

Generalità n° 2618

Estratto del processo verbale della seduta del
26 novembre 2008

oggetto:

LE DIMENSIONI INTERNAZIONALI DELLA POLITICA DELLA SALUTE DELLA REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA. COMUNICAZIONI.

Renzo TONDO	<i>Presidente</i>	<i>assente</i>
Luca CIRIANI	<i>Vice Presidente</i>	<i>presente</i>
Elio DE ANNA	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Vladimir KOSIC	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Vanni LENNA	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Roberto MOLINARO	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Riccardo RICCARDI	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Alessia ROSOLEN	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Sandra SAVINO	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Federica SEGANTI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Claudio VIOLINO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>

Daniele BERTUZZI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso quanto segue:

L'Assessore Kosic illustra alla Giunta la comunicazione relativa alle dimensioni internazionali della politica della salute della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia.

L'Assessore Kosic rappresenta come la salute sia fondamentale per la vita delle persone e vada sostenuta mediante politiche e interventi efficaci a livello locale, nazionale, a livello della Comunità europea e su scala mondiale.

Negli ultimi anni sono numerose le esperienze di singole Aziende Sanitarie regionali, di associazioni di volontariato e di enti locali che hanno attivamente contribuito, direttamente o tramite la partecipazione a progetti promossi da soggetti terzi, ad iniziative di cooperazione socio-sanitaria in ambito internazionale.

Prendendo le mosse da questo patrimonio di esperienze e di valori consolidatosi nel tempo, la Regione FVG intende riconoscere a questo settore la rilevanza strategica che merita facendone oggetto di una strategia regionale ad hoc.

Pertanto, coerentemente a quanto sopra enunciato, la Direzione Centrale Salute e Protezione sociale, ha elaborato un documento strategico - **"Le dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG per il periodo 2009-2013"**, che si allega alla presente comunicazione, con l'intento di rafforzare il partenariato locale ed ampliare quello europeo, di coordinare sempre più iniziative al fine di renderle coerenti con le strategie regionali in materia sanitaria e sociale, evitandone la frammentazione.

Un tanto anche alla luce delle nuove sfide e del ruolo centrale della nostra regione nell'Europa allargata, nonché della conseguente mobilità e competitività dei diversi sistemi socio-sanitari e sociali, regionali, statali ed internazionali.

I richiamati indirizzi strategici, già condivisi con il Presidente Tondo, sono stati presentati sia al Ministro degli Affari Esteri, On. Franco Frattini, in un recente incontro istituzionale a Trieste al quale ha fatto seguito una comunicazione ufficiale dello stesso Ministro sia alla Commissaria per la politica regionale europea Danuta Hubner.

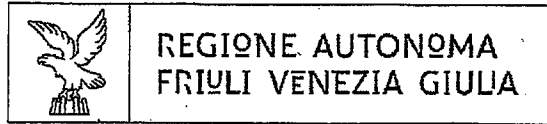
Nello specifico, il documento individua, nell'ambito del quadro normativo di riferimento, gli obiettivi strategici prioritari in campo sanitario e sociale, traccia gli indirizzi operativi inquadrando le principali aree dove saranno diretti gli interventi e definisce il quadro organizzativo di riferimento tramite il quale si darà piena operatività alla strategia.

Nella consapevolezza della responsabilità che le strategie e le metodologie di cooperazione socio-sanitaria rispondano ad una chiara e precisa etica professionale, l'Assessore Kosic ritiene che si renda sempre più necessario cominciare ad utilizzare un linguaggio comune che, partendo dai problemi e dai reali bisogni di salute, focalizzi l'attenzione sugli aspetti della programmazione e della corretta valutazione, in maniera da iniziare a misurare risultati anche piccoli, ma tangibili, in termini di guadagno di salute delle popolazioni che sono parte integrante e fondamentale dei nostri programmi di cooperazione socio-sanitaria internazionale.

La Giunta prende atto.

IL VICEPRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE



l'Assessore regionale alla salute e protezione sociale

LE DIMENSIONI INTERNAZIONALI
DELLA
POLITICA DELLA SALUTE
DELLA
REGIONE FVG

Per un programma

*Territoriale/decentrato - Locale/globale -
Integrato/interdisciplinare - Partecipato/democratico -
Sostenibile/duraturo*

2009-2013

Nota introduttiva

Scelte etiche con responsabilità

Nello Statuto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel ribadire che la salute è un diritto fondamentale di ogni essere umano, la si va ad identificare come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale" e non solo come "assenza di malattia".

La salute di tutti i popoli rappresenta una condizione indispensabile alla pace e alla sicurezza del mondo, dipendente dalla più stretta cooperazione tra gli individui e tra gli Stati, mentre la disuguaglianza in termini di salute tra i diversi Paesi costituisce un pericolo per tutti. La salute va dunque intesa, non solo come diritto umano fondamentale, ma anche come bene indivisibile la cui responsabilità è globale.

Nel XXI secolo, a più di cinquant'anni dalla costituzione dell'OMS, nonostante gli sforzi internazionali per migliorare la salute della popolazione mondiale e gli straordinari progressi in campo tecnologico, occorre drammaticamente prendere atto che più di 30.000 bambini al giorno muoiono per cause in gran misura prevenibili, 18 milioni di persone muoiono ogni anno per malattie infettive e quasi 900 milioni di persone non hanno accesso ai servizi sanitari essenziali.

Nell'era della globalizzazione, in cui il collasso sociale di una parte del mondo interessa inevitabilmente il mondo intero e le disuguaglianze in salute continuano ad approfondirsi nonostante abbiano già raggiunto un'ampiezza mai vista prima, si associano fenomeni migratori, instabilità politica, conflitti sociali e guerre.

La situazione socio-sanitaria di un qualunque Paese costituisce un riflesso attendibile del contesto sociale e politico che quel Paese attraversa; non a caso indicatori socio-sanitari come il tasso di mortalità infantile vengono interpretati dagli esperti in cooperazione come spie particolarmente sensibili del grado di sviluppo di una comunità.

Qualunque sia la natura dell'emergenza socio-sanitaria con cui misurarsi nel contesto internazionale, è un dato di fatto che il nostro sistema socio-sanitario regionale abbia tradizionalmente espresso la capacità di coniugare peculiari livelli di attenzione e di disponibilità con la realizzazione di interventi tempestivi e qualitativamente efficaci.

Negli ultimi anni sono numerose le esperienze di singole Aziende Sanitarie regionali, di associazioni di volontariato e di enti locali che hanno attivamente contribuito, direttamente o tramite la partecipazione a progetti promossi da soggetti terzi, ad iniziative di cooperazione socio-sanitaria in ambito internazionale.

Prendendo le mosse da questo patrimonio di esperienze e di valori consolidatosi nel tempo, la Regione FVG intende riconoscere a questo settore la rilevanza strategica che merita facendone oggetto di una strategia regionale ad hoc, integrata con quella complessiva di cooperazione internazionale.

Il seguente documento che vi proponiamo alla discussione non vuole essere chiuso ma piuttosto una linea di indirizzo, una guida alla riflessione e alla condivisione di metodi e strategie che diano sempre di più contenuti qualitativi alle attività che, in maniera più o meno volontaristica, con entusiasmo, determinazione e spesso con molta spontaneità, vengono svolte da operatori del Sistema Socio-Sanitario regionale.

Nella consapevolezza della responsabilità che le strategie e le metodologie di cooperazione socio-sanitaria rispondano ad una chiara e precisa etica professionale, crediamo si renda sempre più necessario cominciare ad utilizzare un linguaggio comune che, partendo dai problemi e dai reali bisogni di salute, focalizzi l'attenzione sugli aspetti della programmazione e della corretta valutazione, in maniera da iniziare a misurare risultati anche piccoli ma tangibili in termini di guadagno di salute delle popolazioni che sono parte integrante e fondamentale dei nostri programmi di cooperazione socio-sanitaria internazionale.

L'assessore regionale alla sanità e protezione sociale

prof. Vladimír Kosic

INDICE

1	PREMESSA.....	5
2	PRINCIPALI ORIENTAMENTI STRATEGICI DI RIFERIMENTO	6
2.1	LA CAMPAGNA DELLE NAZIONI UNITE PER GLI OBIETTIVI DEL MILLENNIO.....	6
2.2	LA POLITICA DI COESIONE ECONOMICA E SOCIALE DELL'UE 2007 - 2013.....	7
2.3	LIBRO BIANCO (BRUXELLES, 23.10.2007 COM(2007) 630 DEFINITIVO).....	8
	UN IMPEGNO COMUNE PER LA SALUTE: APPROCCIO STRATEGICO DELL'UE PER IL PERIODO 2008-2013	8
2.4	THE TALLINN CHARTER - WHO EUROPEAN MINISTERIAL CONFERENCE ON HEALTH SYSTEMS – TALLINN, ESTONIA, 25-27 GIUGNO 2008.....	8
2.5	IL QUADRO STRATEGICO NAZIONALE (QSN)	9
2.6	LA LEGISLAZIONE NAZIONALE N.49, 26/02/1987.....	10
2.7	LEGGE REGIONALE 30/10/2000, N. 019	10
	INTERVENTI PER LA PROMOZIONE, A LIVELLO REGIONALE E LOCALE, DELLE ATTIVITA' DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO E PARTENARIATO INTERNAZIONALE.....	10
3	LA STRATEGIA – <i>PRIORITÀ E INDIRIZZI OPERATIVI</i>.....	11
4	ELEMENTI PER LA DEFINIZIONE DI UN QUADRO ORGANIZZATIVO	19
5	IL METODO - <i>IL PARTENARIATO TERRITORIALE</i>.....	21

1 Premessa

Perché una strategia in materia di salute?

La salute è fondamentale per la vita delle persone e va sostenuta mediante politiche e interventi efficaci a livello locale, nazionale, a livello della Comunità europea e su scala mondiale.

La strategia regionale in materia di relazioni socio-sanitarie internazionali intende far dialogare la dimensione territoriale ed operativa degli amministratori e manager locali con la visione internazionale e multicentrica dell'Unione europea e delle Organizzazioni Internazionali.

I principi secondo i quali le azioni di cooperazione socio-sanitaria devono orientarsi, nella consapevolezza che non basta limitarsi alla promozione di singole attività, ma che queste devono essere integrate nei servizi socio-sanitari locali e devono essere permanentemente sostenibili, sono:

- intersectorialità degli interventi
- appropriatezza e sostenibilità delle azioni

Il lavoro svolto in questi ultimi anni ha visto avviarsi il percorso di strutturazione della strategia regionale di cooperazione socio-sanitaria internazionale quale strategia ad hoc, distinta da quella complessiva di cooperazione internazionale ma con essa necessariamente coerente ed integrata sotto il profilo delle finalità da perseguire.

Le dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG per il periodo 2009-2013 intendono impostare una metodologia di lavoro i cui obiettivi saranno quelli di coordinare sempre di più iniziative e paesi favorendo interventi a lungo termine nella stessa località, e rafforzare le istituzioni locali, nel rispetto delle loro priorità, al fine di evitare la frammentazione degli interventi e la competizione tra i diversi attori della cooperazione.

Appare, quindi, estremamente importante:

- migliorare la conoscenza delle politiche europee e degli strumenti di finanziamento dei progetti europei, permettendo di attivare nuove opportunità per le Regioni e di partecipare al cosiddetto "spazio europeo della salute", incentivando nella gestione socio-sanitaria un approccio transnazionale e di dialogo sempre più con le istituzioni socio-sanitarie internazionali.
- favorire la conoscenza di informazioni ed esperienze a livello regionale, europeo ed internazionale sviluppando le reti tra enti territoriali in vista della partecipazione alle azioni ed iniziative comunitarie ed internazionali e favorendo le relazioni e la diffusione di buone pratiche.

PARTE PRIMA
IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

2 Principali orientamenti strategici di riferimento

Le dimensioni internazionali della politica della salute che la Regione FVG intende promuovere sono coerenti con le strategie internazionali, europee e nazionali che sanciscono principi fondamentali (*Territoriale/decentrato, Locale/globale, Integrato/interdisciplinare, Partecipato/democratico, Sostenibile/duraturo*) che consentono di creare le premesse per:

- *un' aumentata attenzione al tema dei diritti umani;*
- *un' accresciuta capacità dei Governi Locali di rispondere alle esigenze di sviluppo dei loro territori;*
- *un nuovo partenariato tra espressioni della società civile locale in ogni continente (le autorità locali, le organizzazioni di carattere non governativo, i sistemi economici locali, i centri del sapere e della ricerca) e le organizzazioni sovranazionali, orientate al medesimo obiettivo di sviluppo umano e sostenibile;*
- *un più forte radicamento dei risultati nei territori di riferimento, sia in termini di efficacia sia in termini di sostenibilità e durabilità.*

In particolar modo i principali orientamenti strategici di riferimento sono:

2.1 La campagna delle Nazioni Unite per gli Obiettivi del Millennio

Nel 2000, adottando la Dichiarazione del Millennio, 189 leader mondiali si sono impegnati ad eliminare la povertà estrema. Lo hanno fatto impegnando i propri governi a raggiungere otto concreti Obiettivi entro il 2015: dimezzare la povertà estrema e la fame; raggiungere l'istruzione primaria universale, promuovere l'uguaglianza di genere, diminuire la mortalità infantile, migliorare la salute materna, combattere l'HIV/AIDS, la malaria e le altre malattie, assicurare la sostenibilità ambientale, sviluppare un partenariato globale per lo sviluppo.

Per le relazioni internazionali nel ventunesimo secolo è estremamente importante considerare essenziali determinati valori fondamentali. Questi valori comprendono:

- *Libertà:* uomini e donne hanno il diritto di vivere le proprie esistenze e di crescere i propri figli in condizioni di dignità, liberi dalla fame e dal timore della violenza, dell'oppressione e dell'ingiustizia. Il governo democratico e partecipatorio fondato sulla volontà delle persone è quello che meglio garantisce il rispetto di questi diritti.
- *Uguaglianza:* a nessun individuo e a nessuna nazione dovrà essere negata la possibilità di trarre profitto dallo sviluppo. La parità di diritti fra donne e uomini dovrà essere garantita.
- *Solidarietà:* le sfide globali dovranno essere gestite in un modo che ne distribuisca equamente i costi e i pesi, in conformità con i principi fondamentali dell'equità e della giustizia sociale.

Quelli che soffrono o che traggono minori benefici meritano di essere aiutati da quelli che hanno ottenuto i maggiori vantaggi.

- *Tolleranza*: gli esseri umani debbono rispettarsi gli uni con gli altri, con tutte le loro differenze di opinioni, cultura e linguaggio. Le differenze all'interno delle società e fra esse non dovrebbero venire né temute, né represses, bensì essere tenute in gran conto, quale prezioso capitale dell'umanità.
- *Responsabilità condivisa*: a responsabilità per la gestione dell'economia e dello sviluppo sociale mondiale, come pure delle minacce alla pace e alla sicurezza internazionali, deve essere condivisa fra le nazioni del pianeta e dovrebbe essere esercitata in maniera multilaterale.

2.2 La politica di coesione economica e sociale dell'UE 2007 - 2013

L'allargamento e la mondializzazione dei mercati e delle relazioni comportano grandi opportunità e sfide per l'Unione europea.

Questi cambiamenti interessano ogni aspetto della vita delle persone e richiedono una trasformazione radicale dell'economia europea.

Nello sforzo di migliorare le prestazioni economiche dell'UE, i capi di Stato e di governo dell'Unione riuniti a Lisbona nel marzo 2000 hanno definito una strategia volta a fare dell'Europa entro il 2010 l'economia basata sulla conoscenza più prospera e competitiva del mondo.

Il Consiglio di Nizza del dicembre 2000 ha tradotto gli obiettivi di Lisbona in materia di riduzione della povertà in una strategia coordinata UE per l'inserimento sociale.

In occasione del Consiglio di Göteborg del giugno 2001, la strategia di Lisbona è stata estesa ponendo un nuovo accento sulla protezione dell'ambiente e sulla realizzazione di un modello di sviluppo più sostenibile basata sul principio secondo cui gli effetti economici, sociali ed ambientali di tutte le politiche dovrebbero essere esaminati in modo coordinato e presi in considerazione nel processo decisionale.

La politica di coesione offre, pertanto, un importante contributo alla realizzazione di questi obiettivi.

Di fatto, sviluppo e coesione si sostengono a vicenda. Grazie alla riduzione delle disparità, l'Unione contribuisce ad assicurare che tutte le regioni e le categorie sociali possano prender parte allo sviluppo globale dell'Unione e beneficiarne.

In particolare la politica di coesione pone maggiormente l'accento su:

- gli investimenti nei motori di crescita e occupazione: capitale umano e fisico, ricerca e innovazione, istruzione, formazione e adattabilità dei lavoratori;
- il sostegno all'attuazione di strategie coerenti a medio-lungo termine;
- lo sviluppo di sinergie e complementarità con le altre politiche comunitarie (dimensione economica, sociale ed ambientale);
- la mobilitazione di risorse supplementari;
- il miglioramento della governance: miglioramento delle capacità istituzionali per quanto riguarda l'elaborazione e l'applicazione delle politiche, la diffusione di una cultura della valutazione, gli accordi di partenariato pubblico-privato, la trasparenza, la cooperazione regionale e transfrontaliera e gli scambi di buone prassi;
- la promozione di un approccio integrato per quanto riguarda la coesione territoriale.

2.3 LIBRO BIANCO (Bruxelles, 23.10.2007 COM(2007) 630 definitivo)

Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013

L'articolo 152 del trattato CE dispone che "nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità è garantito un livello elevato di protezione della salute umana". La presente strategia consolida l'importanza della salute in politiche quali la strategia di Lisbona per la crescita e l'occupazione, sottolineando il legame fra salute e prosperità economica, e l'agenda dei cittadini, riconoscendo alla gente il diritto di operare le proprie scelte in materia di salute e assistenza sanitaria. Le azioni della strategia riguardano la salute in tutti i settori. La salute è menzionata negli articoli del trattato concernenti il mercato interno, l'ambiente, la tutela dei consumatori, gli affari sociali, fra cui la salute e la sicurezza dei lavoratori, la politica di sviluppo, la ricerca e molti altri settori.

Il ruolo di primo piano della CE nell'ambito della politica sanitaria è stato ribadito nel trattato di riforma approvato dai capi di Stato e di governo dell'UE a Lisbona il 19 ottobre 2007, nel quale si propone di rafforzare l'importanza politica della salute. Sono previsti un nuovo obiettivo generale a favore del benessere dei cittadini e un invito alla cooperazione fra Stati membri nell'ambito della salute e dei servizi sanitari. Le azioni in materia di salute intraprese a livello comunitario conferiscono un valore aggiunto alle misure degli Stati membri, soprattutto nel settore della prevenzione delle malattie, fra cui le azioni sulla sicurezza alimentare e la nutrizione, la sicurezza dei medicinali, la lotta al fumo, la normativa su sangue, tessuti, cellule e organi, la qualità dell'acqua e dell'aria e la costituzione di varie agenzie attive in ambito sanitario. Per affrontare una serie di problemi sempre più acuti inerenti alla salute della popolazione occorre tuttavia un nuovo approccio strategico.

I cambiamenti demografici, fra cui l'**invecchiamento della popolazione**, stanno modificando i quadri patologici ed esercitando pressioni sulla sostenibilità dei sistemi sanitari dell'UE. Favorire un invecchiamento sano significa, da un lato, promuovere la salute lungo tutto l'arco della vita in modo da prevenire i problemi di salute e le disabilità fin dalla più giovane età, e, dall'altro, combattere le disparità a livello di salute derivanti da fattori sociali, economici e ambientali. Questi aspetti sono strettamente legati all'obiettivo strategico generale della Commissione a favore della solidarietà.

Inoltre, negli ultimi anni si è verificata una notevole evoluzione dei sistemi di assistenza sanitaria, dovuta in parte al rapido sviluppo di **nuove tecnologie** che stanno rivoluzionando le modalità di promozione della salute come pure quelle di predizione, prevenzione e trattamento delle malattie. Tra queste figurano le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC), le innovazioni in materia di genomica, la biotecnologia e la nanotecnologia. Questo aspetto si collega all'obiettivo strategico generale della Commissione a favore della prosperità, finalizzato a garantire un futuro competitivo e sostenibile per l'Europa.

2.4 *The Tallinn Charter - WHO European Ministerial Conference on Health Systems - Tallinn, Estonia, 25-27 Giugno 2008*

53 Stati membri della regione europea dell'OMS si sono riuniti a Tallinn, in Estonia, in occasione della conferenza ministeriale europea dell'OMS intitolata "Sistemi sanitari, salute e benessere economico". Nel settembre del 2005, i paesi membri esortarono l'OMS/Europa ad organizzare una conferenza per migliorare la risposta dei sistemi sanitari ai problemi attuali e nuovi nel campo della salute. Da allora è stata fatta tanta strada e sono stati compiuti notevoli progressi. Il processo è stato intenso e fitto di azioni di collaborazione, con cinque riunioni preparatorie e un comitato esterno di consulenza incaricato di guidare i lavori dell'ufficio regionale OMS per l'Europa. Questa vasta campagna di

consultazione ha dimostrato che le parti e gli attori interessati sono in grado di unire le loro forze per istituire una strategia europea tesa a rafforzare i sistemi sanitari nazionali. Ciò significa anche sensibilizzare la classe politica al contributo fondamentale che tali sistemi possono dare al miglioramento della salute e della prosperità.

La Carta di Tallinn: sistemi sanitari per la salute e il benessere economico discussa e firmata dagli Stati membri dell'OMS/Europa nel corso della suddetta conferenza, ha posto il tema dei sistemi sanitari e della salute al centro del dibattito politico dei governi e ha definito in maniera esplicita il ruolo svolto dagli Stati membri e l'impegno dei loro partner per garantire che la presenza di servizi sanitari efficienti in Europa contribuisca a migliorare la salute e il benessere economico della popolazione.

In particolare, gli Stati si sono impegnati a:

- Promuovere valori condivisi di solidarietà, equità e partecipazione attraverso politiche sanitarie, allocazione delle risorse ed altre azioni che assicurino la giusta attenzione alle necessità degli indigenti e delle categorie più vulnerabili.
- Investire nei Sistemi Sanitari e incentivare gli investimenti nei settori che influiscono sulla Salute, sulla base della stretta correlazione tra lo sviluppo socioeconomico e la Salute stessa.
- Rendere i Sistemi Sanitari più rispondenti alle necessità, alle preferenze ed alle aspettative della popolazione, a riconoscimento dei loro diritti e responsabilità verso la propria Salute.
- Coinvolgere tutte le parti in causa nello sviluppo ed implementazione delle politiche sanitarie.

2.5 Il Quadro Strategico Nazionale (QSN)

Rapporto nazionale sulle strategie per la protezione sociale e l'inclusione sociale 2006-2008

Le priorità regionali in tema di inclusione sociale

La tematica dell'inclusione si è dimostrata una priorità su cui concentrare politiche e risorse, nell'ambito di una visuale strategica in cui le azioni in materia di lavoro e di formazione, strettamente legate agli obiettivi di sviluppo promossi in ambito locale e a quelli direttamente ricadenti nella sfera del welfare, costituiscono gli strumenti prioritari d'intervento.

Le politiche regionali volte alla promozione di una società realmente inclusiva e di contrasto alle vulnerabilità sociali appaiono indissolubilmente legate a diversi ordini di fattori interconnessi:

- **Il legame tra le politiche volte alla valorizzazione delle risorse umane e la dimensione locale dello sviluppo socio-economico.** In questa direzione appare fondamentale elaborare strategie finalizzate allo sviluppo del territorio fondate sulla più stretta integrazione tra politiche volte alla competitività del sistema produttivo e allo sviluppo delle risorse umane e professionali che, a loro volta, richiedono una forte integrazione tra politiche dell'istruzione, della formazione, del lavoro e dell'inclusione sociale. In tal senso appare opportuno privilegiare l'approccio multidimensionale rafforzando il legame tra le sfere dello sviluppo locale e della crescita occupazionale e valorizzando al massimo **la componente delle risorse umane e gli obiettivi di inclusione nelle scelte strategiche.**
- **La conseguente garanzia della centralità assoluta dei beneficiari finali e intermedi (persone e imprese) nella definizione delle politiche e nell'attuazione dei programmi e dei progetti,** affinché sia preso in carico il fabbisogno complesso di cui sono portatori e ne sia pienamente valorizzato il ruolo di attori delle politiche che partecipano alla costruzione degli interventi e ne condividono gli obiettivi.
- **La necessità di integrare e supportare le azioni rivolte alle persone con adeguate azioni di sistema** volte alla creazione e/o al miglioramento del sistema delle infrastrutture materiali e

immateriali presenti sul territorio che rappresentano le condizioni indispensabili di contesto per un accompagnamento qualificato di programmi e progetti e per un accrescimento della *capacity building* nell'ambito delle organizzazioni pubbliche. In questa ottica risulta fondamentale operare per il rafforzamento delle reti di servizi e per l'innalzamento della qualità delle attività offerte con il supporto di una puntuale azione di monitoraggio e valutazione delle stesse, per condurre il sistema a gradi elevati di operatività e di rispondenza alle necessità locali di ciascun territorio. Cruciale, in tal senso, sarà il coinvolgimento del sistema dei servizi pubblici e privati (servizi sociali, poli formativi, servizi per lo *start up* di impresa, servizi per l'impiego e servizi per il credito) accanto ad un'adeguata qualificazione di tutte le risorse professionali coinvolte, per assicurare economie esterne favorevoli.

- **Il ruolo del partenariato, istituzionale, economico e sociale** nella *governance* del territorio come valore aggiunto e componente strategica dei processi di programmazione, tanto nella fase di identificazione delle priorità, quanto nella fase della loro traduzione in obiettivi e di identificazione degli strumenti, nonché della valutazione dei risultati. A tal riguardo sarà opportuno individuare modelli relazionali complessi a sostegno delle specifiche scelte di *governance*, capaci di raccogliere in un unico contesto integrato i profili di *policy* relativi a inclusione, lavoro, servizi sociali, istruzione e formazione, sicurezza e legalità. In questo ambito, inoltre, può essere utilmente sostenuto il ruolo del terzo settore e delle imprese sociali.

2.6 La legislazione nazionale n.49, 26/02/1987

Promuove un salto di qualità nella modalità e nella concezione stessa della cooperazione, la quale diventa un fattore centrale della politica estera nazionale. Il passaggio da interventi di solidarietà ad attività programmate a seconda delle esigenze e delle caratteristiche dei PVS segna una nuova fase. Il riconosciuto ruolo alle Autonomie locali nell'ambito della promozione ed attuazione di iniziative di cooperazione amplia notevolmente il quadro degli attori coinvolti. Da interventi straordinari per carenze igienico-sanitarie, l'approccio complessivo evolve sposando le scelte ed i principi di assistenza sanitaria di base promosse dall'OMS sin dalla Conferenza di Alma Ata¹.

2.7 LEGGE REGIONALE 30/10/2000, N. 019

Interventi per la promozione, a livello regionale e locale, delle attività di cooperazione allo sviluppo e partenariato internazionale.

L'Amministrazione regionale da piena attuazione alla Legge regionale per il tramite del "Programma regionale della cooperazione allo sviluppo e delle attività di partenariato internazionale".

Tale programma disciplina l'insieme delle attività previste dalla Legge regionale n.19 del 2000, articolando le azioni per aree geografiche, per Paese o aree di interesse interne ad un Paese, tenendo conto delle azioni di cooperazione avviate da soggetti operanti su territorio regionale grazie a finanziamenti governativi e/o comunitari e raccorda gli interventi promossi dalla Regione alle azioni medesime.

¹ Il percorso di evoluzione culturale ed istituzionale che caratterizza l'approccio globale alle problematiche sanitarie trova nella Conferenza di Alma Ata (1977) una tappa centrale. E' la prima volta, infatti, che i rappresentanti di tutti i paesi del mondo si ritrovano per definire una cornice di riferimento per la promozione e lo sviluppo di un'assistenza sanitaria onnicomprensiva e per tutti, mettendo l'accento sui problemi sanitari dei paesi più poveri. Altro aspetto fondamentale è quello di aver collegato fortemente i temi della salute a quelli dello sviluppo e, in tale ottica, di aver riaffermato che "la salute, come stato di benessere fisico, mentale e sociale e non solo come assenza di malattia o infermità, è un diritto fondamentale dell'uomo e l'accesso ad un livello più alto di salute è un obiettivo sociale estremamente importante, d'interesse mondiale e presuppone la partecipazione di numerosi settori socioeconomici oltre che di quelli sanitari".

PARTE SECONDA
I CONTENUTI

3 La Strategia – priorità e indirizzi operativi

Le linee strategiche fondamentali che ci si propone per la cooperazione in ambito socio-sanitario della Regione dovranno basarsi su:

- la ricerca dello specifico *valore aggiunto del contributo* della Regione FVG, secondo il principio di ottimizzare l'uso delle risorse umane e finanziarie
- la *valorizzazione delle esperienze* in atto che abbiano dimostrato una capacità di autovalutazione, sostenibilità nel tempo e ampi riscontri da parte delle controparti nei paesi destinatari
- *la priorità ad aree geopolitiche* dove la presenza del tessuto economico e sociale regionale è più significativa

Pertanto, si intende individuare **cinque aree tematiche** di interventi prioritari in coerenza con gli indirizzi pluriennali delle politiche sanitarie, socio-sanitarie e sociali regionali²:

- AREA DELLA DISABILITÀ
- AREA DELLO SVANTAGGIO SOCIALE E PSICOSOCIALE
- AREA MATERNO-INFANTILE
- AREA DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE AVANZATE
- AREA DELLA GESTIONE DEI SISTEMI SANITARI

² INDIRIZZI PLURIENNALI DELLE POLITICHE SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI REGIONALI ...ARS FVGdoc strategico_sett 08\indirizzi pluriennali_150908.doc

Area della disabilità

Sviluppo di politiche per l'affermazione dei diritti delle persone con disabilità³

La disabilità costituisce una condizione della vita che può riguardare tutti i cittadini, che può pregiudicare in modo determinante l'esercizio dei diritti fondamentali della persona e di fatto costituisce uno dei fattori più importanti di disuguaglianza. L'attenzione alla disabilità e ai diritti della persona con disabilità sono stati oggetto di un interesse crescente in Regione Friuli Venezia Giulia e si sono sviluppate in una dimensione di confronto internazionale per un convergere di fattori: a) una particolare consapevolezza delle rilevanza epidemiologica del problema, anche in relazione ad un accentuato processo di invecchiamento della popolazione; b) lo stabilirsi di un dialogo fattivo e continuativo tra amministrazione regionale e associazioni delle persone con disabilità; c) l'impegno decennale per lo sviluppo del sistema internazionale di classificazione e misura del funzionamento e disabilità (ICF); d) l'interscambio di esperienze attive con stati e regioni confinanti; e) l'adesione della Regione al progetto nazionale di monitoraggio dell'applicazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità sottoscritta dal governo italiano nel 2007.

La riconduzione di queste linee di attività ad una visione integrata ed a un coordinamento strategico costituisce un elemento di fondamentale importanza. Possibili declinazioni pratiche, pertanto sono:

INTERVENTI PRIORITARI

• **Organizzazione e finanziamento di politiche per l'assistenza e le cure continuative**

Si è consapevoli che le persone con malattie a decorso cronico hanno diritto ad essere curate e assistite lungo l'arco della vita, e non solo quando diventano anziane, in maniera efficace e differenziata, mirando a prevenire la istituzionalizzazione, favorendo quanto più possibile una vita indipendente, sostenendo il contesto familiare e promuovendo la cultura dell'"abitare possibile" nell'ambito dei processi di sviluppo locale sostenibile.

Gli interventi per prevenire e minimizzare le situazioni di disabilità richiedono perciò un'azione energica e sinergica da parte di più soggetti e di più politiche.

La Regione FVG è orientata ad affrontare le necessità della popolazione con disabilità, di qualunque età, attraverso l'attuazione contestuale di cinque linee di indirizzo strategico:

- Una incisiva azione di presa in carico precoce e socio-sanitaria della popolazione con diagnosi di patologie a decorso cronico, a forte carico assistenziale per il sistema sanitario e sociale e per le famiglie, e a rischio di disabilità
- Il consolidamento di prassi organizzative ed operative di continuità assistenziale tra momento ospedaliero e momento territoriale delle cure e dell'assistenza centrate sul progetto personalizzato di presa in carico e su modalità gestionali che garantiscano efficacia, efficienza e soddisfazione da parte dei pazienti
- Il potenziamento degli interventi di sostegno della permanenza a domicilio e di contrasto dell'istituzionalizzazione
- La riqualificazione delle strutture residenziali, in particolar modo di quelle destinate alla popolazione anziana e a quella adulta con malattie disabilitanti, prevedendo il potenziamento della residenzialità temporanea e diurna
- Un più incisivo sostegno alla vita indipendente, che possa massimizzare il vantaggio di uno sforzo congiunto di politiche sanitarie, sociali, del lavoro, dell'istruzione e dell'abitare.

Il percorso è attualmente meglio delineato per la popolazione anziana ed è in corso. Il confronto e la partnership internazionale su questi temi è imprescindibile sia in una logica di comparazione delle politiche nazionali e regionali, sia nella prospettiva di un trasferimento e uno sviluppo comune di iniziative innovative sul piano organizzativo e delle modalità di finanziamento.

• **Sviluppo e trasferimento di prodotti e tecnologie per la vita indipendente**

Consentire alle persone con disabilità di poter fare scelte di vita autonoma nel rispetto del diritto all'autodeterminazione non è solo una scelta eticamente e socialmente rilevante ma in prospettiva una strategia importante per favorire al meglio l'inclusione sociale e valorizzare le potenzialità e il contributo della persona alla vita di comunità. Per il sistema di welfare progettare e sostenere la vita indipendente implica un cambio culturale, tecnico ed organizzativo rilevante che va sostenuto con continuità. Il confronto internazionale è imprescindibile soprattutto per quel che riguarda lo sviluppo di prodotti, tecnologie e strumenti di sostegno alla vita indipendente. L'esistenza in regione di istituzioni ed enti di ricerca per loro vocazione sono orientati alla ricerca multicentrica e allo scambio di ricercatori di tutto il mondo costituiscono un riferimento essenziale per una partnership con la Regione che apra il nostro territorio alla collaborazione nella ricerca e nel trasferimento degli sviluppi tecnologici e scientifici nella quotidianità di vita della persona con disabilità.

³ La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità...\\Disabilità\ConvenzioneONU.pdf

L'incremento della popolazione in condizione di disagio sociale a causa di problemi di età, di salute, di reddito, di occupazione e di integrazione, evidenzia la necessità di sviluppare le conoscenze dei sistemi locali di protezione sociale e di integrazione delle politiche di welfare con quelle di sviluppo socioeconomico locale. In tale contesto, il quadro delle normative regionali in materia di politiche sociali e sociosanitarie unitamente ad alcune esperienze locali di assoluto rilievo orientano l'azione futura verso lo sviluppo di esperienze di innovazione nell'organizzazione dei servizi pubblici, di valorizzazione del rapporto pubblico-privato nella logica del partenariato, di sviluppo di comunità e di rafforzamento delle reti familiari, di promozione del ruolo del terzo settore e dell'economia sociale.

INTERVENTI PRIORITARI

Lo sviluppo di quanto sopra introdotto riteniamo sia estremamente coerente con la filosofia d'intervento dei diversi programmi in essere o in fase di costruzione e possa essere estesa non solo al FESR e al FSE, ma anche al Piano di sviluppo rurale, al Piano Sanitario e sociosanitario regionale, al Piano Sociale, ai diversi PAT e PDZ. Ravvisata la necessità di affrontare in maniera integrata i temi e i problemi di natura ambientale, sociale e sanitaria e di coesione economica e sociale mediante il coinvolgimento attivo delle comunità locali, le aree di intervento verso le quali pensiamo di poter promuovere e condividere alcune idee progettuali sono a nostro avviso le seguenti:

1. Assistenza tecnica nella costruzione di partenariati tematici o locali che possano mettere insieme i temi della salute (delle persone e delle comunità) con quelli del territorio, dello sviluppo locale e della competitività del sistema produttivo.
2. Valorizzazione dell'economia della conoscenza mediante il contributo di diversi attori, saperi e professioni (sensibilizzazione e mainstreaming).
3. Sostegno all'affermazione delle clausole sociali nell'ambito degli appalti pubblici per l'affidamento di servizi alla persona e di servizi in grado di favorire le politiche regionali di inclusione sociale e lavorativa, mediante l'approfondimento del quadro normativo e di rilevanti esperienze in ambito comunitario, nazionale e regionale.

L'ultima decade ha messo in evidenza in termini inimmaginabili fino a pochi anni fa la crucialità delle prima epoche della vita per gli esiti di salute negli anni successivi, dalla salute mentale alla disabilità, al rischio cardiovascolare. In pratica, una buona parte del rischio in età adulta viene a determinarsi nei primi anni di vita, e quindi può essere ridotto con interventi precoci. L'area materno-infantile in tutta Europa è sottoposta a nuove criticità sia per il fenomeno migratorio, sia per la perdita di copertura assistenziale conseguente alle transizioni e riforme in atto nei sistemi sanitari e di welfare.

INTERVENTI PRIORITARI

• Salute materno-infantile

In campo materno-infantile la Regione vanta un expertise di altissimo livello che si è concretizzato nel ruolo chiave svolto, da Enti Regionali, in particolare del Burlo Garofolo nella preparazione ed implementazione di documenti programmatici importanti quali il Children Environment and Health Action Plan for Europe (2004, Conferenza Ministeriale di Budapest), la Strategy for Child and Adolescent health (2005, OMS) la Strategy per la Maternità Sicura (2007, OMS) e nella partecipazione con ruoli leader a programmi della EU in merito a nutrizione ed obesità (Blueprint; HOPE), indicatori di salute (CHILD; PERISTAT). In particolare il Burlo costituisce, per le azioni di policy development e di programmazione degli interventi e di miglioramento della qualità delle cure ostetriche e pediatriche, un punto di riferimento per i paesi dell'area balcanica, del Caucaso fino all'Asia Centrale. La funzione di riferimento e formativa si è concretizzata negli ultimi anni anche nelle attività della European School for maternal and child health, istituita nel 2005 con sede presso lo stesso Burlo Garofolo.

Altre iniziative di formazione in campo neonatologico sono state intraprese con Paesi Asiatici ai quali è stata fornita assistenza tecnica specialistica rivolta a operatori locali.

Area delle tecnologie biomediche avanzate

INTERVENTI PRIORITARI

• **Miglioramento della diagnosi, della cura e della prevenzione delle malattie rare**

Le malattie rare sono quelle patologie gravi, invalidanti e prive di terapie specifiche, che presentano una bassa prevalenza in Europa: meno di 5 casi su 10.000 pazienti. La Regione FVG, aderendo ad obiettivi strategici nazionali ed europei, ha provveduto alla stipula di un accordo interregionale con la regione Veneto e le province autonome di Trento e Bolzano (D.G.R. n. 2185 del 27 agosto 2004) per la definizione di protocolli comuni per la diagnosi, la terapia e la ricerca e la creazione di un registro per l'analisi epidemiologica.

Nel futuro si prevede l'estensione dell'area di intervento ad altre regioni italiane e alla Slovenia, Croazia e Austria, al fine di allargare il bacino di utenza dei soggetti, e di condividere la ricerca con altri paesi europei ed extraeuropei.

• **Miglioramento della qualità delle cure e prevenzione delle malattie epatiche**

Le malattie del fegato sono molto frequenti nella popolazione generale e vanno considerate un importante problema sociale anche per i costi (ricoveri e prestazioni) che le loro complicanze rappresentano.

Dati recenti indicano come la prevalenza delle malattie del fegato sia superiore al 15% ed, in particolare, quella della cirrosi epatica superiore al 1%.

Nella regione FVG esiste una solida esperienza nello studio e trattamento delle patologie epatiche. Negli ultimi anni si sono realizzati numerosi progetti che hanno consolidato questa esperienza e la rete di professionalità in questo campo e che si sono strutturati nell'ambito delle neo-istituita Fondazione Italiana Fegato (FIF) che apre nuove prospettive sull'attività di ricerca di base e clinica. Tale Fondazione, di cui la Regione è socio fondatore, già interagendo scientificamente con le realtà scientifiche e cliniche nazionali e internazionali, costituirà ideale interfaccia per l'implementazione di collaborazioni strategicamente rilevanti.

• **Implementazione di nuove tecnologie e modalità di trapianto d'organo**

Il trapianto d'organo è considerato una terapia che, consolidatasi negli anni, riesce a trasformare la qualità della vita di numerosi soggetti affetti da malattie non altrimenti curabili.

La rapida evoluzione scientifica e tecnologica nel campo trapiantologico esige però un aggiornamento continuo dei professionisti lo scambio di esperienze con altri paesi europei avanzati (es. Spagna) ed extraeuropei per la realizzazione di progetti ed attività scientificamente molto avanzate (es. trapianto da vivente, trapianto a cuore fermo, bridge al trapianto di fegato e di cuore), che questa regione intende perseguire.

Area della gestione dei sistemi sanitari

INTERVENTI PRIORITARI

• **Sviluppo e adozione di tecnologie informatiche finalizzate al sostegno della continuità delle cure e alla semplificazione del rapporto tra sistema sanitario e cittadino**

La Regione e in particolare il Sistema Sanitario Regionale hanno realizzato investimenti significativi e messo in opera soluzioni tecnologicamente avanzate per sostenere attraverso opportuni strumenti informatici il processo di continuità della cura in una duplice dimensione: a) garantire la continuità informativa ovvero la messa in rete di tutti gli attori della scena assistenziale e lo scambio delle informazioni cliniche rilevanti tra ospedale, servizi territoriali e medici di medicina generale; b) rendere sempre più semplificato e trasparente per il cittadino il rapporto con il sistema sanitario attivando servizi on-line e portali che consentono lo svolgimento di pratiche amministrative, il ritiro di referti, la disponibilità di informazioni su interventi sanitari in atto e stato di salute. Su questi ambiti la regione si è sempre mossa avendo come scenario di riferimento l'Italia e l'Europa. E proprio l'Europa ha premiato e riconosciuto in diverse occasioni il valore delle soluzioni informatiche ed organizzative regionali. Il cammino iniziato deve proseguire per favorire una messa in rete sempre più estesa ed efficace cittadino, strutture e professionisti della sanità nella logica di un'alleanza terapeutica che passa in primo luogo attraverso la condivisione dell'informazione e facilitazione del contatto. La prosecuzione e la realizzazione di nuovi progetti in collaborazione con altre regioni e paesi europei è garanzia di miglior confronto sulla scelta di tecnologie, di individuazione di soluzioni e soprattutto di adozione di standard di interoperabilità che estendano laddove possibile lo scambio informativo anche al di fuori dei confini regionali.

• **Programmi di miglioramento della qualità/accreditamento**

I programmi di miglioramento della qualità e della sicurezza nei percorsi clinici delle strutture sanitarie richiedono uno sforzo nell'elaborazione dei requisiti e nella valutazione degli standard. Le strutture ospedaliere del FVG hanno iniziato autonomamente percorsi di accreditamento all'eccellenza con organismi internazionali (specie americani e canadesi).

Si ritiene importante confrontare i propri programmi con quelli in essere in altre regioni, in paesi europei ed extraeuropei per introdurre meccanismi sempre più efficienti di appropriatezza delle cure e garanzie per il cittadino/utente.

A tale proposito appare importante utilizzare l'esperienza formativa già maturata, anche dai paesi confinanti (es. Slovenia) per adeguare le conoscenze dei valutatori regionali agli standard internazionali.

Al fine di sostenere e governare operativamente il lavoro sulle aree prioritarie sopra indicate si identificano i seguenti indirizzi operativi:

- *riconduurre tutte le iniziative di carattere internazionale in ambito socio-sanitario ad una logica unitaria e integrata di sistema;*
- *promuoverè la partecipazione del livello regionale alla determinazione delle politiche dell'Unione europea in materia di Salute Pubblica;*
- *favorire l'internazionalizzazione delle strutture e del personale socio-sanitario attraverso la creazione di un ampio partenariato europeo a livello sia tecnico sia politico e migliorare il livello di informazione e cooperazione in modo da consentire al sistema socio-sanitario regionale di essere informato in tempo reale sulle iniziative europee ed al tempo stesso di presentarsi e scambiare buone pratiche;*
- *sviluppare una politica di cooperazione internazionale in campo socio-sanitario coerente con il Programma regionale della cooperazione internazionale, in particolare, indirizzare prioritariamente le azioni di cooperazione socio-sanitaria verso i governi regionali e locali con i quali la Regione FVG abbia già stipulato intese di collaborazione nonché verso le aree geografiche comunque riconosciute dal Programma medesimo.*

Per rafforzare ulteriormente l'azione strategica, si reputa necessario in particolare:

- favorire la partecipazione degli operatori a progetti regionali di cooperazione socio-sanitaria internazionale con la possibilità di avere riconosciuto e qualificato il periodo lavorativo prestatato all'estero;
(La circolazione di personale sanitario, è assolutamente auspicabile in quanto porta ad un arricchimento reciproco di esperienze e conoscenze. Tali attività verranno valorizzate e supportate dalla regione per favorire la crescita professionale degli operatori. In tal senso andrà esaminata anche la possibilità di acquisire crediti formativi ECM (obbligatori ai sensi della normativa italiana) per iniziative (corsi, stages) svolte all'estero, nella consapevolezza che la formazione continua e l'aggiornamento non possono prescindere da scambi culturali con altri paesi)
- avviare una proficua collaborazione con Ordini, Collegi e Associazioni professionali (medici, infermieri, tecnici..) al fine di creare una banca dati degli operatori che hanno particolare competenza e disponibilità a partecipare a specifiche iniziative di cooperazione socio-sanitaria internazionale.

Infine, prendendo le mosse dal patrimonio di esperienze e di valori consolidatosi nel tempo, la Regione FVG intende riconoscere agli **Interventi di emergenza umanitaria** la rilevanza strategica che merita facendone oggetto di una strategia regionale ad hoc, integrata con quella complessiva di cooperazione socio-sanitaria internazionale.

Qualunque sia la natura dell'emergenza sanitaria con cui misurarsi nel contesto internazionale, è un dato di fatto che il nostro sistema sanitario regionale abbia tradizionalmente espresso la capacità di coniugare peculiari livelli di attenzione e di disponibilità con la realizzazione di interventi tempestivi e qualitativamente efficaci.

Tale impegno si svilupperà, in futuro, mediante:

- ◆ il Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione Europea
- ◆ la mobilitazione delle strutture e dei professionisti del sistema socio-sanitario regionale, facendoli operare in modo coordinato e sistemico nei programmi delle Nazioni Unite;
- ◆ la promozione di un aggiornamento sistemico;
- ◆ l'utilizzo efficace e coerente delle attrezzature dismesse delle strutture sanitarie puntando alle tecnologie appropriate

E' intendimento coinvolgere le organizzazioni non governative ed il volontariato attivi per una maggiore incisività delle azioni sopraelencate.

Le attività nei settori prioritari verranno sviluppate usufruendo di diversi canali di finanziamento e delle reti di cooperazione e collaborazione internazionale attive in regione.

AREA 1: Programmazione europea

Obiettivo 2 Competitività regionale e occupazione

- Asse 3 inclusione sociale
- Asse 5 transnazionalità ed interregionalità

Obiettivo 3 COOPERAZIONE TERRITORIALE EUROPEA

- cooperazione transfrontaliera (programmi di riferimento: P.O. Italia/Slovenia 2007-2013, P.O. Interreg IV Italia/Austria 2007-2013)
- cooperazione transnazionale (programmi di riferimento: Programma South East Europe (SEE), P.O. Spazio alpino, P.O. "Mediterraneo")
- dimensione interregionale (Programma di riferimento: Interreg IV C)

Bandi diretti dell'Unione europea

- PROGRESS (programma comunitario per l'occupazione e la solidarietà sociale – Sezione Protezione sociale e integrazione)
- SANITA' UE (Programma d'azione comunitaria in materia di salute 2008-2013) nonché altri eventuali bandi emanati dalla Direzione Generale Salute e Consumatori della Commissione Europea.
- Fondo Sociale Europeo/Romania – Asse: ASSE 6 – Promozione dell'integrazione sociale Settore intervento: 6.1 – Sviluppo dell'economia sociale "Per una vita migliore"

AREA 2: Ricerca ed Innovazione

- Art 22 L.R. 26/05, "Disciplina generale in materia di innovazione, ricerca scientifica e sviluppo tecnologico", riguardante l'introduzione dell'innovazione nei settori della salute e protezione sociale;
- Ricerca Finalizzata Ministero della Salute, ex art. 12-bis del D.Lgs. n. 502/1992;
- VII° Programma Quadro UE

AREA 3: Reti e collaborazioni internazionali

- Comunità di Lavoro di Alpe Adria
<http://www.alpeadria.org/index.html>
- Assemblea delle Regioni d'Europa
<http://www.a-e-r.org/>
- ESN (European Social Network-network europeo delle associazioni nazionali dei direttori di servizi sociali) <http://www.socialeurope.com/>
- Programma ART Nazioni Unite

- Centro Collaboratore (CC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali (FIC)
- Progetto Città Sane

AREA 5: Cooperazione internazionale

- L.R. 19/2000
- L. 49/87
- Fondo sanitario regionale

PARTE TERZA
L'ORGANIZZAZIONE - LE RESPONSABILITA'

4 Elementi per la definizione di un quadro organizzativo

Nel definire l'organizzazione (e il governo) delle attività internazionali in materia socio-sanitaria si ritiene utile identificare di seguito i principali elementi costitutivi:

Gli attori del coordinamento regionale:

- struttura direzionale Relazioni Internazionali e Comunitarie della Presidenza della Regione
- Direzione centrale salute e protezione sociale
- Agenzia regionale della sanità
- altri (aziende sanitarie regionali, IRCCS, comuni, province, fondazioni, associazioni ONG, Onlus e altre organizzazioni del terzo settore) di volta in volta identificate in virtù delle competenze nelle specifiche tematiche affrontate

Ruoli, rapporti e funzioni :

- * posto che la gestione istituzionale delle relazioni comunitarie e internazionali rimane in capo alla predetta struttura direzionale Relazioni Internazionali e Comunitarie della Presidenza della Regione, la Direzione centrale salute e protezione sociale e l'Agenzia regionale della sanità, nell'ambito delle loro competenze normativamente previste, definiscono le aree di intervento in cui operare fra quelle già sopra esplicitate, nell'ambito della pianificazione strategica regionale e svolgendo allo scopo il coordinamento delle attività sotto specificate.
- Al fine di predisporre tale raccordo, gli attori costituiscono un tavolo di coordinamento regionale che opera per favorire la circolazione di informazioni, idee, proposte, progetti ed opportunità di collaborazione che riguardano l'Amministrazione regionale nel contesto transfrontaliero ed internazionale.
- Ai singoli attori è comunque attribuita dal predetto tavolo di coordinamento il mandato di intraprendere e/o sostenere specifiche iniziative progettuali ritenute di interesse regionale.

Le principali attività del tavolo di coordinamento

- redazione di un piano operativo annuale con l'indicazione specifica delle aree progettuali di interesse prioritario;
- predisposizione di proposte di finanziamento delle attività internazionali definendo per le medesime attività le quote di finanziamento provenienti da risorse regionali;
- presidio e promozione delle opportunità, reti e programmi di collaborazione e cooperazione internazionali comprese le attività di assistenza tecnica per la predisposizione di progetti e richieste di finanziamento;
- monitoraggio e valutazione delle iniziative internazionali sia quelle direttamente promosse dalla regione che quelle realizzate in modo autonomo dagli altri enti del sistema regionale.

PARTE QUARTA
IL METODO

5 Il metodo - Il Partenariato territoriale

Il tema delle forme di partenariato territoriale per le politiche di salute e di sviluppo è valorizzato nel Piano Sanitario e Sociosanitario regionale 2006-2008 laddove si afferma che ...

“E’ fondamentale, infatti, che il distretto e le altre strutture territoriali, nell’organizzare il proprio agire, si muovano nella logica di promuovere, valorizzare, sostenere attivamente le capacità di responsabilizzazione e di protagonismo degli utenti, delle famiglie e delle espressioni di utilità sociale che nascono all’interno delle comunità locali, al fine di *costruire assieme* la risposta ai diversi bisogni. Non è sufficiente un sistema di servizi forte se è strutturato come un sistema di delega che finisce per de-responsabilizzare le comunità locali ed impoverirne la qualità delle relazioni sociali.

I servizi pubblici territoriali dovranno perciò essere in grado di ricomporre la delega deresponsabilizzante per mettere in rete e *governare la costruzione delle risposte ai bisogni socio-sanitari, integrando le diverse risorse in mix innovativi di interventi e di forme gestionali.*

Si tratta in particolare di trovare nuove strategie per gestire gli interventi rivolti alle persone che, colpite da forme diverse di menomazione, sperimentano una limitazione dell’attività ed una restrizione della partecipazione nelle situazioni di vita con una significativa compromissione del funzionamento sociale”.

Il funzionamento sociale – functioning nell’ICF - concetto chiave del nuovo paradigma di salute proposto dall’OMS - è la “risultante positiva” della correlazione tra condizioni di salute e fattori di contesto (ambientali e personali).

La programmazione regionale si sviluppa quindi in *coerenza con “Gli orientamenti strategici europei in materia di coesione” (COM(2006) 386 definitivo) i quali sostengono il ruolo di un partenariato di ampio respiro nell’elaborazione e attuazione di strategie di sviluppo, in quanto necessario a garantire che strategie di coesione complesse possano essere gestite con successo.*

Essa sancisce una lettura del partenariato locale che coincide con quella espressa dalla Commissione europea: “Tutte le leve devono essere attivate e tutti gli attori devono lavorare in concerto, non solo le istituzioni, ma anche i parlamenti nazionali, i governi, i partner sociali e la società civile a tutti i livelli”. (regolamento CE n.1083/2006)

Nel sostegno allo sviluppo locale integrato, sociale e sostenibile, il rafforzamento delle istituzioni e della società civile locale devono costituire il riferimento permanente per l’azione di cooperazione internazionale delle collettività territoriali.

In questa prospettiva le attività di cooperazione e partenariato internazionale promosse degli Enti territoriali favoriscono forme di sviluppo integrato incidendo non solo sulla crescita economica, bensì anche sulla crescita umana e civile delle popolazioni.

Questa nuova impostazione richiede che si stabiliscano interazioni più profonde ed articolate con tutti i partner dei progetti di cooperazione ed in particolare con i soggetti beneficiari attraverso un’ampia partecipazione della popolazione locale anche agli stessi processi decisionali della cooperazione e non solo alla sua fase operativa. In questo contesto la cooperazione e il partenariato internazionale per lo sviluppo vanno progressivamente rafforzando le politiche di aiuto allo sviluppo costituendo una parte rilevante della proiezione internazionale della Regione FVG.

Questa *duplice dimensione, locale e globale*, qualifica l'azione delle istituzioni pubbliche locali nel contesto della cooperazione internazionale e offre loro una maggiore rappresentatività sul piano generale. In questo quadro il rafforzamento del dialogo tra le istituzioni locali, la costruzione di processi di rete fra soggetti locali intorno a progetti, sia all'interno sia all'esterno dell'Unione Europea, costituiscono un'opzione strategica di primario interesse per consolidare i processi di sviluppo locale e connetterli in modo attivo ai processi di globalizzazione.

Sul piano dei ruoli istituzionali e degli attori si creano le premesse per:

- *un nuovo partenariato tra espressioni della società civile locale e le organizzazioni sovranazionali, orientate al medesimo obiettivo di sviluppo umano e sostenibile;*
- *un processo di ampliamento dei processi democratici locali, ovvero di istituzioni rinnovate, vicine ai bisogni espressi dalle popolazioni e aperte al nuovo contesto globale;*
- *un'accresciuta capacità dei Governi locali di rispondere alle esigenze di sviluppo dei loro territori;*
- *un più forte radicamento dei risultati nei territori di riferimento, sia in termini di efficacia sia in termini di sostenibilità e durabilità;*
- *un processo di progressiva democratizzazione dei rapporti internazionali che indichi percorsi fondati sul dialogo e sulla ricerca della pace, in qualche modo alternativi a concezioni dell'ordine mondiale di tipo egemonico, che si sono anche recentemente imposti all'attenzione del mondo;*
- *un'aumentata attenzione al tema dei diritti umani.*

IL VICEPRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE