



OSSERVATORIO DELLE BUONE PRATICHE
DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA (OISS)
FEDERSANITÀ - ANCI - AGENAS

IL SISTEMA SALUTE E WELFARE SUL TERRITORIO

LABORATORIO TERRITORIALE
FRIULI VENEZIA GIULIA

Con il sostegno di



Venerdì 1 marzo 2024
Palazzo Ragazzoni
viale Pietro Zancanaro, 2
Sacile (PN)

Organizzazione Mondiale della Sanità

L'OMS nel 1948 indicava la SALUTE come:
"uno stato di completo **BENESSERE** fisico, mentale, psicologico,
emotivo e sociale".

Dal 2011, l'OMS definisce la SALUTE come:
"la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali,
fisiche ed emotive"

One Health

La visione olistica "One Health", ossia un modello sanitario basato sull'integrazione di discipline diverse, è antica e al contempo attuale. Si basa sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema siano legate indissolubilmente. È riconosciuta ufficialmente dal Ministero della Salute italiano, dalla Commissione Europea e da tutte le organizzazioni internazionali quale strategia rilevante in tutti i settori che beneficiano della collaborazione tra diverse discipline (medici, veterinari, ambientalisti, economisti, sociologi etc.).

One Health è un approccio ideale per raggiungere la salute globale perché affronta i bisogni delle popolazioni più vulnerabili sulla base dell'intima relazione tra la loro salute, la salute dei loro animali e l'ambiente in cui vivono, considerando l'ampio spettro di determinanti che da questa relazione emerge.

(Fonte: www.iss.it - Pubblicato 13/11/2019)



Fonte: Organizzazione Nazioni Unite- Centro Regionale di Informazione delle Nazioni Unite
<https://unric.org/it/agenda-2030/>

SOMMARIO

Federsanità ANCI FVG e Osservatorio buone pratiche di integrazione sociosanitaria. Una nuova fase di sviluppo	3
Federsanità ANCI FVG 1996 – 2024 e oltre	5
Progetto sperimentale di struttura intermedia assimilabile all’Ospedale di Comunità (OdC): RISULTATI dei primi 12 MESI DELLA PARTNERSHIP ITIS [ASP] – ASUGI [SSR]	8
Sperimentazione di una Co-Programmazione di Domiciliarità Comunitaria ASUGI Comune di Trieste	12
Il ruolo delle Farmacie rurali e Farmacie di Comunità. La presenza sul territorio delle farmacie per la continuità dell’assistenza socio sanitaria	13
“Progetto Search” per un’efficace integrazione lavorativa delle persone con disabilità, a cura di Azienda Sanitaria Friuli Occidentale	16
“FVG IN MOVIMENTO.10mila passi di Salute” (2019 -2024), a cura di Federsanità ANCI FVG	18
Progetto “ARIA”, supporto in casa ai Caregiver delle persone con demenza, a cura di Azienda Pubblica Servizi alla Persona “Umberto Primo” di Pordenone	22
“Un dono in Comune”, Sportello Comuni per la donazione degli organi”(dal 2008), a cura del Centro Regionale Trapianti FVG	24

Foto: Denis Scarpante: il volo sul Livenza





Federsanità ANCI FVG e Osservatorio buone pratiche di integrazione sociosanitaria. Una nuova fase di sviluppo

...Era il 16 dicembre 1996, presso la sede dell'ANCI FVG a Udine, quando è iniziato il percorso di Federsanità ANCI Federazione del Friuli Venezia Giulia.

All'inizio i soci fondatori, insieme ad ANCI FVG, erano i Comuni e le Aziende Sanitarie (primo Statuto 1997), poi via via...hanno aderito gli IRCCS e le Aziende Pubbliche Servizi alla Persona (Statuto del 2007) e successivamente anche *"altri erogatori di servizi sociosanitari ed assistenziali operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale"* di rappresentanza degli Enti locali nel settore sanitario e sociale, nonché degli altri soggetti soprariportati, che *s'ispira alla tradizione di autonomia delle comunità locali del Friuli Venezia Giulia e ne riconferma i valori, operando per il più stretto legame fra gli Enti locali e le articolazioni degli Enti del Sistema Sanitario Regionale e Nazionale, nell'ottica dell'integrazione fra i Servizi Sanitari ospedalieri, territoriali e di assistenza sociale e, in generale, alla persona"*.

(Statuto 9 luglio 2019, art. 2)

Gli *"altri erogatori"* sono oggi le Case di Riposo comunali, i Consorzi, Federfarma FVG, le Fondazioni, etc. che sono diventati soggetti fondamentali per l'integrazione e la continuità dell'assistenza e delle cure per le persone.

Per tutti noi è una, non breve, storia di persone, attività, progetti e, soprattutto, belle relazioni umane, Reti e Alleanze, molto più ampie degli attuali associati, ben 44, di diversa natura, che - di fatto - ha accompagnato da protagonista gli sviluppi e le innovazioni del Sistema Salute e Welfare in Friuli Venezia Giulia. Una Rete caratterizzata da grande impegno, umanità e solidarietà che ha sempre dato il meglio di sé, ancor più nei drammatici momenti delle emergenze di cui la pandemia da Covid-19, dal 2020 al 2022, ha, nostro malgrado, costituito un grande sfida inimmaginabile...

Oggi l'**Osservatorio delle buone pratiche di integrazione sociosanitaria (OISS) Federsanità - ANCI - AGENAS, Laboratorio territoriale Friuli Venezia Giulia**, per cui ringraziamo i promotori per la visione lungimirante fondata sulla concretezza delle "Buone pratiche" realizzate e valutate costituisce per noi una importante occasione per far conoscere e valorizzare il **"Il Sistema Salute e Welfare del Friuli Venezia Giulia con e per il territorio e le comunità locali"**.

Come Ufficio di presidenza insieme abbiamo selezionato sei buone pratiche realizzate e valutate, non è stato facile perché la Regione FVG insieme al Sistema sanitario e sociosanitario, al mondo dei Comuni, alle Associazioni, al Terzo settore e alla Cooperazione sociale, sono molto attivi.

In questa pubblicazione vi proponiamo la sintesi delle buone pratiche inserite nella Banca dati nazionale dell'Osservatorio Federsanità - ANCI - AGENAS, che verranno presentate dai nostri associati nell'importante convegno di Sacile, l'1 marzo e poi costituiranno oggetto di ulteriori riflessioni, approfondimenti, proposte e valutazioni con gli esperti dell'Osservatorio che ringraziamo di cuore insieme a tutti gli associati e partner che da anni ci seguono fornendo contributi fondamentali per il nostro percorso.

Riteniamo che da Sacile, anche grazie al Comune che da alcuni decenni, come noi e tanti altri soggetti, s'impegna per dare il proprio contributo per la Salute dei cittadini, insieme all'Osser-

vatorio, potrebbe iniziare per Federsanità ANCI FVG una nuova fase, più matura, di consolidamento e ulteriore sviluppo di quanto sino ad oggi realizzato insieme a tutti gli associati e per nuove proposte e progetti per la Salute e il Benessere della Comunità del Friuli Venezia Giulia.

Ringraziamo tutti gli associati, gli esperti, i partner che ci stanno accompagnando in questo percorso di impegno, entusiasmo e amicizia e li invitiamo fin d'ora alle prossime iniziative ed incontri.

Il Presidente

Giuseppe Napoli

Componenti Ufficio di Presidenza

Marco Terenzi, *Vice Presidente Vicario, Dir. amministrativo IRCCS "E.Medea La Nostra Famiglia", polo Friuli Venezia Giulia*

Antonio Poggiana, *Dir. generale Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI), Coordinatore DG Aziende sanitarie*

Carlo Francescutti, *Dir. Area sociosanitaria Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO)*

Roberto Revelant, *Sindaco di Gemona del Friuli (UD), Referente Case di Riposo comunali*

Carlo Spagnol, *Sindaco di Sacile (PN)*

Guido Nardini, *Sindaco di Codroipo (UD)*

Lavinia Clarotto, *Cons. comunale Casarsa della Delizia (PN), Coordinatrice GL Progetti europei per la Salute e il Welfare*

Aldo Pahor, *Presidente ASP "ITIS", Trieste, Componente Esecutivo nazionale Federsanità*

Alberto Bertossi, *Presidente ASP "La Quietè", Udine*

Giovanni Di Prima, *Dir. Generale ASP "Umberto Primo" di Pordenone, Coordinatore DG ASP e Case di Riposo comunali associate*

Fabrizia Titon, *Dir. Generale ASP Fondazione "Muner dè Giudici", Pradamano (UD) e ASP "Sirch", San Pietro al Natisone (UD)*

Segretaria regionale

Tiziana Del Fabbro

Udine, 26 febbraio 2024



Federsanità ANCI FVG 1996 – 2024 e oltre

Federsanità ANCI. Friuli Venezia Giulia è stata costituita, tra le prime in Italia, nel dicembre del 1996, in seguito all'Assemblea Nazionale dell'ANCI (Sorrento, 1995), come Federazione delle Aziende sanitarie e ospedaliere e dei Comuni in quanto rappresentati nelle Conferenze dei Sindaci del Friuli Venezia Giulia e dell'ANCI FVG.

L'obiettivo iniziale è quello di promuovere la "buona sanità" e i servizi sociosanitari per la Salute e Welfare sul territorio insieme ai Comuni e alle Comunità locali, tramite l'impegno congiunto dei Sindaci e dei Direttori generali, in rappresentanza delle Conferenze dei Sindaci e delle Aziende sanitarie e fornire gli strumenti utili per elevare la qualità dei servizi sanitari e sociosanitari per i cittadini. I Comuni sono soci in quanto associati all'ANCI e in quanto rappresentati nelle Conferenze dei Sindaci.

A seguito dell'**Assemblea regionale riunitasi il 9 luglio 2019**, che ha approvato all'unanimità il nuovo Statuto, attualmente vigente, è stata **aperta la possibilità di aderire anche alle Case di Riposo comunali e ad altri soggetti operanti nel SSR**. In precedenza, dal 2007, potevano già aderire (oltre agli associati indicati nel primo Statuto del 1997) anche le **ASP - Aziende Pubbliche Servizi alla Persona**. Al riguardo, come si legge nell'articolo 1, comma 2, dello Statuto del 2019: *"FEDERSANITÀ ANCI FVG" è un'associazione volontaria di Enti del SSR, IRCCS, Aziende Pubbliche Servizi alla Persona (ASP) e "altri erogatori di servizi sociosanitari ed assistenziali operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale" di rappresentanza degli Enti locali nel settore sanitario e sociale, nonché degli altri soggetti sopra riportati*. Ed è proprio questa una peculiarità fondamentale rispetto alle altre Federazioni regionali, che in oltre 15 anni ha prodotto significativi risultati e positive alleanze e collaborazioni.

In sintesi, ad oggi (ndr. 26 febbraio 2024), sono associati a Federsanità ANCI FVG la maggior parte delle Istituzioni ed Enti che operano nel Sistema Sanitario e sociosanitario del Friuli Venezia Giulia – ovvero il "Sistema Salute e Welfare del Friuli Venezia Giulia".

Gli obiettivi prioritari di Federsanità ANCI FVG sono il miglioramento continuo della qualità e la ricerca di moderni modelli organizzativi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, comprese quelle a carattere preventivo e di inclusione dei soggetti deboli, politiche per la promozione della salute e azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute per un più equo accesso ai servizi sanitari e sociosanitari e per il welfare.

Compiti statutari di Federsanità ANCI FVG sono:

- Individuare le linee di indirizzo e di coordinamento delle attività degli Enti associati, in quanto coerenti con la pianificazione approvata dalla Regione;
- Promuovere iniziative di studio sui temi della tutela e del governo della salute pubblica;
- Attivare organismi di assistenza tecnico-giuridica degli associati.

L'Associazione persegue, inoltre, il coordinamento dei propri associati per affermarne il ruolo istituzionale, al servizio della salute dei cittadini, nell'ambito della società del Friuli Venezia Giulia, costituendo per questo i rapporti necessari e permanenti con gli Organi istituzionali e di rappresentanza della Regione, delle altre Associazioni delle Autonomie locali, oltre ad avere rapporti con Organizzazioni sociali, della cooperazione e del volontariato, culturali, sindacali, economiche, professionali, politiche, con la sola finalità di concorrere al migliore sviluppo della qualità ed efficacia del Sistema sanitario regionale, nazionale e locale.

In sintesi, Federsanità ANCI FVG partecipa attivamente ai processi istituzionali in atto per il rafforzamento unitario e la valorizzazione del ruolo delle Autonomie locali del Friuli Venezia Giulia quali coprotagoniste della programmazione e pianificazione intersettoriale regionale, in collaborazione con la Direzione Centrale Salute, in sinergia con ANCI FVG e il Consiglio delle Autonomie locali del Friuli Venezia Giulia. Inoltre, insieme a questi ed altri partner (Università, società scientifiche, associazioni, fondazioni, mondo del volontariato, organizzazioni sindacali, cooperazione, etc.) Federsanità ANCI FVG sostiene e sviluppa ulteriormente la Rete per la Salute e il Welfare, in termini globali (multisetoriali, interdisciplinari e interistituzionali), secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sul fronte della promozione della salute, dell'integrazione sociosanitaria, dell'innovazione, della formazione, dell'umanizzazione delle cure e dell'assistenza, alla luce delle nuove esigenze di salute ed equità per i cittadini del Friuli Venezia Giulia. Infine con gli esperti, le istituzioni accademiche e scientifiche, le associazioni di cittadini, si promuovono iniziative di approfondimento sui temi strategici per i settori sanitario, sociosanitario e Welfare.

**Ulteriori informazioni e aggiornamenti sulle iniziative e i progetti,
sono disponibili sui siti internet:**



<https://federsanita.anci.fvg.it>

<https://federsanita.anci.fvg.it/progetti>



[https://www.facebook.com/
FVGinMovimento10milapassidisalute](https://www.facebook.com/FVGinMovimento10milapassidisalute)

<https://bit.ly/FVGinmovimentoRegione>



ELENCO ASSOCIATI

(aggiornato al 1 marzo 2024)

AZIENDE SANITARIE

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI)
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Occidentale (ASFO)
ARCS - Azienda regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS)

IRCCS – ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) - Aviano (PN)
IRCCS materno infantile "Burlo Garofolo" Trieste
IRCCS "E. Medea La Nostra Famiglia", polo regionale Friuli Venezia Giulia

ASP – AZIENDE PUBBLICHE SERVIZI ALLA PERSONA

Provincia di Trieste

ASP ITIS Trieste
ASP "Istituto regionale per i ciechi Rittmeyer", Trieste
ASP "Pro Senectute", Trieste

Provincia di Udine

ASP "La Quietè", Udine
ASP "La Carnia", Tolmezzo
ASP "Casa per Anziani", Cividale del Friuli
ASP "Umberto I", Latisana
ASP "Ardito Desio", Palmanova
ASP "G. Chiabà", San Giorgio di Nogaro
ASP "Fondazione Muner dè Giudici" Pradamano
ASP "Casa di riposo "Giuseppe Sirch" San Pietro al Natisonè
ASP Covil "Matteo Brunetti", Paluzza
ASP "Opera pia Coianiz", Tarcento
ASP "Stati Uniti d'America", Villa Santina

Provincia di Pordenone

ASP "Umberto I", Pordenone
A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"
ASP "Daniele Moro" Morsano al Tagliamento
ASP "Pedemontana"
ASP "Casa Lucia" Pasiano di Pordenone
ASP "Solidarietà" Azzano Decimo

Federfarma Friuli Venezia Giulia

Consorzi

C.A.M.P.P. di Cervignano del Friuli (UD)
C.I.S.I. di Gradisca d'Isonzo (GO)

Fondazioni

Fondazione "Morpurgo Hofmann" di Udine
Fondazione "Opera Colledani - Bullian" di Valvasone – Arzene (PN)

Case di Riposo comunali

"Residenza E. Gregoretto" - Trieste
"Centro per l'anziano" - Trieste
"Angelo Culot" - Gorizia
"Nobili dè Pilosio" - Tricesimo
"Casa Mafalda" - Aiello del Friuli
"Casa di Riposo" - Muggia
"Casa di soggiorno per anziani" Gemona del Friuli
Casa di Riposo "Valentino Sarcinelli" Cervignano del Friuli
Casa di Riposo "Città di Sacile"
Casa di Riposo "F.lli Stuparich" Duino Aurisina
Casa di Riposo Centro Assistenziale "Italia Rovere Bianchi" - Mortegliano
Casa di Riposo "Casa Anziani" San Quirino
"Casa di Soggiorno per Anziani" Aviano (PN)

Progetto sperimentale di struttura intermedia assimilabile all'Ospedale di Comunità (OdC): RISULTATI dei primi 12 MESI DELLA PARTNERSHIP ITIS [ASP] – ASUGI [SSR]

Attori e Governance

Promotore ASUGI (Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina)

Attori coinvolti Direzione Sanitaria ASUGI, Direzione Sociosanitaria ASUGI, Dipartimento Assistenza Distrettuale Area Giuliana - Distretto Trieste 1 – ASUGI, Azienda pubblica di Servizi alla Persona ITIS

Centro di responsabilità Direttore Sanitario di ASUGI, Direttore dei Servizi Sociosanitari di ASUGI, Direttore SC Direzione delle Professioni Sanitarie, Direttore Generale di ITIS

Descrizione

Obiettivi Ottemperare al DM 23 maggio 2022, n.77 del Ministero della Salute: regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere dei fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio, svolgendo una funzione intermedia tra il domicilio ed il ricovero ospedaliero.

Ridurre gli accessi impropri in Pronto Soccorso; situazione acuitasi nel periodo post pandemico. Ridurre i tempi di permanenza media nelle strutture di ricovero di Medicina Interna, dovuti anche alla persistente riconversione delle RSA in strutture intermedie dedicate alle persone Covid – positive (complessivamente rispetto al 2019 c'è stata una contrazione dell'offerta di 19 posti letto territoriali).

Evitare il permanere in pronto soccorso, anche per giorni, di persone che vi hanno avuto accesso per motivazioni di natura sanitaria, ma per le quali il ricovero ospedaliero non è clinicamente motivato e, nel contempo, il rientro immediato al proprio domicilio non è indicato o praticabile.

Popolazione target La sperimentazione territoriale è rivolta a pazienti residenti o con domicilio sanitario nell'area giuliana che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che abbisognano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio stesso (strutturale e/o familiare). Tali necessità possono concretizzarsi sia in occasione di dimissione da struttura ospedaliera, sia per pazienti che si trovano al loro domicilio.

Criteri di accesso in applicazione del DGR 1896:

- pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato
- pazienti, prevalentemente affetti da multimorbilità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa
- pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di

presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno al domicilio

- pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanziarsi in: valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue (es. proposte di fornitura di ausili); supporto ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di Percorsi/PDTA/Protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio.

Non sono ammessi nei posti letto dell'ospedale di comunità:

- Ricoveri di tipo esclusivamente sociale
- Ricoveri con caratteristiche assistenziali che rientrano nei LEA propri delle residenze per anziani non autosufficienti

Tempistiche La sperimentazione è in itinere ed avrà una durata di 12 mesi.

È stata avviata in 2 step:

- 1° Step: avvio di un modulo di N. 20 PL, dal 20 dicembre 2022 al 31 gennaio 2023
- 2° Step: avvio di un secondo modulo di N. 20 PL, dal 01 febbraio 2023 al termine della sperimentazione (rinnovata convenzione fino al 31/12/2024).
- PL Totali: N. 40

Strumenti L'OdC è una struttura sanitaria in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che garantiscano la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, nonché la misurazione dei processi e degli esiti.

L'OdC, così come chiarito dall'Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020, non è ricompreso nelle strutture residenziali (articoli 29-35 del DPCM 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502").

DGR 1446 dd. 24/09/2021 ("LR 22/2019. Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del Servizio Sanitario Regionale"), rettificata dalla DGR n. 1965 dd. 19/12/2021 ("LR 22/2019. DGR 1446/2021 Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del Servizio Sanitario Regionale. Rettifica errori materiali"): definisce N. PL di Ospedale di Comunità che ASUGI dovrà gradualmente realizzare sul proprio territorio di riferimento, anche a superamento degli attuali setting di RSA, dovendo adeguare l'offerta di tali strutture intermedie alla nomenclatura e alla tassonomia nazionale (Post-acuzie estensiva, Ospedale di Comunità). Non risultano peraltro ancora formalizzati i criteri e gli standard regionali di accreditamento e le relative tariffe per i PL di OdC.

DGR 1896, dd. 7 dicembre 2022 ("PNRR M6. DM 77. Programma regionale dell'Assistenza Territoriale. Approvazione preliminare"), la Regione Friuli Venezia Giulia ha ravvisato "la necessità di implementare a livello regionale la riforma dell'assistenza territoriale definendo standard e processi sul territorio regionale in attuazione del suddetto DM 77". E nell'Allegato al capitolo 2.2.3 chiarisce che "le strutture per le cure intermedie svolgono una funzione intermedia tra l'assistenza ospedaliera, riservata alle patologie acute e complesse, e i servizi erogati in sede di assistenza sociosanitaria domiciliare e di assistenza specialistica ambulatoriale e ne riporta i contenuti specifici.

ASUGI con Decreto n. 506 dd. 25 maggio 2022, da parte sua, ha adottato il proprio "Piano aziendale di realizzazione dei nuovi modelli di Assistenza Territoriale. Ridefinizione delle funzioni, riorganizzazione e sviluppo territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", a recepimento e in coerenza con le indicazioni nazionali in materia (PNRR e DM 77).

La sperimentazione è stata determinata dalla necessità di rendere oggettivamente misurabili una serie di parametri (di standard, di processo, di esito, di costo effettivo) che, una volta positivamente testati, verranno resi applicabili in seno ad ASUGI nella progressiva realizzazione di quanto indicato dalla programmazione nazionale e regionale.

Durata del ricovero: Il ricovero ha una durata di norma compresa tra i 15 e i 20 giorni, con estensione massima ai 30 giorni, in considerazione delle categorie eleggibili, la durata del ricovero viene decisa in UVM, da svolgersi entro 72 ore dall'accoglienza in struttura, che predispone il Piano Assistenziale Individuale (PAI), alla UVM partecipano tra gli altri il coordinatore infermieristico dell'OdC ed i familiari della persona accolta.

Risultati

Obiettivi raggiunti Attualmente i percorsi in ingresso e uscita (transizioni) grazie alla collaborazione tra i diversi operatori stanno dando buoni risultati in termini di appropriatezza e tempistica, come evidenziato dalla degenza media e dall'indice di turnover

- I percorsi in ingresso sono stati concordati con i reparti ospedalieri e soprattutto con il PS e la Medicina d'Urgenza per impedire ricoveri ospedalieri non appropriate
- Sono in via di definizione accordi con MMG per potenziare gli ingressi dal domicilio
- Oltre il 60% dei pazienti rientrano a domicilio alla dimissione.

Popolazione target raggiunta La sperimentazione è ancora in corso, i ricoveri totali a dicembre 2023 sono stati 610 di cui 390 femmine e 220 maschi. L'età media è stata di 82 anni e la mediana di 87. Dimissioni nei 12 mesi: 579. Decessi in struttura n.11 (1,8%). Degenza media: 20 giorni.

Si evidenzia che a partire dal 14/9/2023 per necessità di sistema/positivizzazioni in struttura ospedaliera per acuti e P.S. sono stati accolti nel periodo di riferimento di circa 3 mesi in totale 31 persone covid+ (23 provenienti da PS, 5 riscontri in OdC, 2 da Rep. Medicina, 1 da domicilio).

Indicatori di performance Nel periodo da dicembre 2022 a dicembre 2023 la degenza media è stata di 20 giorni.

Gli accoglimenti nella struttura provenivano per la maggior parte da Pronto Soccorso (44%), dall'ospedale di Area giuliana (40%) e da domicilio (15%).

La destinazione dei pazienti alla dimissione è stata per la maggior parte domiciliare (46%), seguita da Casa di Riposo (19%) e RSA (21%) e Pronto Soccorso (9%).

Il dolore è risultato essere ben controllato: il 90% dei pazienti non riferisce dolore, il 10% molto lieve.

L'indice di turnover e percentuale di utilizzo per mese:

- Dicembre 2022: Turnover (2,3), utilizzo (77%)
- Gennaio 2023: Turnover (0,3), utilizzo (98%)
- Febbraio 2023: Turnover (5,8), utilizzo (72%)
- Marzo 2023: Turnover (1,7), utilizzo (92%)
- Aprile 2023: Turnover (1,8), utilizzo (92%)
- Maggio 2023: Turnover (3,7), utilizzo (86%)
- Giugno 2023: Turnover (4,6), utilizzo (81%)
- Luglio 2023: Turnover (0,9), utilizzo (97%)
- Agosto 2023: Turnover (1,4), utilizzo (95%)
- Settembre 2023: Turnover (2,3), utilizzo (91%)
- Ottobre 2023: Turnover (3,3), utilizzo (86%)
- Novembre 2023: Turnover (2,0), utilizzo (92%)
- Dicembre 2023: Turnover (1,8), utilizzo (93%)

Sfide e cantieri aperti

Punti di forza dell'iniziativa Avere una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

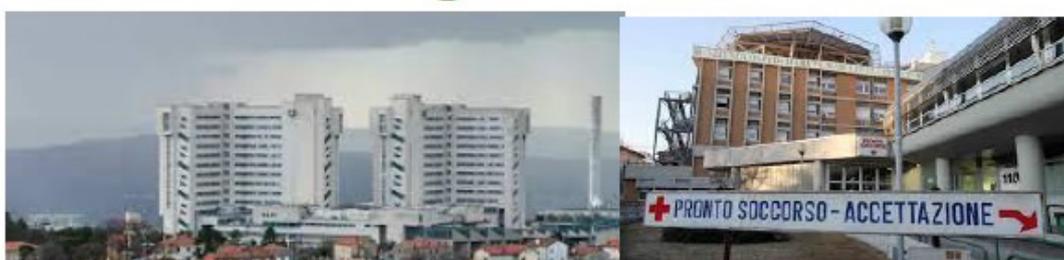
Aspetti necessari per la replicabilità dell'iniziativa Rendere oggettivamente misurabili una serie di parametri: di standard, di processo, di esito, di costo effettivo.

Aspetti migliorabili Migliorare l'integrazione con gli Ambiti per la dimissione di casi ad elevate complessità sociale.

Aspetti positivi Buoni risultati in termini di appropriatezza e indicatori di utilizzo struttura
Sono stati potenziati gli ingressi da domicilio tramite accordo aziendale con MMG da settembre 2023.



Accoglimenti in OdC



Ospedale Universitario di Cattinara (Hub) – Dip. Emergenza
P.S. - Ortopedia – Medicine – Cardiologia – Pneumologia – Chirurgie –



Ospedale Maggiore
Mal. Infettive – Onco – Geriatria - ...



RSA
Ricovero Post-Acuzie - MMG



Domicilio/Residenze



ITIS – Ospedale di Comunità dell'Area Giuliana
[DM 77 – 40 p.I.]

Sperimentazione di una Co-Programmazione di Domiciliarità Comunitaria ASUGI - Comune di Trieste

Attori e Governance

- ASUGI su mandato della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (Del. Di Giunta FVG n. 1964/2021 Linee di indirizzo per la realizzazione di sperimentazioni di domiciliarità comunitaria)
- Servizio Sociale del Comune di Trieste, Associazioni di Volontariato (ETS) e Cooperative Sociali
- Direzione dei Servizi SocioSanitari ASUGI e Direzione Amministrativa ASUGI

Descrizione

Attuare una co – programmazione con gli ETS/Cooperative Sociali ed in amministrazione condivisa col Comune di Trieste allo scopo di individuare modalità capaci d'innovare l'attuale Sistema dei servizi per la domiciliarità assumendo la centralità del contesto di vita della persona anziana non autosufficiente e demente, inteso quale sua comunità di riferimento.

Gli obiettivi specifici sui quali focalizzare la co-programmazione, agendo un confronto attraverso tavoli mirati dal quale far emergere proposte operative che potrebbero confluire in co-progettazioni, sono:

- Epidemiologici: - comporre una fotografia completa della popolazione di riferimento grazie al contributo degli ETS e delle Cooperative che possono fornire dati "altri" rispetto a quelli in possesso dell'Azienda Sanitaria e del Comune
- Assistenziali:
 - Rendere effettiva la libera scelta di rimanere al proprio domicilio
 - Prevenire l'istituzionalizzazione
 - Assicurare la personalizzazione, l'unitarietà e la continuità
- Supporto ai caregiver:
 - Valorizzare e sostenere i familiari degli anziani non autosufficienti
 - Qualificare l'attività delle/gli assistenti familiari e integrare il loro apporto nei processi di presa in carico
- Rapporto con gli ETS/Coop. Sociali:
 - Qualificare e promuovere la pluralità degli apporti del volontariato e delle diverse espressioni informali di solidarietà presenti nella comunità per la realizzazione di interventi di supporto alla permanenza delle persone non autosufficienti a domicilio
- Organizzativi in ordine al target:
 - Sperimentare modelli di gestione del servizio ispirati alla co- produzione
 - Sperimentare modelli organizzativi e gestionali dei servizi residenziali e semiresidenziali nell'ottica di una loro maggiore apertura verso il territory
- Organizzativi in ordine al percorso di co-programmazione:
 - Sperimentazione compiuta del modello di amministrazione condivisa

Persone anziane non autosufficienti con demenza

Dalla struttura demografica triestina emerge una persistente presenza di vulnerabilità e fragilità e la classe d'età più rappresentata è quella anziana, che supera l'indice di vecchiaia nazionale di quasi 98 punti. Settembre – Dicembre 2023

Organizzazione Principale: Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI

Tipo di area territoriale: Comunale - **Regione:** Friuli Venezia Giulia

Provincia: Trieste - **Comune:** Trieste - **Area territoriale:** Area Giuliana ASUGI

Data di avvio: 16-3-2007 / **Data di conclusione:** 14-06-2037

Il ruolo delle Farmacie rurali e Farmacie di Comunità. La presenza sul territorio delle farmacie per la continuità dell'assistenza socio sanitaria.

Descrizione

La Farmacia è il primo presidio sanitario di prossimità presente capillarmente su tutto il territorio che garantisce a ogni cittadino, ogni giorno e per tutto il giorno, l'accesso alla Servizio Sanitario Nazionale (SSN), una rete che consente di avere la sicurezza di poter trovare una farmacia anche nel piccolo paese di montagna e garantisce un primo insostituibile grado di tutela della salute.

In Friuli Venezia Giulia sono attive 182 farmacie rurali (su 400 complessive), delle quali 143 sono classificate come farmacie rurali sussidiate. Di queste circa 50 sono in Comuni con popolazione inferiore ai 1.500 abitanti.

Le farmacie rurali presidiano il territorio regionale con un radicamento e un ruolo di "farmacia sociale" che assicura alle piccole Comunità un servizio sanitario di prossimità, capillare e diffuso. Vivono in simbiosi con le loro comunità e hanno subito i processi di trasformazione sociale e demografica degli ultimi decenni.

Coordinatore: Federfarma FVG

Le farmacie hanno un ruolo sociale molto importante in quanto rappresentano il primo punto salute di riferimento sul territorio per la assistenza sanitaria, apprezzata per professionalità, competenza, elevata qualità del servizio e disponibilità al ascolto: il fattore umano costituisce una parte essenziale del patrimonio della Farmacia.

La normativa su orari, turni e ferie è finalizzata a favorire uno svolgimento ordinato del servizio e garantire al cittadino di trovare sempre una farmacia aperta, che opera con le medesime regole su tutto il territorio.

La farmacia oggi offre servizi per la salute divenuti essenziali, promuove la cultura della prevenzione, si occupa della presa in carico dei pazienti per una migliore adesione alle terapie e per il monitoraggio.

Nell'era delle moderne tecnologie e grazie allo sviluppo della "sanità digitale", la Farmacia è destinata ad essere un presidio sempre più forte del SSN, un terminale della Piattaforma Nazionale della Telemedicina che, a partire dalla 7200 farmacie Rurali, formerà uno dei nodi nevralgici dei nuovi modelli organizzativi della assistenza territoriale, una struttura integrata nei nuovi modelli previsti dal DM77 che potrà svolgere un ruolo di supporto dell'assistito sempre maggiore, a partire dalle cronicità, dalla aderenza terapeutica al monitoraggio, alla prevenzione,

Questo passaggio dovrà essere il risultato di una programmazione (vedi PNRR e Accordo Quadro Regionale) che consenta lo sviluppo delle nuove opportunità di intervento della Farmacia, attraverso la sperimentazione e la realizzazione dei nuovi modelli di presa in carico del paziente, con protocolli di lavoro multidisciplinari per l'integrazione dei diversi operatori socio sanitari.

Un primo tema rilevante è le criticità presenti nelle aree montane. Nella regione Friuli Venezia Giulia il territorio montano rappresenta il 43 per cento della superficie regionale, con una densità abitativa del 5,2 per cento.

Le criticità della vita quotidiana nelle piccole comunità, dove la popolazione vive situazioni di disagio sia sotto il profilo della viabilità critica, sia dal punto di vista del progressivo spopolamento dovuto ai fenomeni migratori con la "discesa in pianura" di una popolazione prevalentemente giovane, hanno avuto ripercussioni rilevanti sulla società montana, dal punto di vista

demografico, economico e sociale. Si è assistito al graduale depauperamento del tessuto economico e dei servizi comunità, come il ridimensionamento dei servizi primari (scuola primaria, sportelli postali e bancari, servizi comunali, piccolo commercio) in sofferenza per la sostenibilità economica.

Le aree rurali e montane della Regione necessitano di interventi dedicati per garantire alla popolazione il diritto ad avere uguale accesso all'assistenza sanitaria di livello primario. È quindi fondamentale adottare politiche di sostegno proattive ed efficaci che consentano alla "farmacia di paese" di sostenersi economicamente e rafforzare il ruolo sociale per la coesione della comunità.

Altre criticità quali la "desertificazione sanitaria": si presenta diffusamente nel territorio regionale, e costituisce un problema sanitario e sociale per le piccole comunità anche di collina e pianura. La desertificazione sanitaria determinata da un rapporto numerico troppo rigido tra medici di famiglia e residenti all'interno degli "ambiti territoriali intercomunali" della medicina generale in territori a bassa densità di popolazione. In FVG questo parametro è stato stabilito nel marzo 2020 e si sta dimostrando non più funzionale al ritmo di pensionamento degli attuali medici di famiglia e all'evoluzione socio-demografica del nostro territorio. La rigida applicazione del rapporto numerico medici/assistiti comporta uno squilibrio nell'assistenza primaria nelle località posizionate nelle cinture limitrofe ai centri principali: quando uno dei medici con ambulatorio situato in un Comune piccolo o in una frazione va in quiescenza o si trasferisce, gli assistiti del Comune minore o della frazione saranno assegnati ad altri medici operanti in ambulatori presenti nell'ambito territoriale intercomunale, ma distanti dall'ambulatorio del medico che ha lasciato il servizio. Questo significa mettere in difficoltà la popolazione ma anche innescare un effetto domino negativo: le farmacie piccole, che già fanno grossi sacrifici per riuscire a rimanere aperte, sarebbero travolte, arrivando anche alla chiusura. E se in un territorio iniziano a mancare medici e farmacia, il rischio è di andare verso una "desertificazione dei servizi essenziali", che va a colpire anche le attività commerciali e artigianali, con evidenti problematiche sanitarie e sociali.

CASE HISTORY: LA CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2019/2020 SPERIMENTAZIONE IN CARNIA (DISTRETTO 1)

Nel periodo settembre-dicembre 2019 è stata condotta nel territorio della Carnia (Distretto 1) una sperimentazione che ha coinvolto le 25 farmacie operanti nel Distretto a sostegno del Medico di famiglia per il supporto alla campagna di vaccinazione antinfluenzale 2019/2020. In questa sperimentazione le Farmacie in Carnia hanno svolto attività di comunicazione e informazione personalizzata ai cittadini in target sull'importanza della vaccinazione, insieme alla consegna dei vaccini ai medici di famiglia; tutta l'attività è stata monitorata attraverso la piattaforma informatica messa a disposizione da Federfarma che ha consentito la trasmissione dei dati in tempo reale al Servizio Sanitario Regionale.

I risultati di questa campagna sono stati molto positivi, ha ottenuto un incremento di 5,2 punti di copertura vaccinale della popolazione anziana (+65 anni) rispetto all'anno precedente, risultato che ha consentito per la prima volta al distretto della Carnia di raggiungere e superare il tasso di vaccinazione medio regionale negli over 65 (59,5% vs 59,3%); una crescita ancora più rilevante è stata registrata nella vaccinazione antinfluenzale dei "soggetti a rischio", persone sotto i 65 anni con patologie clinicamente rilevanti o a contatto con pazienti fragili e critici: i soggetti a rischio che hanno aderito alla vaccinazione sono infatti cresciuti del 45% rispetto all'anno precedente.

La sperimentazione è stata anche oggetto di uno "studio clinico" che ha coinvolto la Università di Udine insieme alla Azienda ed agli operatori sanitari coinvolti per la raccolta dei dati e la pubblicazione scientifica di questo lavoro, ciò consente di dare un valore "oggettivo" del ruolo del farmacista "counselor" ed un riconoscimento della utilità di queste attività e funzioni della farmacia.



Sauris (foto Ermes Colle)

Progetto SEARCH per un'efficace integrazione lavorativa delle persone con disabilità

Descrizione

Intensività, multidisciplinarietà e collaborazione sono le caratteristiche essenziali di Project SEARCH, il programma innovativo di formazione e inclusione lavorativa per giovani con disabilità intellettiva e del neuro sviluppo iniziato a settembre 2023 presso la Zona Industriale Ponte Rosso di San Vito al Tagliamento.

Project SEARCH è un programma di formazione professionale nato negli Stati Uniti nel 1996 e progettato per giovani con disturbi del neuro sviluppo (disabilità intellettive, autismo...). L'obiettivo principale di Project SEARCH è fornire agli studenti l'opportunità di sviluppare competenze professionali attraverso esperienze pratiche di lavoro in azienda.

Il programma prevede collaborazioni tra scuole, servizi per l'impiego, istituzioni educative e aziende locali. Durante il corso del programma, gli studenti partecipano a tirocini presso varie aree dell'azienda ospitante, sviluppando competenze in diversi settori.

Ciò mira a prepararli per un inserimento efficace e produttivo nel mondo del lavoro una volta completato il programma.

Project SEARCH arriva in Italia in Friuli grazie alla collaborazione tra lo STAFF USA del progetto e una co-progettazione di servizi pubblici, soggetti privati e enti del terzo settore presenti in regione: l'Azienda Sanitaria del Friuli Occidentale, i servizi delle politiche del lavoro della Regione Friuli Venezia Giulia, il Consorzio Industriale Ponte Rosso Tagliamento, la Cooperativa Sociale FUTURA di San Vito al Tagliamento, l'ente di formazione IAL FVG e la Lean Experience Factory. Dall'autunno del 2022 fino a tutta la prima metà del 2023 si è svolto un intenso lavoro di networking tra i soggetti partner e di formazione con lo STAFF americano necessari per l'adattamento alla realtà italiana e a all'avvio del programma.

Questa collaborazione stretta e continuativa ha portato all'attivazione a maggio 2023 del primo sito in Italia di Project SEARCH e alla partenza dei primi tirocini a settembre 2023 presso l'azienda BROVEDANI S.p.a. insediata nel territorio della Zona Industriale Ponte Rosso di San Vito al Tagliamento.

Il programma Project SEARCH coinvolge 10 persone con disabilità correlate ai disturbi del neuro sviluppo che giornalmente svolgono un momento di formazione in gruppo e una parte operativa direttamente in azienda in affiancamento a personale del progetto e tutor aziendali per sviluppare le competenze specifiche (hard skills) e trasversali (soft skills) necessarie ad ottenere e mantenere un impiego produttivo e competitivo.

Il programma è intensivo, i tirocini – tre in totale - si svolgono nell'arco di circa 9 mesi e hanno una durata di 10 settimane ciascuno. Il team multidisciplinare del programma, costituito da educatori e terapisti occupazionali consente un monitoraggio costante e un'intensa attività di abilitazione ma anche di accomodamento, mediazione e coinvolgimento attivo del contesto aziendale.

Le caratteristiche innovative del team operativo sono costituite dall'introduzione della figura del terapeuta occupazionale, riconosciuta e molto apprezzata dai colleghi americani e dalla disponibilità a consulenza degli psicologi del servizio specialistico per disturbi del neuro-sviluppo e dei tecnici ci Mc Kinsey messi a disposizione dalla LEF. Inoltre tutto lo STAFF Italiano è in continuo contatto con i formatori americani per supervisionare l'applicazione della metodologia e apportare continui miglioramenti.

Parallelamente ai tirocini si articola il Job development, un percorso di ricerca attiva del la-

voro condotto dal singolo tirocinante con il supporto degli operatori del collocamento mirato e del Servizio di Interazione Lavorativa di ASFO.

Organizzazione principale: Azienda Sanitaria del Friuli Occidentale (ASFO)

Tipo di area territoriale: Provinciale - **Regione** Friuli Venezia Giulia - **Provincia:** Pordenone

Data di avvio 09-12-2022 - **Data di conclusione** 28-06-2024



Partner del progetto: Regione, Cooperativa Futura, Consorzio Ponterosso e ASFO (fonte Futura Coop Sociale)



Il team di Project SEARCH Italia con le fondatrici americane (fonte Futura Coop Sociale)



Veduta aerea del Consorzio Ponte Rosso Tagliamento (fonte Consorzio PR-T)



Progetto FVG IN MOVIMENTO 10mila passi di Salute (2019-2024)

Attori e Governance

Il progetto è sostenuto dalla Regione Friuli Venezia Giulia, Direzione centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità, attuato e promosso da Federsanità ANCI FVG, in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università di Udine (percorso di valutazione) e Promoturismo FVG (promozione).

Descrizione

La finalità del progetto è quella di favorire l'attuazione del "Piano regionale della Prevenzione FVG", dal 2018 in poi, nel PRP 2021 -2025 Sezione "Comunità Attive"- empowerment di Cittadini e Associazioni locali, insieme agli altri Stakeholder. In particolare promuove il movimento nella popolazione creando condizioni ambientali tali da rendere facilmente accessibili a tutti le scelte salutari, mediante la promozione di corretti stili di vita e, in particolare, della cultura del movimento e del benessere complessivo delle persone coinvolgendo le Amministrazioni comunali che diventano "facilitatori" per creare un ambiente favorevole per l'attività fisica e motoria per tutte le età, attraverso il finanziamento della realizzazione di percorsi pedonali situati nei comuni che hanno deciso di aderire al progetto.

Mediante un bando dedicato ai Comuni, a partire dal gennaio 2019 (e successivi 2, nel 2021 e 2023) sono stati potenzialmente coinvolti tutti i Comuni della Regione, anche in forma aggregata.

Ad oggi la rete comprende 91 Comuni (sul totale di 215) per 82 percorsi in tutta la Regione, con lo scopo di promuovere azioni che valorizzino sia le risorse umane (ad esempio Associazioni e Terzo Settore) che quelle ambientali e che riguardino la salute dei cittadini mediante la promozione di corretti stili di vita e dell'invecchiamento in salute, il contrasto della solitudine e dell'inclusione di persone fragili e/o svantaggiate e la valorizzazione ambientale e/o turistica accessibile a tutti, anche rafforzando e migliorando le esperienze di multilevel governance e scaling-up già sperimentate con altri progetti.

Un'altra finalità del progetto è quella di supportare i Comuni nella realizzazione dei progetti, di coordinamento delle azioni realizzate – in corso di realizzazione e nuove – e di promozione delle attività, allo scopo di favorire la valorizzazione delle risorse e delle peculiarità locali in maniera sinergica.

Le fasi del progetto

- Individuazione di un gruppo di lavoro che coinvolge diversi soggetti di varie istituzioni locali.
- Presentazione ai Comuni del progetto e del bando dedicato. Lo scopo degli incontri a livello locale è quello di presentare il progetto e il bando coinvolgendo più direttamente i politici e/o i tecnici dei Comuni interessati in quel processo di partecipazione che era stato definito tra gli obiettivi del progetto medesimo. Così facendo si possono comprendere le esigenze del territorio ed ascoltare eventuali suggerimenti.
- Pubblicazione dei BANDI DEDICATI AI COMUNI che hanno come oggetto la realizzazione (ex novo o con riqualificazione) di percorsi pedonali finalizzati all'attività fisica e facilmente accessibili a tutti. Il bando finanzia una "dotazione di base" (cartellonistica e segnaletica) e, dopo un'opportuna valutazione, anche opere di riqualificazione dei percorsi.
- Tutti i percorsi finanziati hanno segnaletica e cartelloni con la stessa grafica e contenuti diversi, ciò crea un "brand" del progetto che risulta così facilmente riconoscibile sul territorio. In occasione delle aperture dei percorsi vengono organizzati eventi speciali, rivolti a tutti i membri della comunità (sindaci, assessori, consiglieri, politici locali, associazioni e semplici cittadini), con la partecipazione gruppo di lavoro del progetto.
- I Comuni che partecipano al progetto, anche attraverso le associazioni locali, si fanno promo-

- tori di iniziative legate alla promozione della salute (camminate, incontri con esperti, ecc.) che si svolgono sui percorsi dei 10000 passi
- La comunicazione legata al progetto e alle attività ad esso collegate avviene sia attraverso i media tradizionali (giornali, trasmissioni radiofoniche e televisive) sia tramite il sito web di Federsanità ANCI con una pagina dedicata o nella sezione notizie, sia utilizzando i social media. L'utilizzo di questi ultimi favorisce una veloce diffusione delle informazioni permettendo ad un elevato numero di persone di scoprire quasi in tempo reale tutte le iniziative e favorendo così la promozione di una partecipazione attiva.
 - Realizzazione di altre attività, nei Comuni che partecipano al progetto ma non solo, che hanno lo scopo di favorire la pratica dell'attività fisica che sono nate dal progetto principale: i corsi per conduttori di gruppi di cammino e i corsi di ginnastica per over 55.
 - Inoltre, dal 2022 con la fine dell'emergenza pandemica, sempre per promuovere il movimento per tutti, in particolare per ultra 55enni, sono stati realizzati:
 - numerosi incontri e corsi teorico -pratici per Conduttori di Gruppi di Cammino /"Walking Leader", in collaborazione con l'Università di Udine, Facoltà di Scienze Motorie, Dipartimento di Medicina
 - 2 edizioni di Corsi di ginnastica per adulti (ultra 55 enni) nelle palestre di una ventina di Comuni (ogni edizione). La partecipazione è stata notevole, circa 600 persone, nella prima edizione (ottobre 22 - maggio 23) e oltre 500, alla seconda edizione (ottobre 23 - aprile 24). L'intero progetto, dal 2019 è stato valutato per i risultati e il gradimento, a cura della Facoltà di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università di Udine.

Quanto è stato realizzato:

Sono stati pubblicati tre bandi, nel 2019, 2021 e 2023, che hanno permesso di realizzare 82 percorsi che coinvolgono 91 Comuni della Regione e per un totale di 471 chilometri. I percorsi, per le caratteristiche richieste dal bando - accessibilità, inclusione e sostenibilità- si trovano principalmente nelle zone collinari, pianeggianti e litoranee della Regione.

L'impatto sul territorio, sia a livello di aree interessate che a livello di soggetti potenzialmente coinvolti nelle iniziative svolte sui percorsi è piuttosto elevato: 42% dei Comuni della Regione, 54% della popolazione residente (52% degli over 65 e il 56% degli under 15).

L'influenza del progetto sui territori della regione va al di là dell'incoraggiare le attività legate ai corretti stili di vita. Infatti la collaborazione con Promoturismo FVG ha permesso di inserire i Comuni interessati dai percorsi dei 10000 passi tra le possibili mete per il turismo lento, aspetto questo che dovrebbe favorire anche lo sviluppo economico di quei territori.

Lo sviluppo del progetto *

Un esempio di collaborazione tra Istituzioni, Associazioni e cittadini nel territorio

Il progetto può essere riassunto utilizzando quattro parole chiave: Sostenibilità, Partecipazione, Inclusione, Natura (SPIN). La traduzione in italiano dell'acronimo SPIN cattura sia l'aspetto dell'attività fisica (rotazione) sia l'idea di esplorare e muoversi all'aperto (andare a fare un giro). Il progetto, grazie ai 3 bandi dedicati ai Comuni, ha fatto registrare un notevole impatto sul territorio, sia a livello di area interessata, che per il numero di residenti potenzialmente coinvolti dalle attività che verranno organizzate sui percorsi che aderiscono a questa Rete.

La partecipazione del 42% dei Comuni della Regione coinvolge potenzialmente il 54% della popolazione residente. In particolare il 52% degli over 65 e il 56% degli under 15 potrà beneficiare dalle attività che verranno organizzate sui percorsi attivati . Da luglio 2020 a novembre 2023 sono stati inaugurati 72 degli 82 percorsi con la partecipazione complessiva di circa 1820 cittadini e 120 associazioni.

Gli effetti dell'attività fisica

Il progetto "Friuli Venezia Giulia in MoViMento. 10mila passi in salute" è stato arricchito di uno studio finalizzato a valutare gli effetti dell'attività fisica sulle capacità fisiche di soggetti over 55 anni, in seguito alla partecipazione ad un programma di allenamento di 8 mesi (a cui è seguita una seconda edizione avviata nell'ottobre 2023).

Allo studio hanno aderito più di 600 soggetti, dei quali circa 400 utenti hanno svolto regolarmente le attività proposte almeno una o due volte a settimana. I soggetti erano distribuiti in 18 Comuni della Regione FVG: Aiello del Friuli, Basiliano, Buttrio, Caneva, Sarone, Dignano, Duino Aurisina, Fagagna, Farra d'Isonzo, Gemona del Friuli, Martignacco, Mortegliano, Osoppo, Resia, Rivignano Teor, San Pietro al Natisone, San Vito al Torre, Savogna d'Isonzo, Turriaco.

Risultati

Dai risultati dello studio si osserva come le prestazioni dei soggetti dall'inizio alla fine del periodo di allenamento non siano cambiate in maniera significativa sia per gli uomini e sia per le donne, sebbene si osservi un miglioramento o mantenimento delle capacità di resistenza aerobica sia per gli uomini sia per le donne. Inoltre, le donne mostravano un lieve miglioramento della mobilità articolare e mantenimento dei fattori fisici di equilibrio e agilità (pur non essendo possibile trarre conclusioni significative).

Uomini e donne in egual misura hanno riportato prestazioni superiori ai livelli normali standard nell'esercizio "30 sec arm curl test", constatando un miglioramento generale dell'efficienza muscolare degli arti superiori. Anche le misurazioni concernenti il test "30 sec chair stand test" hanno permesso di osservare un lieve miglioramento delle prestazioni sia per donne che per uomini, ma anche valori superiori alla media. Ne risulta che gli utenti abbiano ricavato maggiori benefici per quanto riguarda la forza e la muscolatura articolare.

Conclusioni

I risultati dello studio si sono dimostrati conformi a quanto sostenuto dall'OMS: l'allenamento diffuso nella popolazione anziana previene il deterioramento e il peggioramento delle prestazioni fisiche in età avanzata, e comporta benefici sul piano della forza e della resistenza muscolare. Performance come l'agilità, l'equilibrio e la resistenza aerobica ne risultano valorizzati e/o mantenuti nel tempo. Sebbene si debbano necessariamente correlare questi risultati non solo allo stile di vita dell'utenza, ma anche alla frequenza e alla continuità dell'esercizio fisico, è possibile notare come in un lasso di tempo relativamente breve come 8 mesi, l'attività fisica abbia apportato benefici effettivi allo stato di salute generale dell'individuo. Una pratica di allenamento portata avanti nel tempo e mantenuta in frequenza stabile, determinerebbe un miglioramento delle proprie prestazioni fisiche e contribuirebbe significativamente alla qualità della vita delle persone. Gli utenti che si sono prestati al progetto hanno riconosciuto questo aspetto in prima persona e la maggior parte di essi ha dimostrato la volontà di continuare a sottoporsi alle sessioni di allenamento settimanali anche nei mesi futuri.

*** Con il contributo di:**

- Gianna Zamaro e Luana Sandrin (Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità, Regione Friuli Venezia Giulia)
- Giuseppe Napoli e Tiziana Del Fabbro (Federsanità ANCI Friuli Venezia Giulia)
- Laura Pagani (Dipartimento Scienze Economiche e Statistiche. Università degli Studi di Udine)
- Stefano Lazzer e Elisa De Luca (Dipartimento di Medicina. Università degli Studi di Udine)
- Ernesto Andreoli (UOC Medicina Fisica e Riabilitazione. Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Sant'Orsola. IRCCS Istituto di ricovero e cura di carattere scientifico)
- Maurizio Massucci (UOC Riabilitazione Intensiva ospedaliera. Ospedali di Passignano sul Trasimeno e Pantalla (Pg). Azienda USL Umbria 1 Perugia)



“FVG IN MOVIMENTO 10mila passi di Salute” 2019 -2024



in collaborazione con



5 ANNI PER LA SALUTE, IL BENESSERE, LA QUALITÀ DELLA VITA E LA VALORIZZAZIONE DEL TERRITORIO. INSIEME AI COMUNI E ALLE “COMUNITÀ ATTIVE”



Osoppo

Una Rete di **91 Comuni**, per **82 percorsi**, **475 chilometri di passeggiate** in tutta la Regione, **70 presentazioni** e **migliaia di partecipanti**. Una decina di corsi teorico-pratici per conduttori di Gruppi di Cammino, 2 edizioni di corsi di ginnastica per adulti, 1.100 partecipanti e tanto altro

Grazie a tutti, con l'invito a proseguire il cammino avviato, con nuove passeggiate e gruppi di cammino, inviateci i vostri annunci e seguite i nostri siti internet e social federsanita@anci.fvg.it

A fine febbraio sarà disponibile la nuova guida con tutti gli 82 percorsi



Andreis



Lignano Sabbiadoro

INFORMAZIONI e AGGIORNAMENTI SU #FVGinmovimento



federsanita.anci.fvg.it



[facebook.com/
FVGinMovimento10milapassidisalute](https://facebook.com/FVGinMovimento10milapassidisalute)



invecchiamentoattivo.regione.fvg.it



www.turismo.fvg.it



Muzzana del Turgnano



Zoppola



Tavagnacco



San Vito al Torre



Moraro

I PERCORSI “FVG IN MOVIMENTO. 10MILA PASSI DI SALUTE”

1. Aiello del Friuli
2. Amaro
3. Andreis
4. Aquileia
5. Artegna
6. Azzano Decimo
7. Bagnaria Arsa
8. Basiliano
9. Bicinicco
10. Brugnera
11. Budoia
12. Buttrio
13. Camporformido
14. Campolongo Tapogliano
15. Caneva
16. Casarsa della Delizia
17. Castelnovo del Friuli
18. Cavazzo Carnico e Bordano

19. Cercivento
20. Cervignano del Friuli
21. Cividale del Friuli
22. Clauzetto e Vito d'Asio
23. Codroipo
24. Cormons
25. Duino Aurisina
26. Fagagna
27. Farra d'Isonzo
28. Fiume Veneto
29. Fontanafredda
30. Frisanco
31. Gemona del Friuli
32. Latisana
33. Lestizza
- 34-38. Lignano Sabbiadoro :
“Nei colori del tramonto”;
“Lungo l'acqua dolce”;

39. Majano
40. Manzano
41. Medea
42. Meduno
43. Monfalcone e Staranzano
44. Montenars
45. Moraro, Mariano del Friuli e San Lorenzo Isontino
46. Mortegliano
47. Moruzzo e Martignacco
48. Muzzana del Turgnano
49. Osoppo
50. Ovaro
51. Palazzolo dello Stella
52. Pasian di Prato

53. Pavia di Udine
54. Polcenigo
55. Pordenone
56. Povoletto
57. Prata di Pordenone
58. Pulfero
59. Reana del Rojale
60. Remanzacco
61. Resia
62. Ronchi dei Legionari
63. Ruda
64. Sacile
65. San Daniele del Friuli e Ragogna
66. San Giorgio di Nogaro
67. San Pietro al Natissone
68. San Quirino e Cordenons
69. San Vito al Tagliamento

70. San Vito al Torre, Palmanova, Visco
71. Sedegliano
72. Spilimbergo
73. Tavagnacco e Pagnacco
74. Tolmezzo
75. Tramonti di Sopra
76. Tramonti di Sotto
77. Tricesimo
78. Turriaco, San Pier d'Isonzo, San Canzian d'Isonzo e Staranzano
79. Udine
80. Venzone
81. Verzegnis
82. Zoppola

Progetto "ARIA", supporto in casa ai Caregiver delle persone con demenza, assistenza a domicilio con le famiglie. La solitudine delle persone affette da demenza.

L'emergenza seguita al COVID -19 ha provocato, purtroppo, nuovi rischi anche per la salute mentale, aggravando l'isolamento delle persone anziane e l'inattività fisica, implementando sintomi di depressione, impedendo le attività di prevenzione e diagnostiche per le malattie croniche, tra cui quelle neurologiche e della sfera cognitiva. L'OMS ha riconosciuto la dimensione e la complessità della sfida alle demenze esortando i Paesi ad inquadrare le demenze come una priorità di salute pubblica globale, nazionale, regionale e locale.

Già prima dell'emergenza le persone con sintomi di demenza, dai lievi a moderati, che vivevano da sole erano moltissime, spesso inconsapevoli di quanto stava succedendo. Qual è il loro stato di benessere dopo gli anni di pandemia? Quale qualità è presente nella loro vita quotidiana? La loro condizione di salute è peggiorata e il rischio di istituzionalizzazione in strutture specialiste è più alto? La loro rete relazionale e sociale si è ridotta? Quali sono gli interventi di prevenzione e di invecchiamento attivo per le persone anziane di questa fascia di popolazione molto fragile, per permettere loro di vivere ancora al proprio domicilio e fra gli affetti dei propri congiunti?

Obiettivi del Progetto

- Mappare il fenomeno della diffusione delle malattie dementigene in persone che vivono al proprio domicilio;
- Favorire il mantenimento degli anziani con sintomi di demenza nel proprio contesto di vita, migliorando la modalità di cura e di vita a domicilio;
- Promozione di interventi orientati alla prevenzione delle problematiche dementigene, al contrasto al loro aggravamento e di supporto dell'invecchiamento attivo nella vita quotidiana di persone con sintomi di demenza;
- Creazione e coordinamento di reti sociali comunitarie di supporto alle persone con sintomi di demenza;
- Favorire attività di scambio intergenerazionale, per contrastare forme di isolamento di persone affette da demenza e per sensibilizzare le comunità al tema del deterioramento cognitivo;

Interventi realizzati:

1. Centro per le Demenze: un servizio dover rivolgersi per affrontare con maggiore consapevolezza e competenza le problematiche connesse al decadimento cognitivo e i cambiamenti che questo può provocare nella vita quotidiana. Il Servizio si propone di fornire alle persone malate di demenza e ai loro familiari informazioni sui principali servizi territoriali, e di rappresentare un punto di riferimento per attivare strategie operative per affrontare la tortuosa strada del vivere con la demenza.

2. Caffè Alzheimer, incontri periodici - a partecipazione libera e gratuita - nei diversi quartieri della città, in luoghi pubblici non istituzionalizzanti, in cui familiari di persone malate di Alzheimer o di malattie dementigene e cittadini possono chiedere informazioni e consigli a professionisti del settore che si occupano di demenze. In questi incontri verranno affrontati in forma generale diversi temi connessi alla vita con la demenza: alimentazione, attività motoria, igiene personale, comunicazione, socialità, stimolazione multisensoriale, etc.

3. Consulenze personalizzate alle famiglie: volte a fornire informazioni sulla cura, valutazioni specialistiche neuropsicologiche, supporto psicologico e di psicoeducazione ai malati e ai loro caregivers. La consulenza a domicilio per famiglia avviene mediante l'intervento dello psicologo, fisioterapista, operatore socio sanitario, educatore, dietista – per la definizione di strategie

domiciliari su casi specifici di demenza. Insieme a dei professionisti sarà possibile condividere un progetto su misura che aiuti il malato di demenza e il suo familiare a costruire un percorso di cura più consapevole.

4. Formazione delle assistenti familiari e dei volontari di comunità: ciclo di incontri a partecipazione libera e gratuita, su temi specifici, per le assistenti familiari e i volontari di comunità per promuovere un approccio non custodenziale nei processi di cura delle persone affette da demenza, ma improntato alla valorizzazione delle funzionalità residue, della socialità e dell'attivismo fisico e mentale.

5. Laboratori di stimolazione: Attivazione nei quartieri di un laboratorio di stimolazione cognitiva, un laboratorio di stimolazione motoria e di un laboratorio di attività teatrale a favore di persone affette da demenza, per favorire l'espressività, la socialità, l'attività fisica e rallentare il decadimento cognitivo.

6. Stanze Snoezelen: percorsi multisensoriali per persone con sintomi di demenza in stanze morbide appositamente progettate e strutturate per la stimolazione sensoriale di persone affette da demenze, che presentano apatia, con l'obiettivo di contenimento non farmacologico dei disturbi del comportamento, di attenuazione di sentimenti di ansia.

7. Attività di supporto alla socialità e alla mobilità: coordinamento con le associazioni del territorio per promuovere la mobilità delle persone affette da demenza, per visite mediche, ospedaliere, per partecipare ad eventi cittadini e ad iniziative di aggregazione intergenerazionali, per la frequentazione a centri diurni.

8. Realizzazione di brevi video tutorial: effettuati dai professionisti del settore e dell'ASP Umberto I, riguardanti le strategie da utilizzare per promuovere l'invecchiamento attivo e responsabile (stimolazione cognitiva, self empowerment cognitivo, movimentazione dei carichi, strategie per uno stile di vita sano).

Organizzazione principale: ASP Umberto I - Pordenone

Ambito territoriale: comuni di Pordenone e Porcia

Data di avvio 01-01-2022 - **Data di conclusione** 31-12-2024



“Donare è una scelta naturale”. Dichiarare il tuo SÌ in Comune

A cura del Centro Regionale Trapianti del Friuli Venezia Giulia, in collaborazione con Federsanità ANCI FVG

Obiettivi del progetto

Il Progetto “Una scelta in Comune” dedicato ai Comuni Italiani è nato nel 2008 allo scopo di offrire ai cittadini che si recano presso gli Uffici Anagrafe dei loro Comuni per il rilascio-rinnovo della Carta d’Identità, un’opportunità di riflessione e approfondimento in merito al tema della donazione di organi e tessuti e favorire la loro una scelta consapevole. Nella Regione Friuli Venezia Giulia è stato sviluppato grazie alla collaborazione tra il Centro Regionale Trapianti FVG, la Direzione Centrale Salute, Federsanità ANCI FVG, ANCI FVG e le Amministrazioni comunali, in collaborazione con le Associazioni territoriali di volontariato.

La collaborazione tra ANCI, Ministero della salute e CNT consente di porre al centro della campagna la promozione della principale modalità con cui i cittadini maggiorenni esprimono il proprio volere sulla donazione post-mortem: infatti, il 90% circa delle oltre 18 milioni di dichiarazioni registrate nel Sistema informativo trapianti- SIT sono state depositate in occasione del rilascio o rinnovo della carta d’identità al Comune.

Le fasi del progetto

Per favorire questa presa di coscienza e facilitare la dichiarazione di volontà in merito alle donazioni, il Centro Regionale Trapianti FVG, in collaborazione con i citati partner della regione, in primis Federsanità ANCI FVG, ha avviato già dal 2008 – presso gran parte dei Comuni della Regione- **un intenso percorso di incontri, eventi divulgativi, informazione, formazione e diffusione delle conoscenze.**

Nel 2018, grazie alla collaborazione diretta del Ministero dell’Interno, con la collaborazione delle Prefetture, è stata effettuata **la formazione di del personale di tutti gli Uffici Anagrafe dei 215 Comuni del FVG.** Questo ha reso la Regione Friuli Venezia Giulia una delle poche in cui è riconosciuto il diritto di depositare **le dichiarazioni di volontà che oggi ammontano a quasi 400.000, il 33% della popolazione, a tutti i residenti.**

Quanto è stato realizzato

Grazie alla collaborazione con Federsanità ANCI e ANCI FVG, **i corsi di aggiornamento per gli Ufficiali di Anagrafe dei Comuni sono proseguiti anche via web** durante il periodo pandemico (2020-2022), allo scopo di portare una informazione aggiornata in merito alla possibilità di salvare la vita ai pazienti affetti da insufficienza d’organo terminale da parte di cittadini consapevoli, anche di età superiore ai 60 anni, ovvero coloro che, ad oggi, hanno più reticenze nel registrare la propria volontà sulla donazione e che in oltre il 50% depositano un “no”.

Ad oggi, sono oltre **8mila le persone** che aspettano un trapianto nel nostro Paese: sono donne, uomini, giovani, adulti, anziani ma anche oltre 200 bambini, che soffrono di una grave insufficienza d’organo, ai reni, al fegato, al cuore, ai polmoni o al pancreas.

Per questo è fondamentale che l’informazione e la sensibilizzazione sulla donazione di organi e tessuti veda protagonisti non solo le istituzioni sanitarie, ma anche gli Enti locali, in un’alleanza sempre più forte tra salute e territorio perché **ogni trapianto dipende da un “Sì”, da un gesto di solidarietà civile che ognuno di noi può fare registrando il proprio consenso all’anagrafe del proprio Comune,** al momento del rilascio o del rinnovo della carta d’identità, ma anche online, in pochi minuti: sul sito www.sceglididonare.it e registrarsi con lo SPID attraverso l’ALDO oppure, se non si possiede un’identità digitale, si può compilare e stampare il tesserino del donatore da custodire nei documenti personali.

“Donare è una scelta naturale” è un messaggio per tutti i cittadini che non si sono ancora espressi sulla donazione, un invito a compiere una scelta importante e un gesto di grande solidarietà sociale.



UNA SCELTA IN COMUNE

DA OGGI LA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI È ANCORA PIÙ FACILE

Quando ritiri o rinnovi la Carta d'Identità richiedi all'Ufficiale d'Anagrafe il modulo per la dichiarazione, riporta nel campo indicato la tua volontà, firmalo e riconsegnalo all'operatore.

È sempre possibile cambiare idea sulla donazione perché fa fede l'ultima dichiarazione rilasciata in ordine di tempo.

PERCHÉ DONARE I PROPRI ORGANI E TESSUTI?

Migliaia di persone ogni anno sono salvate con il trapianto grazie alla solidarietà di quanti hanno scelto di compiere questo gesto d'amore.

QUANDO AVVIENE LA DONAZIONE?

Solo quando il paziente è deceduto a causa di una lesione encefalica che ha causato l'irreversibile cessazione di tutte le funzioni cerebrali.

FINO A QUALE ETÀ SI POSSONO DONARE ORGANI E TESSUTI?

Non esistono limiti di età: in particolare i reni e il fegato prelevati da donatori di **età superiore ad 80 anni**, sono frequentemente idonei ad essere prelevati e trapiantati; **le cornee fino a 79 anni**.

È POSSIBILE CONOSCERE A CHI VERRANNO TRAPIANTATI GLI ORGANI?

No. Non è possibile conoscere né il nome del donatore né quello del ricevente perché gli organi vengono assegnati in base alle condizioni di urgenza ed alla compatibilità clinica e immunologica delle persone in attesa di trapianto.

COME E DOVE (le altre modalità per esprimerti sulla donazione)

- 1. Richiedi il modulo** presso la tua Azienda per l'Assistenza Sanitaria di appartenenza o presso il Centro Regionale Trapianti;
- 2. Firma** l'atto olografo
- 3. Compila, firma e conserva** il Tesserino Blu consegnato dal Ministero della Salute oppure le tessere distribuite dalle altre Associazioni di settore. In questo caso portale sempre con te;
- 4. Scrivi su un foglio libero la tua volontà**, ricordandoti di inserire i dati anagrafici, la data e la tua firma. Custodisci questo foglio tra i tuoi documenti personali.

Non lasciare ad altri questa decisione, informati, decidi, firma.
NON ESISTONO LIMITI DI ETÀ PER ESPRIMERE LA PROPRIA VOLONTÀ.
NON ESISTONO LIMITI DI ETÀ PER SALVARE UNA VITA.

Per ulteriori informazioni rivolgersi a:

Centro Nazionale Trapianti
www.trapianti.salute.gov.it

**Centro Regionale Trapianti
Friuli Venezia Giulia**

email: segreteria@crt.sanita.fvg.it
Tel. 0432 554525
Fax 0432 554521

Sede operativa: ASUI Udine
Piazzale S. Maria Misericordia 15
Padiglione 1 (ingresso) - piano 4.

ADO

(Associazione Donatori di Organi
del Friuli Venezia Giulia Onlus)
www.adofvg.it
email: adofvgonlus@virgilio.it

Federsanità ANCI FVG

www.federsanita.anci.fvg.it
email: federsanita@anci.fvg.it

AIDO

(Associazione Italiana per la
Donazione di Organi, Tessuti e
Cellule) www.aidofvg.it
email: friuliveneziagiulia@aido.it





Foto: Matej Vidma



Foto a cura di GECT GO e GO! 2025



GECT GO
EZTS GO

GO! 2025
NOVA GORICA - GORIZIA

