nel senso del metodo sostenuto da Federsanità ANCI, confederazione di federazioni, fondato su concretezza, efficienza, verifica dell’appropriatezza e valutazione dei risultati.

**Roberto Vendrasco**, presidente di Federsanità ANCI Veneto, si è soffermato sul nuovo rapporto tra ospedale e territorio e sulla necessità di forte integrazione socio-sanitaria e di rafforzare i servizi sociosanitari sul territorio (rete extraospedaliera, assistenza domiciliare, RSA, prevenzione, riabilitazione, etc.). “Sono questi - ha dichiarato - gli strumenti fondamentali per garantire la qualità e la sosteni-

bilità dei sistemi sanitario e socio-sanitario”.

**Luigi Canciani**, direttore scientifico del CEFORMED Fvg, ha espresso l’interesse dei medici di medicina generale per essere coinvolti in questo nuovo percorso della “continuità delle cure”. Al riguardo ha citato le sinergie già attivate con Federsanità Anci Fvg ed, in particolare, il gruppo di lavoro sulle cure primarie a cui partecipa anche Federfarma FVG.

Quindi, **Angelo Lino Del Favero**, consigliere del Ministro alla Salute, Lavoro, Politiche sociali e coordinatore del GL interregionale per Federsanità Anci Veneto, ha illustrato il “Libro verde sul futuro del modello sociale” (“La vita buona nella società attiva”) del ministro Sacconi sul futuro del Welfare in Italia. Al riguardo ha chiesto ai rappresentanti di Federsanità di proporre le opportune modifiche sui temi di interesse al fine di rafforzare la “rete per la salute e il welfare”, obiettivo prioritario per Federsanità Anci.

### SALUTE E TERRITORIO

“La continuità dell’assistenza costituisce il pilastro del nuovo servizio socio-sanitario in una società che cambia velocemente ed è necessario confrontare le esperienze in termini di efficacia ed efficienza”, ha dichiarato **Paolo Sal-**

**tari**, vicepresidente ANCI FVG, coordinatore del GL interregionale per il Fvg. In precedenza Saltari aveva riepilogato i risultati di un anno di riunioni molto operative, soffermandosi sui cambiamenti in atto per il ruolo e il modo di porsi dell’ospedale nel nuovo scenario dei servizi, sempre più aperto alle diverse esigenze dei cittadini, costruito come luogo a misura d’uomo, centrato sulla persona. Al fine di favorire le migliori scelte il gruppo di lavoro ha analizzato gli indicatori delle ospedalizzazioni prevenibili, valutando efficacia e tempestività dell’assistenza primaria con particolare riguardo ai bisogni della persona anziana (triage socio-sanitario, strutture intermedie, assistenza domiciliare, residenzialità temporanea, hospice, nucleo ad alta intensità sanitaria, etc.). In sintesi, la novità è che l’attenzione dei singoli professionisti più che sulla singola prestazione viene oggi rivolta alla patologia nel suo complesso, con facilitazione della continuità assistenziale. Per quanto riguarda l’esperienza del Friuli occidentale Saltari ha richiamato i risultati del programma di integrazione tra le strutture, la continuità assistenziale per le cure palliative, le patologie cardiovas-

## Cure primarie: anticipazioni sulle proposte dei comuni

Il Gruppo di lavoro "Cure primarie" di Federsanità Anci Fvg, coordinato da Giorgio Simon dell'ARS del Fvg e composto da rappresentanti di Comuni, Aziende sanitarie, Federfarma FVG e CEFORMED FVG, al fine di partecipare in modo propositivo al processo di innovazione in corso per rafforzare l'integrazione sociosanitaria e i servizi sul territorio, ha elaborato un questionario che mira a conoscere l'opinione e le proposte di amministratori locali, MMG e farmacisti in merito allo sviluppo del percorso delle Cure primarie in Friuli Venezia Giulia.

Si tratta di un percorso che - come ha affermato di recente lo stesso assessore regionale Kotic, al convegno di Cernobbio - "si ritiene strategico in particolare per spostare le attività di cura dal contesto ospedaliero a quello territoriale, più 'economico' dal punto di vista dei costi generati, ma soprattutto più 'appropriato'

e più 'etico', in quanto incentrato sul principio che le persone possano esser curate, per quanto possibile, nel loro ambiente di vita abituale".

I risultati dei tre questionari verranno illustrati in occasione di un convegno già programmato per i primi mesi del 2009 da Federsanità Anci Fvg insieme alla Regione, a Ceformed Fvg, Federfarma Fvg e a tutti gli altri soggetti interessati.

"Dalle prime risposte pervenute dagli amministratori dei Comuni (non ancora in numero tale da poter dare informazioni chiare), stanno emergendo problemi e proposte" illustra Simon.

Con tutta la prudenza dovuta al fatto che i questionari dei Comuni sono ancora in numero limitato, di seguito una sintesi dei primi risultati, a cura di Giorgio Simon, coordinatore del GL e responsabile area clinical governance dell'ARS Fvg.

1 I medici di medicina generale



Giorgio Simon

*(MMG) si sono in questi ultimi anni organizzati sempre di più in gruppi. Come giudica questo fenomeno?*

In linea di massima si giudica positivamente il fenomeno della medicina di gruppo e si ritiene che il servizio sia complessivamente migliorato, soprattutto per gli orari di accesso.

Più di qualcuno esprime la preoccupazione per la contestuale chiusura dei ambulatori periferici, in particolare nei piccoli

comuni con più frazioni.

2 *In molti comuni si sta proponendo l'uso misto di strutture che ospitano MMG, servizi distrettuali e servizi sociali. Come giudica queste iniziative?*

In linea generale tutti vedono positivamente l'iniziativa. L'area che vorrebbero maggiormente integrata è quella tra sociale e sanitario che appare ancora spesso come poco collegata in particolare tra MMG e comuni /ambiti.

3 *La rete dei servizi sanitari più diffusi è costituita da MMG e farmacie. Ritiene si possano sviluppare nuove funzioni soprattutto nelle realtà più svantaggiate per questi attori? Se sì quali?*

Tutti auspicano nuovi servizi offerti dalle farmacie che vanno dal CUP alla possibilità di eseguire esami.

4 *Il nuovo rapporto MMG per le zone carenti 1 ogni 1300 rispetto a 1 ogni 1000 ha avu-*

Seguito da pag. 27

### Assistenza primaria proposte e modelli "dal basso"

scolari e il percorso ictus. Citate anche le positive esperienze dell'infermiere di comunità (ASS 5 Bassa friulana) e il progetto Telemont dell'ASS 3 Alto Friuli.

Particolarmente interessanti anche gli interventi di Fortunato Rao, direttore del ULSS 16 di Padova che ha sviluppato il confronto tra le esperienze delle Regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia in materia di area vasta.

Quindi su "Società della salute nella Regione Toscana: risultati e prospettive" è intervenuto Simone Naldoni Presidente Società della Salute Firenze-NO e di Federsanità-Anci Toscana.

"Sia pure con notevoli difficoltà - ha dichiarato - la sperimentazione ha dato risultati

positivi grazie al coinvolgimento degli stakeholders e dei Consigli comunali, che ha portato a una riappropriazione degli enti locali del controllo sulla sanità, a una programmazione integrata e a un'analisi più approfondita dei bilanci".

Infine, Giorgio Simon, responsabile area clinical governance, dell'Agenzia Regionale della Sanità del FVG, ha anticipato i risultati del sondaggio realizzato dal GL "Cure primarie" di Federsanità Anci FVG relativo alle valutazioni degli amministratori locali sul percorso di riorganizzazione dei sistemi di salute e welfare in FVG e in particolare sul rapporto tra amministratori locali e MMG.

(articolo in alto)

## KOSIC, VERSO "LIBRO VERDE"

Cernobbio, 10 nov - Un "Libro verde" per avviare un dibattito pubblico sul futuro delle politiche sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali in Friuli Venezia Giulia.

Lo ha annunciato l'assessore regionale alla Salute e Protezione sociale, Vladimir Kotic, intervenendo a Cernobbio, sul lago di Como, alla terza edizione del Forum "Meridiano sanità", promosso da Ambrossetti-The European House e dedicato quest'anno al tema "Le sfide per la sanità nel prossimo decennio: innovazione, qualità e sostenibilità", nel corso del quale è stato anche proposto un progetto pilota per le cure primarie, da sperimentare nel distretto di San Daniele del Friuli.

"La logica pianificatoria e gestionale che sta alla base dell'azione della nuova Giunta re-

gionale - ha spiegato Kotic - ha un valore aggiunto nella scelta del presidente Tondo di ascoltare la comunità, per farne emergere i bisogni e quindi cercare le risposte più opportune proprio attraverso il dialogo con tutte le componenti: amministratori pubblici, operatori, associazioni, cittadini". Da qui la proposta di Kotic per "un confronto aperto, sul modello di quello avviato a livello nazionale dal ministro Sacconi per il welfare".

Un confronto che partirà appunto dalla stesura di un Libro verde in cui la Regione illustrerà la propria "vision" sul futuro della sanità e dell'assistenza in Friuli Venezia Giulia, guardando ad una prospettiva di medio-lungo termine e le cui parole d'ordine sono "equità e sostenibilità, sicurezza e qualità".

to l'obiettivo di garantire la stabilità e di evitare i continui cambiamenti di MMG nelle zone poco appetibili. Nella sua realtà questo aspetto contrattuale ha avuto principalmente aspetti positivi, o negativi?

Il problema è affrontato solo da alcuni comuni che sono quelli interessati dal fenomeno della riduzione dei MMG.

I maggiormente informati e toccati dal fenomeno ritengono che sia utile ritornare al numero di

medici precedente.

5 I medici di continuità assistenziale (guardia medica) garantiscono l'assistenza nelle 24 ore e nei fine settimana. E' necessario anche in questo caso sviluppare nuove forme di integrazione. Ha suggerimenti su quali potrebbero essere le priorità?

La maggioranza delle risposte lamenta una difficoltà ad accedere alla "guardia medica" perché molto impegnata e auspica un potenziamento dei servizi.

IL 12 DICEMBRE A TAVAGNACCO CONVEGNO

**Donazione e trapianto: aspetti etici, religiosi e culturali**

Venerdì 12 dicembre si è tenuto, a Tavagnacco, presso Hypo Alpe Adria Bank, il convegno "Aspetti etici, religiosi e culturali nella donazione e trapianto", promosso dalla Regione - Centro regionale trapianti, coordinatore dott. Francesco Giordano, in collaborazione con l'Azienda ospedaliera S.M.M. di Udine e con il patrocinio della Società italiana Medicina delle Migrazioni. In rappresentanza di Anci e Federsanità Anci è intervenuto il sindaco di Tavagnacco, Mario Pezzetta, presidente del Consiglio delle Autonomie locali del Fvg. Si è trattato di un'iniziativa di grande valore e attualità alla quale hanno portato il loro contributo multiculturale prestigiosi relatori e ospiti italiani e stranieri. Approfondimenti sul sito [www.anci.fvg.it/federsanita](http://www.anci.fvg.it/federsanita)



Foto pubblica al convegno



**PER SALUTE E SOCIALE IN FVG**

"Tra dicembre e febbraio - ha spiegato Kotic, che davanti ad una platea estremamente qualificata ha illustrato gli attuali obiettivi della "governance" del settore, contenuti negli indirizzi triennali stilati dall'esecutivo - intendiamo raccogliere i suggerimenti che, auspichiamo, ci verranno da tutte le componenti della società, anche in una logica bipartisan, perché in un gioco c'è la salute dei cittadini, bene primario che non può essere condizionato da ideologie o logiche preconcette".

"Ricerchiamo un patto per la salute, la costruzione di un'alleanza terapeutica per condividere contenuti e responsabilità", ha detto.

A marzo, poi, il confronto arriverà ad un suo momento conclusivo, in un convegno regionale dal quale "desideriamo

possano emergere le linee di indirizzo del prossimo Piano socio-sanitario regionale, che dovrà far emergere la centralità della persona e del suo diritto alla salute".

Un Piano che è comunque destinato a raccogliere anche le proposte illustrate a Cernobio, e calate sulla realtà di San Daniele del Friuli, per un rafforzamento delle cure primarie e, in questo contesto, della medicina generale.

Per Kotic, infatti, "lo sviluppo delle cure primarie secondo i principi della 'clinical governance' è strategico, in particolare, per spostare le attività di cura dal contesto ospedaliero a quello territoriale, più 'economico' dal punto di vista dei costi generati, ma soprattutto più 'appropriato' e più 'etico', in quanto incentrato sul principio che le persone possano es-



Napoli, Pizzolitto e Kotic

ser curate, per quanto possibile, nel loro ambiente di vita abituale".

Non basta. "Le cure primarie aprono la strada al miglioramento della continuità assistenziale e alla gestione delle cronicità, situazioni in cui il medico di famiglia può ricoprire il ruolo di regista del sistema, guidando pazienti e fami-

liari nel percorso terapeutico e attivando tutte le diverse componenti".

Nel suo intervento Kotic ha anche accennato all'importanza dell'informatizzazione, propeudeutica, attraverso lo scambio di informazioni cliniche rilevanti al rafforzamento delle relazioni tra i diversi attori del sistema. ARC/PPD

SIGLATO IL PROTOCOLLO D'INTESA CON INAIL FVG, INTERESSE DA PARTE DI ANCI E FEDERSANITA' ANCI NAZIONALI

## Morti sul lavoro: impegni e proposte dai sindaci all'assemblea nazionale di Trieste

La nave non c'era, ma è rimasta nel cuore di tutti i 1.500 partecipanti alla XXV Assemblea nazionale dell'Anci, insieme alle motivazioni profonde della vicinanza delle istituzioni locali al mondo del lavoro...

La morte sul lavoro di Michele Sorgo, operaio di 43 anni della Fincantieri proprio a bordo della nave che avrebbe dovuto ospitare la giornata inaugurale dell'Assemblea, ha, infatti, stravolto il programma e non solo, spostando la cerimonia da Monfalcone, sulla Ruby Princess, a Trieste. A seguito di questo ennesimo tragico episodio di cronaca il tema della sicurezza sul lavoro e, soprattutto, le azioni e gli impegni da parte dei rappresentanti dei Comuni sono stati posti in primo piano in tutti i principali interventi dell'assemblea. A partire dalla relazione di apertura del presidente nazionale dell'ANCI, **Leonardo Domenici**, che davanti a una foltissima platea di sindaci e amministratori locali da tutta Italia, autorità civili e militari regionali, nell'unirsi ai ripetuti appelli del Presidente Napolitano, ha evidenziato che "il suo "assillo" sarà fatto proprio dai Comuni. "I Comuni - ha dichiarato - non hanno competenze dirette nella materia della sicurezza nei luoghi di lavoro, solo indirettamente in quanto stazioni appaltanti ad esempio verificano la regolarità dei lavoratori impiegati".

Ugualmente da Trieste è partito un forte monito per suscitare "un moto d'indignazione nella società civile, affinché vigili di più su sé stessa, su chi delinque, richiamando il mondo dell'impresa e del lavoro a quell'etica della responsabilità che oggi viene tanto invocata per altre ragioni. E che questa lotta diventi una lotta per la legalità e contro il lavoro irregolare e sommerso, che la crisi di oggi rischia di rendere ancora più esteso".



Bellini, Mengotto, Pinna, Colombo, Garau, Pizzolitto e Chiacchiurlo

### DAL FRIULI V.G. UN PROGETTO PILOTA

E proprio per confrontarsi sulle azioni concrete Anci Fvg, Federsanità Anci Fvg e Coordinamento delle Anci regionali, insieme al Forum permanente "Lavoro, qualità e sicurezza" del Friuli Venezia Giulia avevano promosso da tempo il convegno Lavoro, qualità e sicurezza: il ruolo dei Comuni esperienze a confronto. Nell'ambito della Campagna europea 2008 - 2009 sulla valutazione dei rischi. "Ambienti di lavoro sani e sicuri" al quale sono intervenuti numerosi amministratori locali, esperti e dirigenti del sistema dei Comuni e del sistema sanitario. "Lavoro non può significare precarietà e produttività a tutti i costi e sicurezza va intesa in senso ampio, del lavoro e sul lavoro" - ha affermato il presidente dell'ANCI FVG, **Gianfranco Pizzolitto**, che ha precisato "salute e sicurezza sul posto di lavoro devono essere perseguiti sempre, non solo in occasione delle tragedie...". A tal fine Pizzolitto ha avanzato la proposta che gli investimenti nella sicurezza sul lavoro costituiscano per le imprese una sorta di "certificazione" (bollino blu) da considerare adeguatamente anche nei bandi di gara ("offerta econo-

micamente più vantaggiosa") da parte di tutti gli Enti pubblici e dei Comuni in qualità stazioni appaltanti. E' questa una proposta che in Friuli V.G. potrebbe essere compresa già nel nuovo codice regionale degli appalti sul quale Anci Fvg insieme al Forum permanente chiederà, a breve, un incontro all'assessore regionale ai Lavori pubblici Vanni Lemma. In apertura dei lavori il presidente di Federsanità ANCI FVG, **Giuseppe Napoli**, aveva richiamato il percorso avviato alla fine del 2006 da Anci, Federsanità ANCI FVG insieme all'Unione province e a CGIL, CISL e UIL del Friuli Venezia Giulia. "Si tratta di un confronto propositivo - ha illustrato - che ha portato, nel febbraio di quest'anno, alla sigla di un protocollo congiunto e, successivamente, alla nascita del Forum permanente "Lavoro: qualità e sicurezza" e a puntuali proposte e incontri operativi al fine di realizzare il protocollo. Il problema è complesso - ha evidenziato Napoli - proprio per questo è importante partire dalle azioni concrete, in primo luogo la volontà e l'impegno, ognuno per il suo ruolo e la sua competenza, ad investire di più nella prevenzione e nella promozione della cultura della sicurezza, sia

in termini di risorse umane che economiche.

Accanto all'attuazione del nuovo testo unico auspichiamo un ottimale coordinamento, l'osservanza delle leggi e il migliore coordinamento di politiche e interventi (Comitato regionale di coordinamento in materia di sicurezza e salute sul lavoro). Quindi, in rappresentanza dell'UPFVG, l'assessore **Adele Pino** ha richiamato la positiva concomitanza con la settimana europea sulla "valutazione dei rischi. Ambienti di lavoro sani e sicuri" sulla quale la Provincia di Trieste promuoverà un'iniziativa pubblica. Quanto al Forum permanente di cui l'UPFVG è parte Pino ha apprezzato la concretezza con la quale sta procedendo e l'attenzione permanente che questi temi meritano da parte delle istituzioni e non solo. Per il Comune di Trieste **Michele Lobianco**, assessore organizzativo, risorse umane e formazione, ha richiamato i progetti del capoluogo regionale in sinergia con gli enti di riferimento.

### IL PROTOCOLLO CON INAIL FVG

Nella relazione centrale, **Roberto Ferri**, coordinatore del GL Forum permanente, nonché esperto di medicina del lavoro,



## Assessore Kotic: prevenzione in linea con le normative europee

dopo aver riepilogato l'intensa attività dei primi sei mesi di vita del Forum permanente (piano degli interventi, sollecitazione Comitato coordinamento, incontri con assessori regionali alla salute, Kotic e lavoro, Rosolen e con direttore regionale INAIL, Colombo), ha evidenziato la necessità di contrastare attivamente il fenomeno infortunistico tramite "una visione unitaria, un approccio globale, un impegno solidaristico e condiviso in cui i diversi attori svolgano azioni coerenti. Accanto al doveroso impegno di garantire la sicurezza sul lavoro - ha dichiarato - è necessario affrontare il concetto di qualità del lavoro come contenitore più ampio e riprendere un obiettivo ancora più elevato riproponendo il tema della "dignità" del lavoro e del lavoratore come valore di riferimento. Ferri ha, quindi, precisato che "il Forum permanente non intende sostituirsi a nessuno dei partecipanti i quali mantengono le loro responsabilità politiche e sociali, bensì favorire la costruzione di condizioni che permettano percorsi trasparenti e condivisi". Ed è proprio questo lo spirito che ha animato la definizione del protocollo sperimentale "I Comuni e l'INAIL del Fvg per la sicurezza sul lavoro" che è stato siglato proprio durante il convegno (pag. 6).

Le finalità sono quelle di favorire la collaborazione anche tramite un progetto di intervento sperimentale sui piccoli Comuni, nonché ulteriori sinergie a livello territoriale (momenti formativi, implementazione Patti territoriali per la sicurezza - P.T.S., etc.). Nel presentarlo **Maria Ines Colombo**, direttore regionale INAIL, ha evidenziato l'importanza di "superare il mero approccio burocratico - amministrativo" principalmente tramite proposte "dal basso, insieme al terri-

"I problemi della salute e sicurezza sul lavoro non riguardano solo gli aspetti risarcitori, ma anche quelli etici: come nel caso dell'amianto... E' necessario, pertanto, sia concentrare l'attenzione che ampliare l'orizzonte. Sul tema della prevenzione, poi, l'urgenza è doppia perché ereditiamo una normativa nazionale che deve adeguarsi alle direttive europee e nel contempo dobbiamo destinare maggiore attenzione alle risorse umane, sempre carenti". Così ha esordito l'assessore regionale alla salute e protezione sociale, Vladimiro Kotic, a conclusione del convegno. Quindi, rivolgendosi ai numerosi direttori generali presenti ha anticipato che l'assessorato intende garantire la reperibilità del personale anche nei week end, dato che - ha precisato - "...di lavoro si muore anche di sabato ed è, quindi, fondamentale programmare anche tali interventi".

Un altro tema scottante affrontato dall'assessore Kotic è stato quello del "caporalato" un fenomeno che pare, purtroppo, ancora presente anche in alcune aree della nostra regione. "Si tratta di un sistema illegale che favorisce le situazioni di rischio - ha dichiarato - e per il quale Kotic ha anticipato la costituzione di una task force tra rappresentanti di autorità giudiziarie, Ministero dell'interno, Polizia municipale e Comuni (istituzioni di prossimità).

"L'obiettivo è quello di crescere e progredire insieme verso gli orizzonti europei che la legge ci impone". A tal fine anche la collaborazione attivata tra Anci, Federsanità Anci e Inail del Fvg si rivela fondamentale per rafforzare le sinergie tra gli Enti locali e le istituzioni specializzate.

Per quanto riguarda il Friuli V.G. oltre all'istituzione del Comitato regionale di "Coordinamento in materia di salute e sicurezza sul lavoro" (delibera reg.1597 del 6 agosto 2008), l'estate scorsa la Giunta ha approvato anche una delibera relativa agli ufficiali di polizia giudiziaria. E' stata questa una prima risposta della Regione Fvg all'urgenza evidenziata dalla commissione e dal comitato sull'amianto al presidente Napolitano che immediatamente aveva richiamato il CSM e, quindi, l'autorità giudiziaria di questa regione al fine di garantire gli opportuni interventi.

"Al riguardo - ha precisato Kotic - sta per essere costituita una unità di crisi per le province di Trieste e Gorizia per le quali verrà richiesta la collaborazione sinergica tra direttori generali delle ASS e autorità giudiziarie".

A livello regionale, appena ricevuti tutti i nominativi, verrà attivato il Comitato di coordinamento (richiesto anche dal Forum permanente).

In generale la strategia della Regione è quella di affrontare innanzitutto le priorità, ovvero le urgenze più drammatiche, tramite il coordinamento tra assessorati (lavoro, lavori pubblici, etc.), la collaborazione con tutti i soggetti interessati e con le OOSS. In tale contesto è stato predisposto anche un programma di formazione per la sicurezza.

Con tali obiettivi le proposte del Forum permanente, Anci, Federsanità Anci Fvg, Upifvg, Cgil, Cisl e Uil Fvg, ora ampliate anche all'Inail, vanno proprio nella direzione di rafforzare le sinergie tra istituzioni, associazioni e organismi specializzati.

"Sono convinto - ha concluso l'assessore - che i settori principali sui quali intervenire sono:

- ambiente di lavoro, al quale dobbiamo assicurare la massima sicurezza tramite l'osservanza delle norme (lotta al lavoro nero e al caporalato);
- risorse umane: attività di informazione e formazione per far crescere la percezione e valutazione dei rischi, nonché la condivisione delle responsabilità, a tutti i livelli".

torio". Al riguardo ha dichiarato: "la sinergia con Anci e Federsanità Anci Fvg apre nuove prospettive, non solo per la nostra regione e vede l'Istituto impegnato a far emergere le migliori soluzioni per incrementare la sicurezza in Friuli V.G. continuando a spendersi in un agire istituzionale a rete

che grazie alla coordinazione e cooperazione giunge a risultati altrimenti inarrivabili, e lo fa con tempi e costi ridotti".

### PROPOSTE DA ANCI REGIONALI, IMPRESE E SOCIETÀ

Nella tavola rotonda finale il presidente di ANCI Veneto e

Coordinatore delle Anci del Nord Est, **Vanni Mengotto**, dopo aver ricordato l'"eccesso di burocrazia" si è soffermato sul tema del lavoro irregolare e dei lavoratori immigrati e ha lanciato l'idea che il modello di subordinazione del privato al

A MONFALCONE RIUNIONI DEL GL SULLE PROPOSTE PER IL NUOVO CODICE DEGLI APPALTI, COORDINAMENTO PER SEGNALAZIONI, CONTROLLI E SPORTELLO PER I FAMILIARI DELLE VITTIME

## Patto tra istituzioni per la sicurezza sul lavoro

Si è tenuta il 28 novembre, presso il municipio di Monfalcone, la quinta riunione del GL Forum permanente "Lavoro: qualità e sicurezza". A presiederla lo stesso presidente dell'Anci Fvg, Gianfranco Pizzolitto, presenti i rappresentanti dell'Unione delle Province FVG, Adele Pino e delle segreterie regionali di CGIL, CISL e UIL, rispettivamente, Giuliana Pigozzo, Maurizio Cappellin e Fernando Della Ricca e il segretario di Federsanità Anci Fvg, Tiziana Del Fabbro. Per l'Inps Fvg ha partecipato, Sergio Stefanchich, direttore per la provincia di Gorizia.

Da parte sua il presidente Pizzolitto, dopo aver sintetizzato l'intensa attività del 2008 (tabella sotto) per la quale ha ringraziato componenti del GL e il coordinatore, Roberto Ferri, si è soffermato su alcuni temi da sviluppare tramite prossimi approfondimenti.

In particolare, anche prendendo spunto da una recente riunione tenutasi in Prefettura a Gorizia (10 novembre), dopo aver auspicato l'attuazione dei protocolli di trasparenza e legalità in materia di appalti, ha sollecitato la condivisione di un Patto interistituzionale per prevenire gli incidenti



sul lavoro.

Dalla riunione sono state identificate quattro proposte ora all'esame dei componenti del Forum per ulteriori approfondimenti tecnici.

Le proposte sono le seguenti:  
- definizione di contributi e osservazioni per il nuovo codice regionale dei contratti pubblici;

- attivazione sportello di coordinamento al servizio dei familiari delle vittime degli incidenti mortali sul lavoro;

- atlante delle imprese a rischio, ovvero raccordo tra le diverse banche dati (ASS, Protezione civile, vigili del fuoco, etc.), coerentemente con le indicazioni dell'UE e il nuovo testo unico (decreto 81/08)

- rafforzamento del coordinamento e del monitoraggio, valutazione dei possibili compiti di "segnalazione preventiva" per la Polizia municipale, sempre nel rispetto delle reciproche competenze.

### FORUM PERMANENTE SINTESI ATTIVITÀ 2008

23 febbraio	Sigla Protocollo d'intesa
3 marzo	Primo Convegno a Monfalcone
20 marzo	Partecipazione a tavolo di concertazione
15 maggio	Riunione attivazione Forum permanente e GL
	Lettera al Presidente Tondo per richiesta attivazione
22 luglio	Comitato regionale Coordinamento
	Incontro direttore regionale Inail Fvg, Maria Ines Colombo
23 luglio	Incontro ass. reg Salute e Protezione sociale, Vladimiro Kosic
25 agosto	Incontro direttore regionale Agenzia del Lavoro, Domenico Tranquilli
26 settembre	Incontro assessori Kosic (Salute e Protezione Sociale) e Rosolen (Lavoro)
23 ottobre	Convegno naz. a Trieste, per la XXV Assemblea nazionale Anci
14 novembre	Documento su Linee di gestione SSR 2009, consegnato ass. Kosic e presidenti Consiglio Autonomie locali e Conferenza permanente
28 novembre	Municipio Monfalcone, Riunione GL per proposte attività 2009
15 dicembre	Municipio Monfalcone, Riunione GL su "Nuovo codice reg. contratti pubblici" e Programma 2009

Seguito da pag. 31

### Morti sul lavoro: impegni e proposte

pubblico venga trasferito anche nell'ambito della regolamentazione della sicurezza sul lavoro. Da parte sua il presidente di Anci Lazio, **Francesco Chiuchiolotto**, ha concordato con la proposta di Pizzolitto di superare la logica del massimo ribasso a garanzia della qualità degli appalti e degli investimenti nella sicurezza anche tramite idonei strumenti di certificazione delle imprese. Per l'Associazione Piccole Industrie del Fvg, **Gianluca Pinna** (presidente API Pordenone) ha evidenziato l'opportunità di rafforzare i rapporti tra imprese, istituzioni, mondo della scuola e della formazione.

In rappresentanza delle segreterie nazionali di CGIL, CISL e UIL, **Renzo Bellini**, ha auspicato la crescita presso tutte le persone di un'adeguata e diffusa "cultura della sicurezza" tesa a contrastare le pesanti cifre delle malattie professionali, degli incidenti sul lavoro e di quelli domestici.

"E' necessario - ha detto - un salto di qualità perché non si

tratta di un ineluttabile tributo allo sviluppo, ma troppo spesso di mancanza di responsabilità sia a livello privato che collettivo. Fondamentale, quindi, una maggiore responsabilizzazione e consapevolezza del rischio da parte di tutti".

**Felice Monaco**, responsabile servizi di prevenzione e protezione del Comune di Bologna, coordinatore del Coordinamento unitario dei servizi di prevenzione e protezione dei Comuni capoluogo di Provincia e Regione, ha presentato questa realtà alla quale il giorno prima il Consiglio nazionale dell'ANCI ha fornito il proprio riconoscimento.

"Il coordinamento - ha detto - può rappresentare uno strumento utile anche per i numerosi Comuni medio piccoli, la maggior parte delle stazioni appaltanti pubbliche, in cui è molto difficile dotarsi di esperti specializzati e, pertanto, potrebbero trovare in questa sede riferimenti e informazioni sia sulle normative che su esperienze e progetti già realizzati".

# Informatizzazione e e-health, realtà e prospettive

Dalla prima riunione del Tavolo Permanente degli Innovatori, presieduto da Daniele Cortolezzis, che si è riunito nella cinquecentesca cornice della Scuola di San Giovanni, a Venezia, il 7 e 8 novembre, sono emerse le prime linee guida proposte da una settantina di direttori generali di aziende di tutta Italia. La nostra regione era rappresentata da una nutrita delegazione composta oltre che da Cortolezzis dal presidente, Giuseppe Napoli, dal vicepresidente, Paolo Saltari e dai direttori generali dell'ASS 5 Bassa friulana, Roberto Ferri, dell'ASS 2 Isontina, Manuela Baccarin, dell'IRCCS CRO di Aviano, Giovanni Del Ben e dal segretario dell'associazione, Tiziana Del Fabbro.

Sui primi risultati pubblichiamo di seguito l'intervento di Daniele Cortolezzis, presidente della Commissione Innovazione in Sanità di Federsanità ANCI.

Nelle due giornate di lavori sono stati analizzati i problemi che frenano lo sviluppo dell'innovazione basata sulle tecnologie dell'informazione e della trasmissione, al fine di contribuire al superamento del gap che distanzia il sistema sanitario italiano (per quanto riguarda gli aspetti dell'informatizzazione e dell'uso delle nuove tecnologie) da quello dei paesi più evoluti.

Il Tavolo di lavoro ha inaugurato un nuovo modello di lavoro su scala nazionale e regionale,

- Ponendo al centro dell'azione i direttori generali, favorendo le aggregazioni della domanda a livello locale, territoriale e regionale da un lato e costituendosi come interlocutore unitario nei confronti del Governo centrale, al fine di promuovere una azione di concertazione fattiva sia con il livello nazionale, per quanto riguarda i fi-



I direttori in riunione nella sala della Scuola di S. Giovanni, a Venezia

nanziamenti all'innovazione in Sanità, sia con i livelli regionali, per quanto riguarda i piani di sviluppo integrati.

- Parallelamente ha posto accanto ai direttori generali una serie di soggetti ed esperti (la Commissione Nazionale per l'innovazione, le aziende fornitrici di soluzioni, i centri di ricerca), al fine di ottenere un più efficace trasferimento culturale e tecnologico tra i diversi soggetti.
- Definire una serie di obiettivi misurabili e coordinati che consentano di declinare i requisiti minimi (livelli di informatizzazione e servizi informativi essenziali per il cittadino).

Tenuto conto che il fattore critico principale in un processo di innovazione è l'adesione e la volontà forte di chi ha la responsabilità di guidare il sistema, anche l'esperienza degli innovatori in Sanità conferma questa regola: dove ci sono stati innovatori si sono registrati i maggiori miglioramenti.

Tra le esigenze prioritarie sono stati evidenziati quattro temi:

- il passaggio sistematico dalla carta alla documentazione elettronica, attraverso l'automazione progressiva e coordinata di tutti i soggetti del sistema sanitario;
- la predisposizione di fattori abilitanti tramite la defini-

zione di un substrato tecnologico compatibile tra tutti i soggetti che compongono il sistema sanitario italiano, tramite l'adozione degli standard internazionali che si stanno affermando nei paesi più avanzati;

- l'affermazione di un nuovo modello in cui si integra la gestione del cittadino sia per quanto riguarda la fase clinica o di cura, sia quella dell'assistenza, soprattutto a fronte di procedimenti che tendono alla deospedalizzazione precoce del paziente;
- definire e realizzare un sistema di supporto alle attività di governo del sistema sanitario, per misurare meglio e decidere con maggiore consapevolezza le azioni strutturali del sistema, tramite indicatori che valgano come base unificante per tutti i soggetti del sistema sanitario nazionale e che riguardino sia i finanziamenti che gli accreditamenti come leve che inducano il cambiamento progressivo e il miglioramento continuo nella Sanità.

Il Tavolo si è impegnato ad affrontare i seguenti aspetti problematici:

- la carenza di comunicazione tra territorio e livello centrale, articolando una voce unitaria che sappia essere rappresentante delle molteplici realtà territoriali, comprese

quelle che per carenze strutturali risultano al momento più emarginate rispetto ai processi di innovazione;

- la contraddizione circa il ruolo oggi giocato dai direttori generali, per quanto riguarda la durata dei contratti in rapporto alle necessità di guidare i processi per l'intero loro arco di vita, i criteri di valutazione, ancora troppo legati a visioni classiche, le prerogative su contratti e organizzazione, troppo ingesati.
- i processi di acquisizione delle tecnologie basati più su procedure burocratiche che sulla programmazione concertata tra decisori politici e dirigenti, in un'ottica di sviluppo di medio-lungo periodo
- la mancanza di un glossario comune sulla descrizione della salute del cittadino e delle sue esigenze, come base di un processo di standardizzazione delle informazioni che abiliti l'interoperabilità
- capitolati eterogenei che danno luogo a soluzioni non integrabili
- la necessità di maggiore integrazione tra competenze aziendali e processo clinico
- l'esistenza di buone pratiche che, però, restano confinate in casi specifici

Infine, il direttore dell'Ufficio Studi per la progettazione digitale ha invitato Daniele Cortolezzis, (Presidente del Consiglio Comunale di Udine e Presidente della Commissione Nazionale per l'Innovazione di Federsanità), a rappresentare i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e gli amministratori locali al tavolo di concertazione del Dipartimento dell'Innovazione Tecnologica del Ministero dell'Innovazione e della Funzione Pubblica, guidato da Renato Brunetta.



# Pianificare per la salute e ridurre i fattori di rischio: comuni protagonisti

Comuni, Regione, aziende sanitarie, medici di famiglia, amministratori locali, urbanisti ingegneri, architetti, pianificatori, paesaggisti, Università, associazioni di cittadini sono i principali protagonisti di un nuovo patto per dare risposte adeguate in materia di prevenzione e promozione della salute anche tramite una corretta pianificazione dei centri abitati, della viabilità, degli spazi verdi, dei servizi sociosanitari, delle strutture sportive, come delle stesse abitazioni.

E' questo, in sintesi, il forte messaggio emerso dal convegno conclusivo del progetto formativo "I determinanti di salute in ambito urbano. Come promuovere la salute con gli strumenti di pianificazione territoriale e della valutazione ambientale strategica", promosso dalla Direzione centrale salute e protezione sociale della Regione, in collaborazione con l'ASS 4 Medio Friuli

e con il patrocinio di Federsanità Anci Fvg, Unione Province Fvg, Rete regionale Città Sane - OMS, Federazione regionale Ordine degli architetti, pianificatori, paesaggisti e conservatori del Fvg e Ordine degli ingegneri delle province di Udine, Gorizia e Pordenone.

"L'obiettivo - ha dichiarato **Clara Pinna**, della direzione centrale salute e protezione sociale - è quello di approfondire i contributi forniti e varare entro il 2009 un documento tecnico che servirà come indirizzo a progettisti, pianificatori, sindaci, presidenti di Provincia e altri amministratori locali al fine di realizzare interventi concreti.

Con tale obiettivo nei prossimi mesi verrà formalizzato un tavolo misto tra direzioni salute e trasporti, Federsanità Anci Fvg, amministratori locali, progettisti e medici di famiglia per concordare un documento di proposta. Un'altra finalità

importante sulla quale il progetto spera di poter incidere è quella relativa agli incidenti stradali che per il 70% avvengono in ambito urbano, dove gli spostamenti sono di breve percorrenza, nonché nel tragitto da e per casa-lavoro.

Sul progetto e i suoi sviluppi il presidente **Giuseppe Napoli** ha dichiarato la "convinta disponibilità dell'associazione, anche in rappresentanza di Anci Fvg, a partecipare attivamente" e ha evidenziato nel contempo che alcuni dei soggetti indicati sono già partner di Federsanità e di Anci Fvg. Napoli, ha quindi, preso atto dei qualificati contributi di esperienza forniti dai relatori, tra cui Luigi Salizzato, dell'Asl di Cesena, e Andrea Lauria, architetto per il Comune di Verona e tutti i referenti di Ass, Comuni e Cefomed Fvg. Infine, richiamando i principali riferimenti normativi quali i LEA 2008 per la prevenzione e le indicazioni

dell'OMS e dell'UE, ha evidenziato l'esigenza di progetti multisettoriali, nonché di accordi per una pianificazione sovracomunale integrata soprattutto per temi strategici quali salute, viabilità e ambiente, nonché di maggiori investimenti per la prevenzione.

"Occorre - ha detto - valorizzare adeguatamente il ruolo dei Comuni per la programmazione sanitaria e sociosanitaria, anche in raccordo con tutte le istituzioni e associazioni interessate.

Si tratta, in sintesi, di un forte salto di qualità anche per i Comuni di minori dimensioni (la maggioranza in Fvg), affinché sia possibile attuare un'efficace politica di prevenzione, promozione della salute e soprattutto d'informazione ai cittadini, anche tramite l'educazione scolastica. A tal fine - ha concluso - sarà fondamentale anche il coinvolgimento attivo delle associazioni e del volontariato".

STILI DI VITA PIÙ SANI: INTESA TRA L'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI 5 BASSA FRIULANA E IL COMUNE

## Avviato il progetto "Palmanova senza fumo"

"Palma senza fumo", è questo il titolo del protocollo d'intesa siglato il 14 novembre presso il Municipio di Palmanova dal direttore dell'ASS 5 Bassa friulana, Roberto Ferri, insieme al direttore sanitario, Luigi Andrea Collareta e dal Sindaco del Comune di Palmanova, Federico Cressatti insieme all'assessore Ernesto Baldin. L'obiettivo s'inquadra nella strategia di promozione di corretti stili di vita, secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, a partire dal fumo.

L'accordo prevede, tra l'altro, il massimo rigore nel rispettare le norme anti-fumo in tutti i locali del Comune, compresi gli ambienti dislocati dal municipio quali magazzini, depositi e struttu-

re sportive.

"L'iniziativa - hanno sottolineato i firmatari - è stata assunta in quanto l'abitudine al fumo è ancora troppo elevata, in particolare tra i giovani. I dati registrano, inoltre, un aumento delle patologie legate al fumo, quali infarto del miocardio e cancro ai polmoni, soprattutto tra le donne.

«È necessario coinvolgere enti, associazioni e scuole di tutto il territorio - ha precisato Silla Stel, del Dipartimento di prevenzione, settore promozione della salute dell'Ass 5, dal quale è partita l'iniziativa -, in modo da mettere in rete tutte le risorse possibili affinché il messaggio di salute diventi patrimonio dell'intera comunità».

Il direttore Roberto Ferri ha sottolineato che l'Azienda sanitaria non può affrontare autonomamente questa grave e importante problematica. Occorre, infatti, la convinzione, l'attenzione ed il coinvolgimento di tutti per combattere il tabagismo.

L'amministrazione comunale di Palmanova, come hanno dichiarato il sindaco Cressatti e l'assessore Baldin, hanno accolto l'iniziativa con favore e hanno garantito il necessario impegno affinché Palmanova, quale punto di partenza del progetto anti-fumo, rappresenti per tutto il territorio della Bassa friulana uno stimolo per perseguire tutti gli obiettivi legati alle tematiche della tutela della salute.

# ICF, disabilità e accessibilità: il ruolo dei comuni per l'inclusione sociale



DI CARLO FRANCESCUTTI \*

Dal luglio 2007 l'Agenzia Regionale della Sanità del Friuli Venezia Giulia (ARS) è stata riconosciuta Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'utilizzo e lo sviluppo delle classificazioni internazionali. Le classificazioni internazionali sono strumenti concettuali e terminologici per descrivere lo stato di salute delle popolazioni e si dividono in due grandi blocchi. Il primo riguarda la descrizione delle malattie il secondo ha a che fare con il funzionamento e la disabilità. L'obiettivo è quello di poter utilizzare un linguaggio comune a livello nazionale e internazionale per descrivere come "lo stato di benessere delle persone", come i servizi sociali e sanitari intervengono sulla salute dei cittadini, quali obiettivi di salute sono stati raggiunti. La necessità di un linguaggio comune è particolarmente forte quando si discute di funzionamento e disabi-

lità. La confusione concettuale, la pluralità di termini utilizzata, nelle norme così come nel linguaggio comune, per descrivere la disabilità e la contraddittorietà dell'informazione statistica disponibile sulle persone con disabilità stanno a dimostrare l'importanza di trovare riferimenti condivisi. La Classificazione Internazionale del Funzionamento Salute e Disabilità (ICF) cui l'Agenzia Regionale attraverso il Centro Collaboratore ha dato un contributo di sviluppo da oltre 10 anni è oggi il riferimento più organico e solido a livello internazionale per inquadrare concettualmente e descrivere funzionamento e disabilità. L'idea di funzionamento e disabilità propria dell'ICF è totalmente in sintonia con lo spirito della Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità che all'art. 1 chiarisce in modo molto netto che: "Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche,

mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri". La disabilità, alla luce dell'ICF e della Convenzione non è solo il risultato di una caratteristica dell'individuo, il risultato di una sua "carezza" di una sua "mancanza". E' il confronto con un ambiente sfavorevole a determinare la condizione di disabilità. Intervenire sul contesto sociale e ambientale vuol dire ridurre l'impatto della disabilità. Eliminare le barriere, laddove possibile, vuol dire contrastare alla radice la disabilità. Ancora, la Convenzione richiama il tema dell'uguaglianza. Occuparsi di disabilità vuol dire promuovere eguaglianza e giustizia. Non si tratta qui dell'uguaglianza delle risorse economiche quanto piuttosto l'eguaglianza di diritti e quindi delle opportunità. Il risarcimento, il beneficio economico, non

possono compensare l'assenza di libertà di movimento e autodeterminazione, l'elargizione risarcitoria di denaro al singolo individuo non è scambiabile con l'accessibilità e libera fruibilità dei luoghi di vita e di istruzione e lavoro.

La condizione di disabilità così definita non identifica un "gruppo esclusivo" di persone quanto piuttosto una condizione che può essere di tutti. E' chiaro allora che lavorare per l'inclusione della persona con disabilità vuol dire di fatto occuparsi potenzialmente del benessere di tutti i cittadini. L'esperienza di lavoro sul fronte della disabilità ha insegnato poi, in modo esemplare, che soluzioni e progetti per le persone con disabilità di fatto disegnano un volto della città, dei suoi servizi e dei suoi spazi di vita qualitativamente migliore per tutti. Le politiche per la disabilità non sono quindi una componente residuale dell'azione pubblica quanto piuttosto un modo di fare e guardare allo sviluppo sociale che può orientare tutta l'azione amministrativa con ricadute positive per l'intera comunità.

Il Centro Collaboratore è impegnato in una pluralità di progetti orientati a far transitare nelle prassi, nei modelli organizzativi e nelle norme questa visione della disabilità. Tra questi di particolare rilievo il progetto, finanziato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di revisione delle modalità di accertamento e certificazione della disabilità nel nostro paese, che sono disomogenee e ispirate a visioni in larga parte troppo limitate della condizione della persona con disabilità.

Il Centro Collaboratore si pone al servizio del sistema regionale e nazionale e vuole divenire sempre più partner scientifico e tecnico per la realizzazione di iniziative che travasino la logica dell'ICF e delle Convenzioni nell'agire delle amministrazioni pubbliche e delle amministrazioni degli enti locali in particolare.

*\*Responsabile Valutazione della salute e disabilità, dell'innovazione socio-sanitaria e Centro collaboratore dell'OMS per le Classificazioni Internazionali*

## MEETING CITTÀ SANE-OMS: PREMIATA SACILE

Il Comune di Sacile è stato premiato al 7° Meeting Nazionale delle Rete italiana Città Sane - OMS (Modena 3 e 4 dicembre) per la numerosità delle iniziative avviate e realizzate volte a promuovere, diffondere ed implementare stili di vita sani. Tra queste in particolare il progetto "Pedibus" che ha coinvolto quattro plessi scolastici con quasi duecento alunni delle scuole primarie, favorendo la mobilità pedonale in sicurezza nei percorsi casa-scuola ed è stato giudicato meritevole di particolare menzione. Analogo riconoscimento è stato assegnato ai Comuni di Bologna e Foggia, mentre vincitore del premio "Oscar della salute 2008" è risultato il Comune di Torino con un progetto sulla disabilità. "Ambiente costruito e Città Sane: salute e sicurezza un binomio possibile" è stato questo il tema delle due giornate che hanno richiamato esperti urbanisti di livello internazionale, amministratori, tecnici e professionisti del mondo sanitario. Salute e sicurezza sono, infatti, aspetti centrali della vita delle persone ed è evidente l'importanza dell'ambiente costruito nel determinare la qualità della vita e il benessere globale delle persone. Al riguardo importanti contributi sono venuti dal sindaco di Modena, dal presidente della Rete nazionale Città sane - OMS,

dall'assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia Romagna, dalla città di Arezzo ed dal sindaco di Sacile, Roberto Cappuzzo. Cappuzzo, dopo aver ribadito la necessità di un approccio multiprofessionale ed interdisciplinare nella pianificazione della città sana, ha sottolineato l'importanza del metodo partecipativo, quale ineludibile strumento di condivisione e di coinvolgimento della comunità. Ha concluso illustrando il percorso del progetto "Sacile Città Sana" sfociato nel più ampio progetto "Verso un Ambito Sano" e il processo di ridefinizione dell'area ospedaliera di Sacile, da spazio confinato di prestazioni sanitarie a luogo integrato della città per il ben-essere dei cittadini. È il Modello Sacile, ideato dall'assessore alla promozione della Salute, Giorgio Siro Carniello e fortemente sostenuto dal sindaco e dall'amministrazione comunale, che prevede, oltre all'ottimizzazione dell'offerta sanitaria e l'integrazione socio-sanitaria, la trasformazione dell'area verde interna all'area ospedaliera, in parco fluviale, fruibile dalla cittadinanza, che, intorno al fiume su cui è nata Sacile, vedrà accrescere il senso di appartenenza alla città e la possibilità di godere di un ambiente incontaminato, favorevole alla promozione della salute.