



Federazione
Friuli V.G.

Gruppo di lavoro interregionale Federsanità ANCI federazioni Friuli Venezia Giulia e Veneto “SALUTE E WELFARE A NORD EST”

Abstract rassegna stampa dal sito www.anci.fvg.it/federsanita

21 SETTEMBRE 2007, MUNICIPIO DI PORTOGRUARO (VE)

AVVIO “GL INTERREGIONALE SALUTE E WELFARE A NORD EST”

***FEDERSANITA' A.N.C.I. F.V.G. E VENETO RIUNIONE CONGIUNTA PER
CONFRONTO E SCAMBIO DI ESPERIENZE, AUSPICATA
PIANIFICAZIONE COORDINATA PER LA SALUTE E IL WELFARE.
SALUTE, NORD EST DI ECCELLENZA.***



I Direttivi di FEDERSANITA' A.N.C.I. di Friuli Venezia Giulia e Veneto, riuniti presso il Municipio di Portogruaro, si sono confrontati su temi di particolare attualità per entrambe le Regioni quali la riorganizzazione della Rete ospedaliera, Aree vaste, integrazione socio-sanitaria, liste d'attesa, assistenza in casa, servizi innovativi per anziani e persone non autosufficienti (ICT) e sistemi di finanziamento. L'occasione è stata fornita dalla prima riunione congiunta delle due associazioni alle quali aderiscono, in maniera paritaria, sindaci e direttori generali di aziende sanitarie e ospedaliere. Dopo il benvenuto del vicesindaco ospite, Luigi Villotta e l'intervento del Presidente dell'A.N.C.I. F.V.G., Gianfranco Pizzolitto che ha evidenziato la consolidata collaborazione tra le due Associazioni regionali dei Comuni, i presidenti di FEDERSANITA'

A.N.C.I. F.V.G., Giuseppe Napoli e Veneto, Roberto Vendrasco, hanno sottolineato l'esigenza di approfondimento e confronto propositivo tra i rispettivi sistemi sanitari e sociosanitari per migliorare ulteriormente la qualità dei servizi per la Salute e il Welfare. "Si tratta di due regioni che - è stato sottolineato da tutti gli intervenuti - presentano sistemi di eccellenza e buon livello di salute dei cittadini, all'avanguardia a livello nazionale e competitivi a livello europeo. Per proseguire su questa strada, accanto ad un maggiore coordinamento dell'offerta dei servizi nei territori contermini (accordi tra Regioni, ASS e USL, protocolli d'intesa, etc.) i rappresentanti delle due federazioni regionali avvieranno un proficuo scambio di esperienze a partire da integrazione socio-sanitaria (Veneto dal 1982), Aree Vaste (FVG), servizi per le persone non autosufficienti e riorganizzazione delle Aziende sanitarie. I componenti dei Direttivi hanno illustrato problemi peculiari e comuni ai rispettivi territori, dalla dispersione dei servizi nell'area montana, allo sportello unico di accesso, all'esigenza di rafforzare i servizi sociosanitari sul territorio e di adeguati sistemi di valutazione e finanziamento (case di riposo, ADI, etc.). Unanime, poi, la richiesta di un ruolo da protagonisti per i Comuni nella programmazione sanitaria e sociosanitaria in quanto istituzioni di prossimità e primi referenti delle comunità locali.

A conclusione dell'incontro i presenti hanno concordato sviluppare il percorso comune tramite seminari tematici e workshop di approfondimento. Il prossimo appuntamento è in programma venerdì 5 ottobre nel Municipio di Gemona.

L'obiettivo è quello di giungere ad un documento congiunto con puntuali proposte da presentare ai rispettivi assessori regionali alla Salute e Protezione sociale in occasione di un convegno nazionale.

MUNICIPIO GEMONA DEL FRIULI (UD), 5 OTTOBRE 2007

FEDERSANITA' ANCI FVG E VENETO : ALLEANZA PER LE RIFORME DELLA SANITA' DA DUE REGIONI " PILOTA" A LIVELLO NAZIONALE



Appropriatezza delle cure, centralizzazione amministrativa, rafforzamento dei servizi sul territorio, maggiore coordinamento tra strutture e tecnologie, accordi con i MMG, assistenza domiciliare, telemedicina e teleassistenza. Federsanità ANCI FVG e Veneto promuovono una grande alleanza per le riforme di Salute e il Welfare che veda i Comuni protagonisti a partire dalla riorganizzazione della rete ospedaliera, consapevoli del ruolo fondamentale che dovrà svolgere il sistema delle Autonomie locali e delle Aziende sanitarie sul territorio per garantire servizi sanitari e sociosanitari di elevata qualità, accessibili in modo omogeneo per tutti i cittadini dei

piccoli Comuni come dei grandi centri urbani. Così il presidente di FEDERSANITA' ANCI FVG, Giuseppe Napoli sintetizza i risultati della riunione congiunta dei Direttivi regionali delle due federazioni, riuniti nel Municipio di Gemona. Oltre una trentina tra sindaci e assessori ai servizi sociali, Direttori generali di aziende sanitarie e ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura e Aziende di Servizi alla Persona. Obiettivi comuni sono : migliorare l'appropriatezza e la continuità delle cure entro un sistema integrato e coordinato, in grado di ottimizzare le risorse disponibili secondo i criteri di efficacia ed efficienza, investendo i risparmi conseguiti nei servizi per i cittadini,

consapevoli che nelle due Regioni "pilota" a livello nazionale, gli standard di salute sono tra i più elevati in Italia e in Europa e sono già stati avviati forti processi di riforma e integrazione sociosanitaria. Negli interventi introduttivi il sindaco di Gemona, Gabriele Marini, i presidenti delle due Federazioni regionali, Giuseppe Napoli (F.V.G.) e Roberto Vendrasco (Veneto) e il Presidente dell'ANCI FVG, Gianfranco Pizzolitto (sindaco di Monfalcone), hanno evidenziato che i Comuni intendono partecipare consapevolmente alle riforme in atto e alla programmazione per garantire più risorse per i servizi sanitari e sociosanitari la cui gestione dovrà essere sempre più appropriata, efficace ed efficiente. Strumento fondamentale lo scambio di conoscenze, esperienze e "buone pratiche" tramite le sinergie attivate tra le due federazioni. Sul tema "Area vasta come sistema di governance", nodo centrale per entrambi i sistemi sanitari regionali, hanno relazionato Giorgio Simon dell'Agenzia Regionale della Sanità del FVG, Angelo Lino Del Favero, coordinatore Forum permanente dei Direttori generali di Federsanità ANCI, direttore generale ULSS 7 di Pieve di Soligo e Fortunato Rao, Direttore Generale ULSS 16 PADOVA sono emerse interessanti proposte in parte già positivamente sperimentate nelle due regioni. Tra queste la centralizzazione di acquisti e laboratori, magazzini unici, processi di forte integrazione, o unificazione dei servizi, accordi con i medici di base, attivazione delle UTAP - Unità Territoriali di Assistenza, telemedicina e teleassistenza, rafforzamento dell'assistenza domiciliare. Forte anche la condivisione da parte dei direttori generali sui problemi comuni, come ad esempio la grave carenza del personale medico (es. pediatri e taluni specialisti) e infermieristico che, come ha evidenziato il vicepresidente di Federsanità ANCI FVG, Paolo Saltari, direttore generale dell'Ospedale di Pordenone, merita adeguata attenzione, tramite un'adeguata pianificazione e l'ottimizzazione dell'offerta, altrimenti rischia di indurre ad un inevitabile razionamento di tutti i servizi.

ROVIGO, 16 APRILE 2008 – Rassegna fieristica “Dire & Fare nel Nord Est”



Federsanità di Veneto e Friuli Venezia Giulia premio “Leone dell’innovazione” a Dire & Fare nel Nord Est con il progetto “Salute e Welfare per il Nord Est”. Scambio di esperienze e proposte dal basso alle due Regioni per migliorare i risultati di salute e la qualità dei servizi

Le Federsanità, (federazioni alle quali aderiscono Comuni, Unità Sanitarie Locali ed Asl, ASS, Ospedali, Irccs e ASP) del Veneto e del Friuli V.G. si sono ritrovate a Rovigo per proseguire assieme un cammino intrapreso nel 2007. Obiettivo: confrontare le esperienze d’eccellenza, le iniziative più avanzate e le soluzioni per migliorare ulteriormente la qualità dei servizi sociosanitari, non solo per ‘copiare’ l’una dall’altra, ma anche per proporre alle rispettive Regioni un unico documento con lo scopo di orientare e stimolare interventi di ottimizzazione del sistema. In sintesi una forte azione “dal basso”. A tal fine sul tema dell’Area vasta sociosanitaria già nel 2007 è stato attivato uno specifico Gruppo di lavoro interregionale, coordinato dal vicepresidente di Federsanità

ANCI FVG, Paolo Saltari, direttore generale Ospedale di Pordenone e dal coordinatore del Forum permanente nazionale dei direttori generali di Federsanità ANCI, Angelo Lino Del Favero, direttore generale ULSS 7 Pieve di Soligo (TV).

A fare gli onori di casa al convegno “Area Vasta Sociosanitaria: innovazioni e proposte da Veneto e Friuli Venezia Giulia” davanti a un qualificato e folto pubblico sono stati il presidente di Federsanità del Veneto, Roberto Vendrasco e il direttore generale dell’ ULSS n.18 di Rovigo, Adriano Marcolongo. Vendrasco ha annunciato che il prossimo passo, dopo lo scambio di esperienze avviato nel 2007 e proseguito con una serie di incontri dei direttori generali e amministratori locali delle due federazioni regionali di Federsanità ANCI, porterà alla formulazione concreta alle rispettive Regioni, un unico documento con funzione orientativa non solo sotto il profilo normativo, ma anche finanziario e progettuale. “Obiettivi prioritari – ha dichiarato il presidente di Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli - sono quelli di monitorare e stimolare ulteriormente i già eccellenti risultati di salute realizzati nelle regioni del Nord Est, rafforzando l’integrazione tra sistemi sanitario e sociosanitario e contemperando esigenze di coordinamento e decentramento della gestione amministrativa, organizzativa, tecnologica e clinica”. “Le sperimentazioni in atto e in via di realizzazione a partire dall’innovativa area del Nord Est mirano, infatti, a coniugare l’elevata qualità dei servizi, competitiva a livello europeo, con l’appropriatezza, la continuità delle cure e l’ottimale uso delle risorse umane ed economiche”, ha evidenziato Paolo Saltari. In prospettiva, come emerso dalle puntuali relazioni, oltre a una migliore conoscenza reciproca (incontri periodici) verranno definiti anche idonei strumenti di valutazione e monitoraggio dei risultati di salute conseguiti, nonché dell’ottimizzazione nell’ uso delle risorse, anche in rapporto ai sistemi di finanziamento, come peraltro avviene già nei più avanzati Paesi europei. Nel corso del convegno sono state portate alcune esperienze avanzate realizzate nelle due regioni. Dal Friuli Venezia Giulia sono così arrivati gli esempi di integrazione ed ottimizzazione dei servizi sia sotto il profilo gestionale ed amministrativo, che per l’erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio, frutto della forte collaborazione tra Aziende sanitarie, Ospedali, Irccs, Comuni, MMG e Aziende Servizi alla persona. Accanto ai notevoli risparmi derivanti dalla centralizzazione degli acquisti e delle gare (Centro Servizi condivisi), nella provincia di Pordenone (Friuli occidentale), ad esempio, è operativo un protocollo di Area vasta per le “dimissioni protette” e negli ultimi anni sono stati unificati i servizi di Laboratorio, i sistemi immuno trasfusionale, anatomia patologica, dialisi, il dipartimento cardiologico funzionale, il centro di formazione interaziendale, il piano di riorganizzazione del soccorso ed è stato anche realizzato un unico prontuario farmaceutico. Nell’Area vasta udinese, poi, (ASS 3 Alto Friuli, ASS 4 Medio Friuli, ASS 5 Bassa friulana) spiccano la programmazione per il contenimento dei tempi di attesa, la realizzazione di un Consultorio di area vasta, lo scambio di professionisti nella rete ospedaliera di Area vasta (prima sperimentazione Urologia), nonché l’adozione di protocolli per i Dipartimenti di prevenzione, dipendenze, salute mentale e formazione, etc. Dal Veneto sono venuti interessanti esempi di integrazione amministrativa e logistica, a partire da Padova e la sua Area Vasta, con il magazzino unico, l’anagrafica dei prodotti unica per tutte le aziende, l’adozione di un unico sistema informatico, il coordinamento con la centrale regionale degli acquisti, nonché unificazione funzioni di logistica e approvvigionamento. Il messaggio è chiaro, quindi, le sperimentazioni sono di elevata qualità e potranno garantire migliori risultati di salute per tutti i cittadini delle due regioni, non solo nei centri cittadini, ma anche quelli nei piccoli e medi Comuni e nelle zone più decentrate. Al convegno: sono intervenuti tra gli altri Giorgio Ros, Direttore Centrale Salute e protezione Sociale della regione FVG, Antonio Compostella, Direttore dell’ARSS (Agenzia regionale socio sanitaria del Veneto), Fortunato Rao, direttore generale dell’Ulss 16 di Padova, Mauro Delendi , direttore generale dell’IRCCS Burlo Garofalo di Trieste, Angelo Lino Del Favero, direttore Generale dell’Ulss 7 Pdi Pieve di Soligo, Fabio Bonetta, direttore generale dell’Azienda Servizi alla persona I.T.I.S. di Trieste, Giampietro Rupolo, dirigente regionale della Direzione Piani e Programmi Socio

Sanitari della Regione Veneto e Giuseppe Napoli, presidente di Federsanità ANCI FVG. Tra i presenti anche il direttore nazionale di FEDERSANITA' ANCI, Enzo Chilelli.

PREMIO LEONE DELL'INNOVAZIONE E DELLA QUALITA' Il progetto "Nord Est Salute e Welfare", presentato da Federsanità ANCI Friuli Venezia Giulia e Veneto, ha ricevuto il premio "Leone dell'Innovazione e della Qualità", nell'ambito della rassegna espositiva "Dire & Fare nel Nord Est", promossa da Anci Veneto, Anci Friuli Venezia Giulia e Anci Sa S.r.l. La finalità del premio è "far conoscere progetti di qualità o innovativi, efficaci, di buon impatto per le popolazioni amministrare e per l'organizzazione comunale, le esperienze qualitative di eccellenza nell'Amministrazione Pubblica, che siano riproducibili in tutti gli enti".

MUNICIPIO DI PRECENICCO, 27 GIUGNO 2008

Si è tenuto venerdì 27 giugno, nel Municipio di PRECENICCO (UD), l'incontro tra FEDERSANITA' ANCI federazioni di Friuli V.G e Veneto per la riunione del Gruppo di lavoro interregionale sull'Area vasta socio-sanitaria. Insieme ai presidenti delle due federazioni, Giuseppe Napoli (FVG) e Roberto Vendasco (Veneto) e all'assessore regionale alla Salute e Protezione sociale, Vladimiro Kosic, interverranno complessivamente una trentina tra sindaci, assessori alle politiche sociali, direttori generali e referenti delle due regioni, di Aziende sanitarie, ospedali, IRCCS e Aziende servizi alla Persona. Obiettivo dell'incontro, che segue a quelli di Portogruaro, Gemona del Friuli, Codroipo e Rovigo l'"individuazione di un set di indicatori finalizzati alla valutazione in termini di salute ed economici delle esperienze di deospedalizzazione e continuità delle cure realizzate nelle due regioni".

La finalità del Gruppo di lavoro è quella di presentare nei prossimi mesi una "proposta dal basso" agli assessori regionali a Salute e Protezione sociale di Friuli Venezia Giulia e Veneto.



"Per garantire la continuità delle cure per pazienti, per patologie e per percorsi clinici, è indispensabile una forte integrazione tra sanità e assistenza. Credo che ormai la necessità di avere
090223glFVG&Ven/ristampa/tdfdoc

non soltanto un'agenzia regionale della sanità ma sociosanitaria, ed una programmazione regionale sociosanitaria sia un traguardo ineludibile, sul quale misuraci assieme: la vera sfida è questa". Lo ha detto l'assessore regionale alla Salute e protezione sociale, **Vladimiro Kotic**, concludendo, a Precenico (UD), un seminario tecnico-scientifico organizzato da Federsanità Anci di Friuli Venezia Giulia e Veneto in cui sindaci, assessori alle politiche sociali, direttori generali e referenti delle aziende sanitarie hanno confrontato le esperienze delle due regioni in tema di deospedalizzazione e continuità delle cure. La continuità delle cure consiste nell'insieme delle procedure e delle caratteristiche organizzative con le quali un cittadino, in genere affetto da patologia di lunga durata, è seguito nel tempo dal servizio sanitario nel suo complesso e nel passaggio da una struttura all'altra: ospedali, strutture territoriali, medici di medicina generale, percorsi riabilitativi, residenze sanitarie assistenziali. L'obiettivo del confronto - cui hanno preso parte, tra gli altri, i presidenti delle due federazioni, **Giuseppe Napoli** (FVG) e **Roberto Vendrasco** (Veneto), il presidente del Consiglio delle Autonomie locali **Mario Pezzetta**, il presidente della Conferenza permanente per la programmazione sociosanitaria, **Vittorino Boem**, i vicepresidenti regionali dell'Ance, **Nerio Belfanti** e **Paolo Dean** - produrre una proposta condivisa, da presentare agli assessori delle due Regioni. Il problema è molto articolato. Anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, crescono le persone che soffrono di patologie croniche e necessitano di cure costanti. Sono oltre il 45 per cento dei residenti in Friuli Venezia Giulia e la situazione non è dissimile in Veneto, ha spiegato **Giorgio Simon**, dell'Agenzia regionale della Sanità. Inoltre nell'arco della vita subentrano talvolta patologie importanti ad insorgenza acuta, come l'ictus, che cambiano radicalmente la vita del paziente e della famiglia, e che portano il paziente stesso a confrontarsi con servizi diversi, che devono essere in grado di garantire un percorso di cura coerente ed efficace. Parallelamente una buona assistenza territoriale, la prevenzione e la diagnosi precoce, possono ridurre l'insorgenza delle malattie ed evitare l'ospedalizzazione, ha detto **Antonio Compostella**, direttore dell'Agenzia regionale sociosanitaria del Veneto. Il confronto tra esperti delle due regioni - il quinto, finora - serve dunque ad individuare eventuali punti critici per garantire sia appropriatezza delle cure che efficienza a costi sostenibili. Si tratta insomma di fare le cose giuste al momento giusto e soprattutto nel luogo più opportuno, ove la tipologia dell'intervento è più adeguata.

"E' necessaria una continuità relazionale, gestionale ed informativa", ha detto **Kotic**. "Le cure a lungo termine coinvolgono non soltanto il momento ospedaliero e quello territoriale, ma anche il sistema sociale; i quali devono fare fronte comune, ciascuno nel proprio ruolo, con competenze e responsabilità precise. Non è peraltro pensabile - ha aggiunto - che la responsabilità della salute sia solo a carico dei professionisti: lo è anche delle associazioni e delle famiglie che dovranno acquisire nuove competenze e condividere responsabilità con i sistemi coinvolti. E' strategico rafforzare queste alleanze".

"E' un percorso, questo - ha evidenziato l'assessore Kotic - che coinvolge anche Enti locali e Federsanità, con cui intendiamo condividere le linee di lavoro e la programmazione che il sistema sociosanitario si andrà a dare a breve, non seguendo altre vie che l'evidenza scientifica, la sola capace di indicarci le strade più corrette e sicure da seguire". Un invito alla collaborazione che è stato raccolto dal presidente di Federsanità del Friuli Venezia Giulia, **Giuseppe Napoli**, che ha sottolineato come "assieme a Consiglio delle Autonomie, Conferenza permanente e Anci pensiamo di fare rete, di confrontarci, di presentarci alla Regione con un progetto unitario e condiviso, nel rispetto dei diversi livelli istituzionali. Significa fare un grande lavoro nell'interesse della Regione e della comunità regionale". ARC/PPD

**NAPOLI:FEDERSANITA', ANCI, CONSIGLIO AUTONOMIE E
CONFERENZA PERMANENTE, RISPONDONO ALL'INVITO ASS KOTIC E**

RILANCIANO LA RICHIESTA DI COINVOLGIMENTO ATTIVO NELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Intervenendo all'incontro interregionale promosso da Feders ANCI FVG & Veneto sul tema della deospedalizzazione, continuità delle cure e Area vasta, a Precenicco, il presidente di Federsanità ANCI FVG, **Giuseppe Napoli**, sindaco ospite, davanti a una quarantina tra direttori, sindaci e amministratori locali, ha ringraziato i qualificati relatori, i componenti dei direttivi di Federsanità ANCI FVG e Veneto, con il presidente, **Roberto Vendasco** e i presidenti del Consiglio delle Autonomie locali, **Mario Pezzetta**, della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria, **Vittorino Boem** e, in rappresentanza dell'ANCI FVG, i vicepresidenti, **Nerio Belfanti** e **Paolo Dean** e il past president **Luciano Del Frè** e il segretario regionale della Federazione AICCRE FVG, **Nevio Puntin**. "Una presenza che dimostra il crescente interesse del mondo dei Comuni per i temi della Salute e del Welfare- ha illustrato Napoli - e si concretizza con un'adeguata programmazione degli interventi e l'impiego di notevoli risorse umane ed economiche al fine di garantire la "presa in carico complessiva" delle persone tramite il massimo dialogo tra istituzioni, nel rispetto dei propri ruoli e competenze". Quindi, nell'apprezzare le proposte dell'assessore **Kosic** e rispondendo al suo invito ha richiamato l'impegno dell'Associazione per il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria sul territorio, nonché le positive sinergie attivate tra Federsanità, ANCI, Consiglio delle Autonomie locali e Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio sanitaria. Al riguardo ha dichiarato : "insieme pensiamo di fare rete e presentarci con un progetto unitario di partecipazione e condivisione attiva delle responsabilità nell'interesse delle comunità locali. Su questi temi - ha evidenziato - abbiamo già un linguaggio comune, come peraltro dimostrato anche di recente con l'approvazione in Consiglio delle Autonomie delle risorse che la Regione destina a salute e protezione sociale". Infine, **Napoli** ha auspicato da parte della Regione il rilancio della collaborazione con i Comuni tramite il coinvolgimento attivo nella programmazione esteso anche ad altri temi importanti, a partire da quello delle "sicurezze individuali" (nelle città, sul lavoro, sulla strada, etc.) per i quali il contributo di esperienza e impegno delle istituzioni più vicine ai cittadini risulta fondamentale".

TRIESTE, MOLO IV XXV ASSEMBLEA NAZIONALE ANCI – 23 OTTOBRE 2008 CONVEGNO "Continuità dell'assistenza. Proposte e progetti in una società che cambia" ASSISTENZA PRIMARIA PROPOSTE E MODELLI "DAL BASSO"



(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 Kosic**, è intervenuto al convegno organizzato dalle federazioni di Federsanità Anci FVG e Veneto insieme

090223glFVG&Ven/ristampa/tdfdoc

all'Associazione nazionale in occasione dell'Assemblea nazionale dell'ANCI, "**Continuità dell'assistenza. Proposte e progetti in una società che cambia**". "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 sperimentazioni 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 sostenibilità 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 Saltari**, vicepresidente ANCI FVG, coordinatore del GL interregionale per il FVG. In precedenza Saltari aveva riepilogato le principali tappe di un anno di incontri molto operativi 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 cardiovascolari 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, Presidente 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.

Da settembre 2008 a febbraio 2009 sono seguite numerose riunioni tecnico scientifiche del Gruppo di lavoro interregionale che si è riunito presso gli ospedali e le Aziende sanitarie di Pordenone, Padova e Treviso fino alla stesura del documento finale nel gennaio del 2009.