

LE ATTIVITÀ SOCIO – SANITARIE INTERNAZIONALI DELLA REGIONE VENETO RAPPORTO 2005 – 2010

La progettazione comunitaria, la partecipazione alle politiche comunitarie, le attività di cooperazione decentrata e di internazionalizzazione del Sistema Sanitario Regionale

A cura di:

Luigi Bertinato

Dirigente Unità Complessa per le Relazioni Socio – Sanitarie, Regione del Veneto

Francesco Ronfini

Avvocato, esperto di Diritto dell'Unione Europea

Giancarlo Ruscitti

Segretario Regionale Sanità e Sociale, Regione del Veneto

**Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie
Segreteria Regionale Sanità e Sociale
Regione Veneto**

Venezia – Bruxelles – Villach
Anno 2010



COLLABORATORI ALLA PUBBLICAZIONE:

Roberto Giampieretti

A. Ulss 9 Treviso - Esperto Nazionale Distaccato, Commissione Europea, Bruxelles

Gianluca Quaglio

Az. Osp. Verona - Esperto Nazionale Distaccato, Commissione Europea, Bruxelles

Elisa Boscolo, Marina Canapero, Patrizia Ceolin, Simone Giotto, Lisa Leonardini, Roberta Martini, Monia Poli

Unità Complessa per le Relazioni Socio - Sanitarie, Regione del Veneto, Sede di Venezia

Elena Curtopassi, Sabrina Montante, Daniela Negri

Unità Complessa per le Relazioni Socio - Sanitarie, Regione del Veneto, Sede di Bruxelles

Viviana Zanin

Unità Complessa per le Relazioni Socio - Sanitarie, c/o Sanicademia, Villach

Segretaria Regionale Sanità e Sociale Unità Complessa per le Relazioni Socio - Sanitarie Regione del Veneto

Palazzo Cavalli Franchetti

S. Marco 2847 - 30124 Venezia

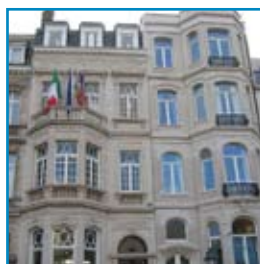
Tel. 041 2791425-6-7 - Fax 041 2791366

e-mail: serv.rapp.oms@regione.veneto.it

Sito web: www.regione.veneto.it



Sede di Venezia
Palazzo Cavalli Franchetti
S. Marco 2847
30124 Venezia



Ufficio c/o
Dir. Sede di Bruxelles
Avenue de Tervuren 67
1040 Bruxelles



Ufficio c/o Sanicademia
Sede di Villach
Nikolaigasse 43
9500 Villach

© 2010 Regione del Veneto

Copertina: l'immagine appartiene alla Campagna Europea "Europe for Patients" (rif. par. 2.1.4 della presente pubblicazione). L'autorizzazione all'utilizzo è data dalla Commissione Europea - DIRECTORATE - GENERAL FOR HEALTH AND CONSUMERS.

Progetto grafico, progetto redazionale e editing a cura di:

Andrea Piscitello (info@pisci.net).



INDICE

Prefazione

Giancarlo Galan
Presidente della Regione Veneto

Sandro Sandri
Assessore alla Sanità della Regione Veneto

Stefano Valdegamberi
Assessore alle Politiche Sociali della Regione Veneto

Presentazione

Giancarlo Ruscitti
Segretario Regionale Sanità e Sociale della Regione Veneto

CAPITOLO 1 - LE RELAZIONI SOCIO-SANITARIE INTERNAZIONALI NELLA REGIONE DEL VENETO	1
1.1 Contesto e ragioni della strategia regionale per le relazioni Socio-Sanitarie internazionali	1
1.2 Prospettive ed obiettivi strategici, tra continuità e nuove sfide: La salute per tutti in un contesto europeo di eccellenza	3
1.3 I risultati della partecipazione della Regione del Veneto ai programmi di finanziamento europei in ambito sanitario	5
1.4 La struttura operativa della Segreteria regionale Sanità e Sociale. L'Unità Complessa per le Relazioni Socio-Sanitarie - organizzazione e strategia operativa	7
1.4.1 Quadro operativo	7
1.4.2 Politiche e programmi comunitari	8
1.4.3 Modalità di partecipazione ai finanziamenti europei e procedure amministrative utilizzate nel settore socio sanitario della Regione del Veneto	10
1.4.4 Stato dell'arte dei progetti in gestione e in negoziazione	11
1.5 La Taskforce dell'Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie presso la Sede regionale di Bruxelles	15
1.5.1 Attività di lobbying e partecipazione regionale alle politiche comunitarie	16
1.5.2 Coordinamento e gestione delle reti di collaborazione e dei network europei	17
1.5.3 Gli Esperti Nazionali Distaccati del Veneto presso le Istituzioni Europee	20



1.6	La Cooperazione Transfrontaliera	21
1.6.1	Un esempio di cooperazione transfrontaliera: il G.E.I.E. di Sanicademia	21
1.6.2	Il Libro Verde relativo al personale sanitario europeo	23
1.7	La Task force dell'Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie presso Sanicademia a Villach	24
1.7.1	L'attività principale: SANICADEMIA	24
1.8	Le attività di comunicazione, formazione e viaggi studio	27
1.8.1	L'importanza della comunicazione in ambito socio-sanitario	27
1.8.2	Partecipazione agli Open Days	29
1.8.3	La divulgazione scientifica	29
1.8.4	Viaggi Studio all'estero e con delegazioni internazionali	32
1.8.5	Delegazioni internazionali in visita alla Regione Veneto	33
 CAPITOLO 2 - APPROCCIO STRATEGICO, PROGETTAZIONE E GESTIONE DEI PROGRAMMI COMUNITARI DI FINANZIAMENTO IN CAMPO SOCIO-SANITARIO DELLA REGIONE DEL VENETO		 34
2.1	Salute Pubblica	34
2.1.1	La politica sanitaria dell'Unione Europea	34
2.1.2	La strategia europea in materia di salute 2008-2013	35
2.1.3	2008-2013: i nuovi obiettivi	36
2.1.4	Campagna europea: Europe for patients (l'Europa per i pazienti)	37
2.1.5	L'iniziativa: Piano d'azione "Sanità Elettronica"	40
2.1.6	L'impatto sulla strategia regionale dei programmi europei di sanità	40
2.1.7	L'importanza della telemedicina nel contesto europeo	41
2.2	Ricerca bio-medica	42
2.2.1	La politica europea per la ricerca e le strategie regionali	42
2.2.2	Il Settimo Programma Quadro per la ricerca 2007 - 2013	42
2.3	Politica sociale	44
2.3.1	Le politiche sociali dell'Unione Europea	44
2.3.2	L'Agenda Sociale Europea e la programmazione della Regione Veneto	44
2.3.3	I settori delle politiche sociali	45
2.3.3.1	Le pari opportunità	45
2.3.3.2	Disabilità e invecchiamento	45
2.3.3.3	Inserimento sociale e lotta contro la povertà	45
2.3.3.4	Occupazione	45
2.3.3.5	Libera circolazione dei lavoratori	46
2.3.4	Le politiche sociali della Regione Veneto nella dimensione europea	47
2.3.5	Partecipazione alle politiche comunitarie in ambito europeo	47
2.3.6	I nuovi obiettivi europei in ambito sociale 2008-2013	48
2.3.7	Il Programma Operativo Regionale in ambito Europeo per gli anni 2007-2013	49
2.3.8	2010 Anno europeo della lotta alla povertà e all'esclusione sociale	50
2.4	Fondi Strutturali	51
2.4.1	Tipologia dei fondi	51
2.4.2	Il Programma Interreg	51



2.5 L'eHealth in Europa e la risposta della Regione Veneto alle sfide per l'innovazione dei processi in Sanità	53
2.5.1 La roadmap europea per l'eHealth	53
2.5.2 La 'fabbrica' veneta dell'ICT per la Sanità	54
2.5.3 Il progetto europeo "Health Optimum"	55
2.5.4 Lo sviluppo della Telemedicina su scala europea e la leadership del Veneto: il progetto "Renewing Health"	56
 CAPITOLO 3 - I PROGRAMMI CONGIUNTI CON L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ (OMS), CON L'OSSERVATORIO EUROPEO SUI SISTEMI SANITARI (OBS) E CON L'UNICEF	 58
3.1 Programmi congiunti con l'OMS	58
3.1.1 Progetto di Ricerca HBSC: "Lo stato di salute e gli stili di vita dei giovani veneti in età scolare "La ricerca Health Behaviour in School-aged Children".	59
3.1.2 Baby Friendly Hospital Initiative: "Ospedali amici dei bambini"	59
3.1.3 Region for Health Network (RHN)	60
3.1.4 Il Regolamento Sanitario Internazionale (RSI)	60
3.1.5 Integrazione dei Servizi Sociali e Sanitari per gli immigrati: il caso studio di Padova	60
 3.2 Programmi congiunti con l'OBS	 60
3.2.1 European Observatory Venice Summer School	61
3.2.2 Conferenza Europea sui modelli di gestione del personale infermieristico nell'Unione Europea: "Policy Dialogue on the planning for a well-skilled nursing and social care workforce in the European Union".	62
 3.3 Programmi congiunti con l'Unicef	 63
3.4 Accordi Bilaterali	63
 CAPITOLO 4 - LE ATTIVITÀ DI COOPERAZIONE DECENTRATA CON I PAESI TERZI IN AMBITO SOCIO SANITARIO	 65
4.1 Il contesto internazionale di riferimento per le attività di cooperazione Socio-Sanitarie	67
4.2 La normativa di riferimento	68
4.3 Il modello organizzativo veneto di Cooperazione decentrata in ambito Socio-Sanitario	70
4.4 Il Modello Veneto per le emergenze Sanitarie Internazionali	77
4.5 Il Programma interregionale di ricoveri con procedura MEDEVAC: l'esempio del ponte aereo successivo alla guerra in Iraq	81
4.5.1 Il modello organizzativo del MEDEVAC tra la CRI e le Regioni:	82



4.6	Il programma di ricoveri in Veneto per ragioni umanitarie	83
4.7	Il programma di recupero delle attrezzature dismesse	86
4.7.1	Il software per la gestione delle attrezzature dismesse	91
4.8	Collegamento intersettoriale tra le attività di cooperazione decentrata e le altre attività internazionali, OMS, UE, ecc.	92

CAPITOLO 5 - GLI SVILUPPI FUTURI DELLE ATTIVITÀ INTERNAZIONALI NEL SETTORE SOCIO – SANITARIO

93

5.1	Il Progetto Mattone Internazionale	93
5.2	Il Turismo Sanitario	95
5.2.1	L'impatto del turismo sul Veneto	96
5.2.2	La bilancia turistica dei pagamenti	97
5.2.3	La risposta del Veneto alle sfide sanitarie	98
5.2.3.1	Accordi con Compagnie di Assicurazione Sanitaria private o Casse Mutue Statali	98
5.2.4	La mobilità sanitaria e le sfide della Regione Venete	99
5.3	Mobilità sanitaria	102
5.3.1	Proposta di Azione Pilota per la creazione di Strutture Regionali di Coordinamento in materia di mobilità sanitaria internazionale	103
5.3.2	Indagine sulle cure dei Veneti all'estero (E-1 12) autorizzate dalla Regione Veneto	104

Glossario dei termini

109

Appendice

A.	Schede progetti europei chiusi, in gestione, in negoziazione ed in valutazione	120
-----------	--	-----

B.	Contenuti del CD-ROM:	168
-----------	-----------------------	-----

Partecipazione alle Consultazioni della Commissione Europea
Schema di convenzione con Casse Mutue tedesche
Schema di convenzione con HTH Worldwide
Attrezzature dismesse ad uso umanitario
Programma di assistenza sanitaria per ragioni umanitarie
Accordo Bilaterale con la Catalogna
Medevac

Selezione di immagini istituzionali delle attività internazionali

170

Bibliografia

184

Ringraziamenti

187



PREFAZIONE

Giancarlo Galan
Presidente della Regione Veneto

La strategia della Regione Veneto in materia di relazioni socio-sanitarie internazionali è nata per rispondere ad un obiettivo di miglioramento delle competitività del sistema socio-sanitario regionale, in un contesto europeo dove Regioni e Stati membri sono sempre più interdipendenti. In questa prospettiva, una continua attenzione è stata posta alle politiche di salute pubblica, all'integrazione del sistema socio-sanitario regionale con le aree transfrontaliere, all'innovazione e alla ricerca. L'importanza strategica di procedere in questa direzione è anche motivata dal saper rispondere alle sfide sorte con l'entrata in vigore del trattato di Lisbona. Il Trattato profila una Unione Europea fondata sui valori comuni, quali la solidarietà e la sicurezza, attraverso la Carta Fondamentale dei Diritti, volta a stabilire meccanismi di solidarietà e migliore protezione della salute dei cittadini europei.

La ratifica da parte dei 27 Stati membri del Trattato di Lisbona segna, infatti, una svolta importante, perché riconosce il valore e il ruolo imprescindibile delle Regioni e delle Città, rafforzando il ruolo del Comitato delle Regioni, organo rappresentativo delle Regioni europee. Tale riconoscimento è una conquista per quelle Regioni che, come il Veneto, hanno creduto e investito nell'Unione Europea attuando una strategia politica regionale proiettata a livello comunitario.

L'apertura e il confronto con le migliori esperienze sanitarie dell'Unione Europea è di particolare importanza oggi, a fronte di sfide sempre più complesse, quali ad esempio l'emergenza di nuove epidemie e le possibili conseguenze sulle salute legate ai cambiamenti climatici. Nella prospettiva di rafforzare il livello di preparazione e di risposta del sistema socio-sanitario alle esigenze della popolazione, la Regione del Veneto ha fortemente investito nel coordinamento e dialogo tra diversi attori istituzionali, al fine di garantire soluzioni efficaci e durature, facendosi promotrice di nuovi progetti che hanno permesso originali attività transfrontaliere, il coordinamento di reti transnazionali, e progetti di cooperazione decentrata e di solidarietà internazionale.

L'azione della Regione Veneto si è inserita nella strategia definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), finalizzata al miglioramento dell'accesso dei cittadini ai servizi sanitari di qualità, ponendo grande attenzione all'equità delle cure. La Regione ha intensificato e consolidato i rapporti con le altre Regioni europee al fine di internazionalizzare le proprie strutture e promuovere un modello socio-sanitario che vuole essere tra i più avanzati in Europa.

Resta ovviamente ancora molto da fare. Tuttavia le linee perseguite fin d'ora sono certamente di buon auspicio, finalizzate a migliorare e consolidare il sistema socio-sanitario regionale in una prospettiva che intende essere transregionale e europea.



PREFAZIONE

*Sandro Sandri
Assessore alla Sanità della Regione Veneto*

Il tema della salute pubblica, dell'assistenza sanitaria e del diritto dei pazienti ad accedere a servizi sanitari di qualità sono tra i più dibattuti a livello europeo.

L'opportunità di un'integrazione maggiore tra i sistemi sanitari europei, nel rispetto del principio di sussidiarietà e delle caratteristiche culturali regionali e locali, rappresenta sicuramente un importante traguardo per l'Unione Europea e offre stimoli importanti per quelle Regioni, come la Regione del Veneto, dotate di un sistema sanitario efficiente.

La gestione di questa attività di integrazione è stata affidata alla Segreteria Regionale Sanità e Sociale che, attraverso l'Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie, l'ha attuata con distinti obiettivi.

In primis, sostenendo il decentramento e una maggiore attribuzione di competenze politiche ed amministrative al livello regionale, integrando sempre più la Regione nel processo decisionale comunitario.

In secondo luogo, è stata sviluppata un'ampia partecipazione alle azioni in materia di salute pubblica, sia con il coinvolgimento diretto alle consultazioni della Commissione che attraverso la partecipazione a numerosi progetti europei di salute pubblica.

Si è inoltre lavorato per creare un ampio partenariato europeo sia di livello tecnico che politico. Tale attività di rete da un lato, si è concretizzata in iniziative di cooperazione istituzionale (come l'Euroregione, tra la Regione Carinzia, il Friuli Venezia Giulia ed il Veneto) e in partenariati che vedono la Regione Veneto nei boards di importanti stakeholders europei in campo sanitario (come ad esempio l'Osservatorio Europeo sui sistemi sanitari, l'associazione EHTEL che coordina iniziative europee in materia di telemedicina e il Comitato Europeo degli Ospedali, che riunisce le federazioni ospedaliere dei paesi membri dell'UE).

Una sempre maggiore integrazione tra i differenti sistemi sanitari europei, nel rispetto delle proprie culture dell'assistenza sanitaria e delle competenze nazionali, è una priorità da perseguire.

Una popolazione sempre meglio curata ed assistita, che sa di poter ottenere cure adeguate è una popolazione in grado di concentrare più energie ed interessi sulla vita quotidiana favorendo quello sviluppo continuo e sostenibile cui mira l'Europa allargata.



PREFAZIONE

Stefano Valdegamberi

Assessore alle Politiche Sociali della Regione Veneto

Avviare, promuovere e realizzare progettualità europee nell'area dei servizi sociali ha richiesto un considerevole sforzo e un forte impegno sotto il profilo organizzativo e tecnico, con un parallelo impegno sul piano politico e istituzionale. In qualità di Assessore alle Politiche Sociali ho fortemente creduto in questo impegno con l'Europa, migliorando con i colleghi europei gli interventi soprattutto orientati alle categorie più svantaggiate, come gli anziani, i disabili e gli immigrati.

L'attività di questi anni si è basata sulla collaborazione della rete integrata degli Osservatori regionali sulle politiche sociali, delle Direzioni dei Servizi Sociali delle Aziende Ulss del Veneto, della Sede regionale di Bruxelles, dell'Unità complessa per le Relazioni Socio Sanitarie e di molteplici soggetti territoriali con responsabilità di ricerca e gestione delle politiche sociali.

L'organizzazione dell'attività istituzionale all'estero nell'area dei servizi sociali ha previsto un modello organizzativo capace di tradurre gli input e le scelte politiche e istituzionali. In particolare, l'apertura all'Europa ha rappresentato una formidabile occasione per promuovere e facilitare lo scambio d'informazioni e di buone pratiche sull'organizzazione dei servizi sociali e sulle possibili linee di sviluppo.

Ha favorito inoltre occasioni di incontro e confronto per comparare il contesto normativo e organizzativo del welfare dei diversi Paesi dell'Unione Europea. Ha permesso infine di sviluppare comuni approcci sulle politiche socio-sanitarie nell'ambito del contesto europeo.

In questo periodo di crisi economica rafforzare il nostro impegno nel campo dell'inclusione sociale diviene ancora più importante ed urgente. Visti i positivi risultati raggiunti in questi anni di attività, credo sia doveroso continuare con la presenza attiva della Regione Veneto in Europa, per proseguire il potenziamento della qualità dei servizi sociali regionali, in una ottica europea.

Concludo ringraziando quanti, in questi anni di lavoro, hanno collaborato con generosità e impegno al raggiungimento di tanti importanti traguardi.



PRESENTAZIONE

Giancarlo Ruscitti
Segretario Regionale Sanità e Sociale della Regione Veneto

La dimensione europea ed internazionale che la salute e le politiche sociali hanno progressivamente assunto in questi ultimi anni, richiede di applicare nella gestione dei sistemi socio-sanitari un approccio transnazionale imperniato sul dialogo tra le Istituzioni internazionali, l'Unione Europea, gli Stati membri e le autorità amministrative e politiche regionali.

In questa prospettiva, la Regione Veneto ha intrapreso un'articolata strategia di relazioni internazionali, finalizzata al miglioramento della formazione dei propri operatori sanitari e sul confronto con le migliori esperienze europee.

Il presente "Rapporto 2005-2010" vuol dar conto delle attività svolte a livello internazionale. Queste prendono impulso dalla Segreteria Regionale Sanità e Sociale e trovano la loro implementazione grazie al lavoro dell'Unità Complessa per le Relazioni Socio - Sanitarie e dalle sue diverse sedi operative.

Nella prima parte del Rapporto vengono descritte le politiche socio-sanitarie internazionali della Regione Veneto in questi cinque anni di legislatura, descrivendo la struttura operativa regionale che realizza le politiche di partecipazione della Regione ai programmi comunitari in campo socio-sanitario. In questa sezione del Rapporto, vengono inoltre presentati i risultati della partecipazione della Regione ai programmi di finanziamento europei, che negli anni hanno avuto un trend di crescita progressiva.

Nella seconda parte vengono descritti tra gli altri, gli approcci strategici, la progettazione e la gestione dei programmi comunitari di finanziamento in campo socio sanitario negli anni 2005-2010, nonché i nuovi obiettivi da qui al 2013. Vengono anche presentate delle informazioni sui temi della ricerca biomedica e dei fondi strutturali.

Nella terza parte vengono descritti i rapporti regionali con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e altre Agenzie internazionali. Nella sezione quattro, il focus si sposta sulle esperienze regionali di cooperazione decentrata, di emergenze internazionali, di ricoveri umanitari di cittadini extracomunitari e sulla dismissione delle attrezzature medicali ai paesi in via di sviluppo.

Nell'ultima parte vengono descritti i temi e progetti "in fieri", che rappresentano le nuove sfide cui la Regione del Veneto intende impegnarsi per gli anni futuri.

Questo Rapporto di attività 2005 - 2010, non è un semplice lungo elenco di cose e progetti realizzati. E' soprattutto la viva testimonianza del costante impegno che la Regione Veneto ha tenuto per dare al nostro territorio un respiro e una visione trans regionale, nel rispetto della propria identità e del proprio profilo.

Ringrazio gli autori e collaboratori per l'apporto dato nella redazione di questa pubblicazione, augurando a tutti una buona lettura.



CAPITOLO 1

LE RELAZIONI SOCIO-SANITARIE INTERNAZIONALI DELLA REGIONE DEL VENETO



1.1 Contesto e ragioni della strategia regionale per le relazioni Socio-Sanitarie internazionali

L'opportunità di sviluppare una strategia regionale per portare la sanità veneta in Europa e per l'internazionalizzazione delle politiche ed azioni socio-sanitarie appare evidente sotto tre diversi profili:

- 1) innanzitutto, il nuovo ruolo che a livello Europeo la salute pubblica e la protezione sociale hanno assunto nel complesso sistema di attuazione delle altre politiche comunitarie. Secondo questa logica i nuovi programmi socio-sanitari e di ricerca per il periodo 2008-2013 sono finalizzati a far sì che la salute e le politiche sociali possano svolgere un ruolo chiave nel realizzare il potenziale europeo di prosperità, solidarietà e sicurezza. Migliorare e mantenere in buona salute i cittadini europei permetterà di dare attuazione alla Strategia di Lisbona ed alla soluzione di alcune delle principali sfide che l'Europa ha di fronte: in particolare lo sviluppo sostenibile, l'invecchiamento della popolazione e le minacce alla sicurezza;
- 2) in secondo luogo, la rilevanza assunta dal livello regionale nella gestione dei sistemi socio-sanitari, le cui esperienze ed il cui ruolo sono stati definitivamente acquisiti come buone pratiche operative e riconosciuti dalla Commissione Europea nella nuova "Health Strategy" 2008-2013;

1 Si veda in tal senso il documento pubblicato dalla Presidenza Finlandese del Consiglio dei Ministri dell'UE preparato in collaborazione con l'Osservatorio Europeo sulle politiche sanitarie: "Health in all policies", Bruxelles, 2006.



3) infine, i risultati operativi ottenuti nel periodo 2000-2010 dal piano di azione attraverso cui la strategia regionale è stata messa in pratica mediante a) l'investimento di risorse regionali per migliorare la conoscenza degli strumenti di finanziamento europei in materia di salute pubblica e affari sociali che hanno consentito l'attuazione di oltre 70 progetti cofinanziati dalla CE, b) l'attiva partecipazione della Regione Veneto nelle reti europee e, c) la migliore interazione con le istituzioni europee e con le Agenzie specializzate nelle Nazioni Unite.

Prendendo quindi le mosse dai buoni risultati raggiunti in questi anni e dalle prospettive offerte dal nuovo panorama della programmazione Europea per il periodo 2008-2013, la Segreteria regionale Sanità e Sociale ha ulteriormente sviluppato il piano di azione in materia di relazioni socio-sanitarie internazionali avviato dalle precedenti Amministrazioni, affidato all'Unità Complessa per le Relazioni Socio-Sanitarie d'intesa con le diverse Direzioni e basato su cinque distinti obiettivi:

- 1) rispondere al crescente livello di attenzione dei cittadini per la salute pubblica con sempre maggiore attenzione ai determinanti sanitari, alla promozione di stili di vita salutari ed alla qualità dei servizi sanitari erogati;
- 2) favorire l'internazionalizzazione delle strutture, del personale sanitario e dei servizi sociali attraverso la creazione di reti e di un ampio partenariato europeo a livello sia tecnico che politico mirando a far dialogare la dimensione territoriale ed operativa degli amministratori e managers locali con la visione internazionale e multicentrica dell'Unione europea e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- 3) migliorare il livello di informazione e conoscenze presenti sul territorio in modo da consentire al sistema socio-sanitario regionale di essere informato per tempo sulle iniziative europee e scambiare le rispettive buone pratiche ed al tempo stesso di partecipare alla formazione delle politiche europee;
- 4) ampliare e coordinare la partecipazione delle Aziende sanitarie locali e delle strutture regionali (compreso il sistema universitario) ai programmi comunitari di azione in materia socio-sanitaria e di ricerca scientifica in campo bio-medico, e a quelli di cooperazione sanitaria internazionale offerti dal Ministero degli Affari Esteri e dalle Agenzie specializzate delle Nazioni Unite;
- 5) dare completa attuazione, anche a livello europeo, al decentramento politico-amministrativo e conseguentemente favorire la partecipazione diretta del livello regionale alle politiche ed al processo decisionale dell'Unione europea in materia di politiche sociali e salute pubblica.

L'attuazione di tale strategia ha permesso di far conoscere ulteriormente il Sistema Sanitario veneto a livello europeo, accreditandolo come importante stakeholder, non solo nei confronti delle altre regioni europee, con le quali il dialogo era da tempo avviato, ma anche con le stesse Istituzioni comunitarie e la Rappresentanza permanente italiana presso l'UE. Infatti, sul piano operativo, i risultati raggiunti sono stati ampi e incoraggianti. Dal punto di vista politico, l'Assessore alla Sanità e l'Assessore alle Politiche Sociali sono stati sistematicamente invitati e coinvolti, su invito diretto della Commissione Europea, agli Open Days e ad altre iniziative politiche di rango europeo e internazionale promosse dalle istituzioni comunitarie e dall'OMS.



Dopo aver presentato il quadro in cui la Segreteria Regionale Sanità Sociale ha orientato la propria azione nell'ambito Europeo e internazionale, il presente documento da un lato aggiorna la serie di EURORAPPORTI, elaborati negli scorsi anni, sulla partecipazione della Regione del Veneto ai Programmi comunitari; dall'altro dà conto dell'importante e vincente lavoro svolto dall'Unità Complessa per le Relazioni Socio - Sanitarie.

1.2 Prospettive ed obiettivi strategici, tra continuità e nuove sfide: La salute per tutti in un contesto europeo di eccellenza

Il Governo della salute a livello comunitario si colloca nel contesto di un'Europa delle Regioni allargata, che non deve solo affrontare disuguaglianze economiche e socio-sanitarie, ma deve anche facilitare il confronto tra le Regioni. Attraverso tale confronto e l'attenzione alla salute in tutte le politiche, l'Unione Europea può passare concretamente, dopo l'enunciazione dei principi, dalla logica della salute come spesa a quella della salute come investimento.

Nella "nuova" Europa dei 27 emergono con sempre maggior evidenza le necessità di:

- un approccio globale per risolvere numerosi problemi sanitari;
- l'evoluzione di un carattere "senza frontiera" della ricerca scientifica e bio-medica verso obiettivi innovativi di salute;
- la solidarietà tra Regioni Europee, che si esprime anche e soprattutto nell'aiuto reciproco per la tutela della salute;
- la concretizzazione dei benefici derivanti dalla collaborazione fra esperienze ed approcci diversi, per la ricerca di valide soluzioni di sanità pubblica nella esente fase di globalizzazione, che richiede particolare attenzione alla obilità di merci e di persone.

In questo quadro dell'Europa allargata, reso più complesso dalla disomogeneità della situazione di partenza, la Regione del Veneto e le altre regioni europee dovrebbero garantire una presenza costante e proattiva, con una funzione di guida e di indirizzo, oltre che di valutazione degli impatti delle politiche europee sullo sviluppo nazionale.

Per quanto riguarda la nostra Regione, si tratta in primis di rafforzare e razionalizzare le relazioni tra il nostro Sistema Sanitario Regionale e le forme di tutela della Salute di tutte le Regioni Europee. E' indispensabile che la Regione del Veneto, in questo quadro europeo, operi in sinergia con le altre Regioni adottando un approccio comune al fine di ottimizzare le risorse disponibili, continuando con la propria partecipazione attiva alle reti "politiche" europee.

Pertanto, la Regione persegue la strategia rivolta a migliorare l'approccio del sistema Veneto in ambito internazionale, sfruttando le esperienze di eccellenza sviluppate e vissute in questi anni, grazie al superamento della scarsa propensione locale ad "agire in squadra europea", che ha consentito lo scambio di know how e best practices tra professionisti di tutta Europa. Alcune considerazioni evidenziano per la futura "vita"



della Regione del Veneto in Europa:

- 1) la capacità di agire in Europa a livello internazionale è determinata e definita dalla capacità di garantire una presenza continuativa e strutturata nei vari livelli europei decisionali ed operativi;
- 2) l'esigenza di prevedere, da una parte la formazione di personale dedicato e dall'altra la definizione di strutture di coordinamento regionali stabili che operino con metodologie condivise a livello di strategia sanitaria europea;
- 3) la necessità di assicurare il necessario supporto metodologico per l'elaborazione di progetti che soddisfino i criteri adottati in ambito comunitario ed internazionale, puntando alla qualità della progettazione e ad azioni di "lobbying" regionale in ambito europeo e internazionale.

Le azioni e gli obiettivi promossi nel campo della salute pubblica per le prossime presidenze europee, Spagna, Belgio e Ungheria per il periodo gennaio 2010 – giugno 2011, intendono seguire i principi e gli obiettivi presenti nel nuovo Trattato entrato in vigore a dicembre del 2009. In particolar modo, saranno promosse azioni che migliorino la salute dei cittadini europei seguendo le linee della dichiarazione del 2006 del Consiglio su "valori e principi comuni dei sistemi di assistenza sanitaria" e la Strategia sanitaria europea.

Inoltre, saranno incentivate le azioni di scambi di esperienze e di buone pratiche che sostengano il sistema sanitario e la protezione della salute e, nel rispetto del principio di sussidiarietà le prossime presidenze lavoreranno nel campo dei determinanti della salute, promuovendo anche azioni che incoraggino uno stile di vita sano tra i cittadini.

Nello specifico, le tre Presidenze porranno attenzione:

- 1) alla valorizzazione di azioni contro l'obesità e la prevenzione di dipendenze quali ad esempio fumo, alcol, droghe, ecc., indirizzandole in particolar modo a bambini, adolescenti e gruppi vulnerabili;
- 2) all'impatto dei cambiamenti climatici sulla salute;
- 3) alle collaborazioni internazionali con i Paesi terzi sui temi della salute;
- 4) all'innovazione dell'assistenza sanitaria, in particolare in un contesto europeo legato all'invecchiamento della popolazione;
- 5) alle proposte legislative che trattino la materia delle donazioni e dei trapianti di organi;
- 6) ad azioni e studi sulla sicurezza e la qualità dei farmaci.



1.3 I risultati della partecipazione della Regione del Veneto ai Programmi di finanziamento Europei in ambito sanitario

Tra i criteri ricordati sopra per valutare la performance della strategia regionale in materia di relazioni socio-sanitarie internazionali sono stati richiamati, tra l'altro, i risultati operativi ottenuti nel periodo 2000/2010.

Il riferimento non è casuale, si tratta infatti di un indicatore di risultato che permette di misurare sia il raggiungimento degli obiettivi definiti dalla strategia regionale (e progressivamente aggiornati), sia il rapporto tra i risultati ottenuti e gli investimenti economici e di personale effettuati, al fine di valutarne la convenienza ed opportunità (anche in vista della sua continuazione).

Le pagine che seguono danno conto brevemente di tale esercizio di analisi e benchmarking che ha permesso all'U.C. per le Relazioni Socio-Sanitarie di valutare il proprio lavoro e quello delle strutture regionali ed aziendali che si sono impegnate, tra il 2005 ed il 2010, nella partecipazione al Programma di Salute Pubblica (rispettivamente per i periodi 2003-2007 e 2008-2013) ed al 7° Programma Quadro di Ricerca – Tematica Salute, nonché ad altre azioni dell'UE in materia socio-sanitaria.

In particolare, l'analisi è stata condotta dapprima separatamente sui due principali programmi di lavoro della Commissione Europea (Salute Pubblica e Ricerca Sanitaria), in modo da avere un quadro di settore, quindi sull'insieme della partecipazione regionale indipendentemente dal programma attivato in modo da avere una visione di sistema.

In generale la metodologia utilizzata è stata la stessa. I dati ufficiali forniti sul Web dalla Commissione Europea sono stati estrapolati e suddivisi per anno. Quindi, per ciascuna annualità, i dati raccolti sono stati elaborati tenendo conto, a livello europeo, nazionale e inter-regionale del numero di progetti, del ruolo svolto in ciascuno di essi e della quota di finanziamento attribuiti alla Regione Veneto.

Anno dopo anno la partecipazione regionale ha seguito un trend di progressiva espansione sia in termini di progetti sia in termini di finanziamenti ricevuti. Dal 2005 al 2010, il numero di progetti avviati ha subito un incremento progressivo del 50%. Se ci riferiamo ai finanziamenti ricevuti, nel solo anno 2010 appena avviato, l'ammontare si aggira intorno ai 600.000,00 euro.

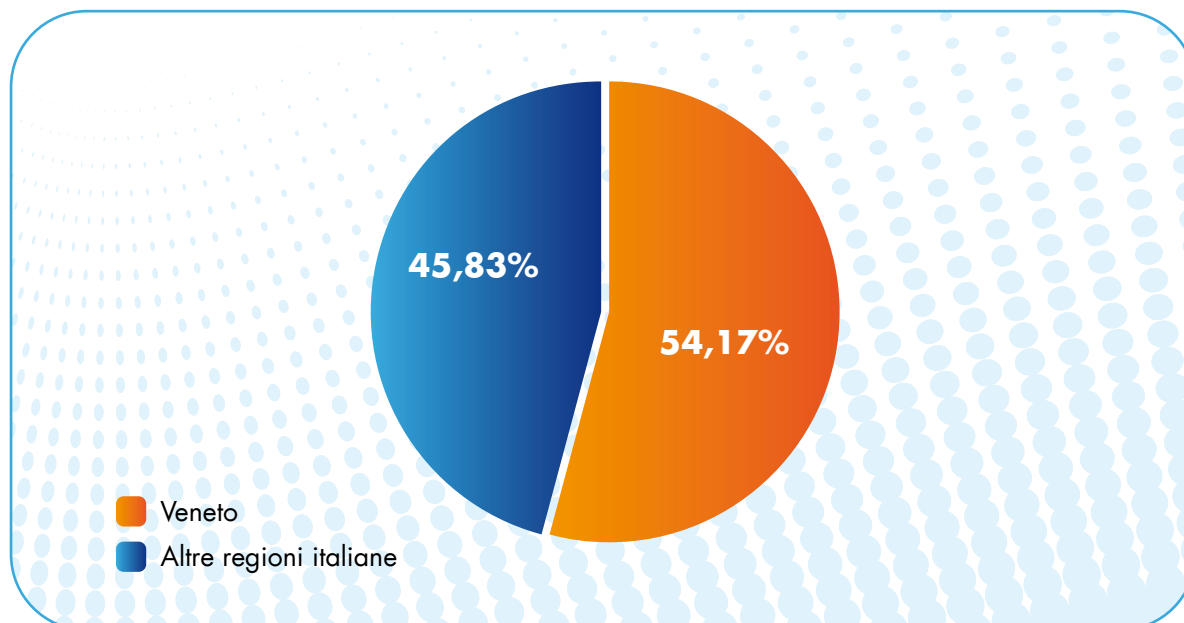
Ma il dato davvero significativo, sotteso ai semplici dati statistici, è il fatto che il sistema regionale veneto si è progressivamente qualificato come uno dei maggiori, se non addirittura il maggiore sistema sanitario europeo operativo sui programmi comunitari di salute.

Ad esempio, se si confrontano dati omogenei sulla partecipazione "vincente" delle Regioni italiane al programma Salute Pubblica della DG SANCO, si vede chiaramente che il Veneto ricopre un ruolo quasi monopolista tra le regioni italiane. Risulta infatti che il 54,17% dei progetti finanziati tra gli anni 2003-2008 all'Italia, sono da riferirsi all'area veneta.

Analogamente, anche a livello di competizione tra sistemi regionali e sistemi nazionali, il Veneto mantiene un ruolo di tutto rispetto, dove si aggiudica annualmente da solo, mediamente, il 22% circa dei progetti in materia di salute pubblica².

² Dato che tiene conto anche del lavoro della Giunta Regionale e delle Usls venete.

Figura 1 – Progetti di sanità pubblica con presenza (leader o partner) Veneta sul totale italiano - periodo 2003/2008



Questo ha fatto sì che nel corso degli anni, il sistema sanitario regionale del Veneto sia riuscito a partecipare ad alcuni tra i più importanti progetti europei in materia di salute pubblica e ricerca medica: dal Progetto "Europe for Patients" (2004) sulla mobilità dei pazienti nell'UE, al Progetto "Eunetha" (2005), che costituisce la prima azione coordinata europea in materia di "health technology assessment", fino al Progetto "Climate-Trap" (2008) sugli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute ed al più recente Progetto "Re-Wind" (2009) in materia di telemedicina.

In questo modo il sistema sanitario regionale è progressivamente riuscito a porre un proprio rappresentante e/o una propria esperienza operativa in quasi tutti i settori di lavoro propri della salute pubblica: dalla prevenzione in senso lato (si veda il Progetto "Determine" del 2006), a specifici determinanti sanitari come l'alimentazione (si veda il progetto "In-Form" del 2007) ed il fumo (si veda il Progetto "CHI-CY Tabacco" del 2006), alle malattie rare ed a quelle infettive come ad esempio in materia di HIV (si veda il progetto "Sialon" del 2007) ovvero ancora in materia di governance ed utilizzo strategico delle competenze sanitarie regionali (si veda al riguardo il Progetto "Healthy Regions" del 2008).

Da ultimo va considerato un ulteriore elemento che può aiutare a valutare i risultati della partecipazione della Regione del Veneto ai programmi ed alle azioni comunitarie in materia di salute ed è il dato che riguarda quella che potremmo chiamare "l'attrattiva" della partecipazione del Veneto nei progetti europei.

In altri termini, rispetto agli anni in cui la Regione si è dovuta aprire faticosamente la strada dimostrando a suon di risultati (ed anche di qualche errore di impostazione



e conseguenti delusioni) le competenze e le buone pratiche delle proprie strutture e dei propri operatori, siamo ora nella fase in cui sono i partner europei che ricercano la partecipazione del Veneto ai rispettivi progetti (come è ad esempio avvenuto recentemente nel caso dei Progetti "Healthy Children ed Eunetha Joint Action, entrambi del 2009). Quando non è la stessa Commissione Europea che coinvolge direttamente la Regione Veneto in consultazioni (ad esempio in materia di investimenti strutturali in salute – 2007) ovvero in azioni di informazione e diffusione (tipico è il caso degli Open Days 2008 e 2009) o ancora come esempio di buona pratica europea (è il caso della formazione e della mobilità degli operatori sanitari nel 2008).

Sulla base di tali elementi sembra di poter dire, almeno per quanto riguarda la partecipazione ai programmi ed alle azioni comunitarie in materia di salute, che la strategia della Regione per portare la sanità veneta in Europa ha centrato gli obiettivi che si era data, e ciò sia in termini di accesso al sistema dei progetti europei, sia in termini di coinvolgimento degli operatori regionali, portati ad agire, lo ricordiamo, in squadra europea ed a confrontarsi e dialogare non più solo su scala locale ma trans-regionale.

In questa prospettiva si può concludere che l'attuale strategia operativa europea della regione dovrebbe essere continuata previa, naturalmente una sua revisione e adattamento sia alla nuova struttura che va assumendo l'Unione Europea, sia ai futuri obiettivi e priorità dell'Amministrazione regionale in materia di salute pubblica.

1.4 La struttura operativa della Segreteria regionale Sanità e Sociale: l'Unità Complessa per le Relazioni Socio-Sanitarie: organizzazione e strategia operativa

Nelle pagine che seguono, viene presentata la struttura operativa attraverso la quale si articola l'Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie della Segreteria Sanità e Sociale nelle sedi di Venezia, Bruxelles e Villach.

1.4.1 Quadro operativo

A partire dal 1998, cogliendo l'occasione del Progetto dell'OMS denominato "The Verona Initiative" sui determinanti della salute, la Regione Veneto ha sistematicamente appoggiato e realizzato iniziative internazionali in ambito socio-sanitario aprendo il proprio sistema al confronto internazionale, collaborando in materia di promozione della salute, politiche sociali, cooperazione allo sviluppo e progettazione europea con le Regioni appartenenti all'Unione Europea e i Paesi extra-europei, con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e con le altre Agenzie Internazionali che si occupano di salute e sviluppo.

In questo contesto, la Segreteria regionale Sanità e Sociale, attraverso "l'Unità Complessa per le relazioni socio-sanitarie", già Servizio per i rapporti socio-sanitari internazionali,



propone e supporta iniziative internazionali ed europee sensibilizzando gli operatori sanitari, a vari livelli, ad estendere le loro conoscenze anche al settore internazionale, vale a dire ad un contesto più ampio rispetto a quello nel quale tradizionalmente operano, al fine di aprire i sistemi socio-sanitari ad un confronto europeo di eccellenza.

Nel periodo 2005-2010 l'azione dell'Unità Complessa si è sviluppata secondo un programma di lavoro articolato sulla gestione ed implementazione delle seguenti aree di attività – sia in ambito Europeo che extra Europeo - che più avanti verranno spiegate nel dettaglio:

- politiche europee e programmi comunitari di finanziamento;
- cooperazione transfrontaliera e accordi bilaterali;
- rapporti con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Osservatorio Europeo sui Sistemi Sanitari e le altre Organizzazioni Internazionali;
- coordinamento interregionale con il Ministero della Salute, con il Ministero Affari Esteri, con la Croce Rossa Italiana, con il Dipartimento Protezione Civile e la Conferenza Stato/Regioni;
- cooperazione decentrata;
- programmi di emergenza sanitaria;
- viaggi studio e di confronto con i Sistemi Sanitari Europei in collaborazione con le Aziende Ulss;
- attività informative e formative.

1.4.2 Politiche e programmi comunitari

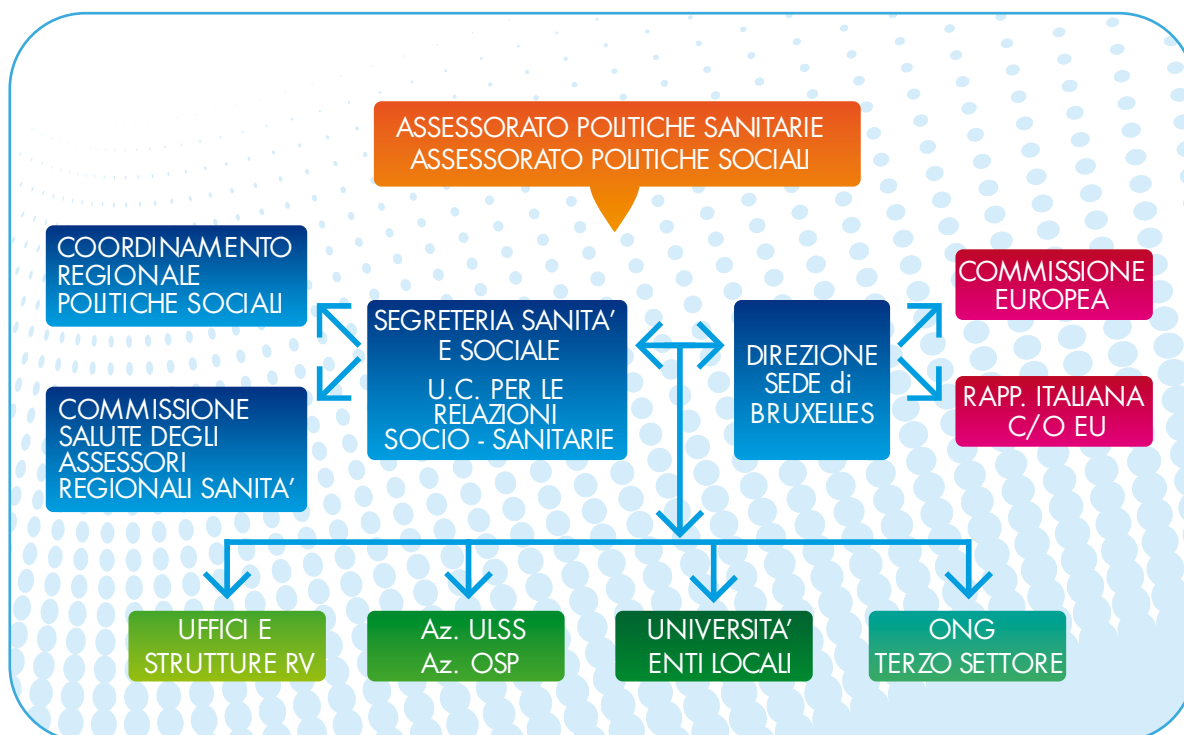
Il settore delle politiche e programmi comunitari costituisce un ambito di attività piuttosto articolato. L'Unità nel suo complesso è impegnata nell'elaborazione delle politiche dell'UE nonchè nella realizzazione dei programmi europei in materia di politiche sociali, salute pubblica e ricerca sanitaria, con il compito specifico di far dialogare, sotto il profilo politico, tecnico e amministrativo, la dimensione regionale con la dimensione europea.

In tale contesto, l'organizzazione dell'Unità Complessa per le Relazioni Socio-Sanitarie, è necessariamente e funzionalmente correlata allo sviluppo di queste tematiche ed in particolare:

- da un lato, è servita da interfaccia e moltiplicatore rispetto al territorio regionale e nazionale;
- dall'altro ha dialogato e fissato gli indirizzi di lavoro con la Direzione regionale della sede di Bruxelles che rappresenta il punto di contatto avanzato con le Istituzioni comunitarie secondo lo schema di collaborazione che segue.



Figura 2- Schema Organizzativo del coordinamento Venezia – Bruxelles in materia di politiche socio – sanitarie internazionali



Relativamente alle materie di competenza assegnate all'Unità si segnalano sostanzialmente quattro tipologie di attività che possono essere riassunte come segue, e che verranno meglio esplicitate nei capitoli che seguono:

1) partecipazione della Regione Veneta allo sviluppo delle politiche ed alla legislazione comunitaria. Questa fase comprende il monitoraggio delle politiche e delle attività del Consiglio dei Ministri UE-Sanità e Politiche Sociali nonché la partecipazione ai gruppi di lavoro ed ai comitati del Consiglio e della Commissione. Tale attività che mira a consentire la partecipazione del Veneto nel processo decisionale comunitario rappresenta una funzione fondamentale nel quadro istituzionale dell'UE, in quanto permette al livello regionale italiano di conoscere direttamente, discutere ed orientare il dibattito politico europeo in materia di politiche sociali e riforma dell'assistenza sanitaria nei paesi membri dell'UE;

2) partecipazione ai finanziamento europei si svolge a due livelli:

a). promozione della partecipazione regionale ai progetti presentati nell'ambito dei programmi di lavoro comunitari mirando a garantire la più ampia presenza del sistema regionale;

b). assistenza alle Aziende sanitarie locali nella preparazione dei progetti europei mediante il monitoraggio e raccolta di informazioni sui programmi di finanziamento comunitari nei settori di competenza (Salute Pubblica; Sicurezza alimentare; Ricerca Biomedica; Cooperazione allo sviluppo), networking ed attività di ricerca partner e



collaborazioni (inviti mirati e tavole rotonde – partecipazione ad Info-day, agli Open Days, colloqui ed incontri con i funzionari CE); nonché mediante la gestione (amministrativa e finanziaria) dei progetti aggiudicati;

3) coordinamento e gestione delle reti di collaborazione e dei network europei, nell'ottica di accreditare il sistema sanitario regionale del Veneto a livello internazionale ed europeo, un'attività essenziale è quella diretta alla creazione di partenariati e network sia di carattere tecnico che politico con i principali stakeholders europei ed internazionali.

4) attività di informazione, formazione e comunicazione che viene realizzata mediante differenti iniziative che vanno dalla produzione di un Mensile d'informazione comunitaria nei settori sociale e sanitario accompagnato dalla preparazione di dossiers di informazione e rapporti, fino all'organizzazione di incontri formativi rivolti ai progettisti europei delle Aziende ULSS ed Ospedaliere nonché di Conferenze di studio, Seminari informativi e Workshops.

1.4.3 Modalità di partecipazione ai finanziamenti europei e procedure amministrative utilizzate nel settore socio sanitario della Regione del Veneto

Sostanzialmente il modello di partecipazione proposto e utilizzato dalla Segreteria regionale Sanità e Sociale si è basato sul seguente schema:

1) la Regione come partner del progetto (leader o associato), è il referente per la CE e garante amministrativo-finanziario e tecnico delle proposte;

2) uno o più Soggetti locali (ULSS/Centri regionali di Riferimento/Università/IRCS/Altro), sulla base di una convenzione con la Regione, assumono la gestione amministrativa e danno attuazione pratica e scientifica al progetto, ricevendone in cambio il cofinanziamento UE/Regione.

L'applicazione sistematica e diffusa di questa metodologia operativa ha permesso, in particolare:

a). una più autorevole partecipazione ai progetti del sistema socio-sanitario sotto la copertura del Governo regionale (in virtù della sua dimensione istituzionale, conoscenza sul piano internazionale e risorse finanziarie);

b). la possibilità di sollevare l'Amministrazione regionale da una parte delle problematiche relative all'attuazione del progetto, all'amministrazione corrente dello stesso (esclusa ovviamente la parte amministrativa consistente nell'attivazione della partecipazione - delibere, convenzione, ecc. - nella sua rendicontazione e nella sua conclusione) ed alla gestione delle risorse umane;

c). una migliore copertura finanziaria dei progetti attraverso il cofinanziamento UE/Regione (salvo, secondo i casi, la compartecipazione anche degli Enti territoriali coinvolti mediante compartecipazioni in kind o mediante personale proprio);

d). la possibilità di distribuire sul territorio e tra i vari Enti più progetti europei, favorendo la partecipazione di tutti (o del più alto numero di soggetti) e quindi la moltiplicazione e trasferimento di buone pratiche, aumentando in definitiva le possibilità complessive del sistema di raggiungere gli obiettivi e partecipare alla dimensione comunitaria.

In termini di procedure amministrative tutto ciò ha comportato la seguente ripartizione



dei compiti tra Regione Veneto (RV) e Ente Attuatore (EA):

- RV predispone le delibere di autorizzazione presentazione proposte progettuali e partecipazione progetto europeo in qualità di leader o partner, con allegato schema tipo di Convenzione RV/ULSS che disciplina i rapporti tra i soggetti firmatari per la realizzazione delle azioni collegate all'attuazione del progetto;
- RV sottoscrive i documenti amministrativi relativi alle Proposte progettuali;
- RV assume l'onere (totale o parziale) del cofinanziamento delle attività di progetto;
- RV riceve il cofinanziamento UE e lo riversa al soggetto attuatore;
- RV rendiconta il progetto;
- EA supporta RV nella procedura amministrativa relativa ai documenti ed all'adesione al progetto (fornendo i dati tecnici e/o amministrativi necessari);
- EA dà esecuzione al progetto nel rispetto di quanto previsto nei documenti relativi al progetto (Grant Agreement, Partnership Agreement, Convenzione RV/ULSS);
- EA tiene l'amministrazione e la rendicontazione finanziaria corrente dei progetti per conto di RV che vi può accedere in ogni momento, mettendola in condizione di rendicontare alla CE e giustificare l'operato.

1.4.4 Stato dell'arte dei progetti in gestione e in negoziazione

Alla fine del 2009 il portafoglio di progetti europei che l'Unità Complessa per le Relazioni Socio-Sanitarie e la Sede di Bruxelles hanno in gestione e/o coordinamento diretti è costituito da:

- 11 progetti in gestione nel settore delle politiche sanitarie oltre a 3 nuove proposte attualmente in fase di negoziazione con la Commissione europea;
- 5 progetti in gestione nel settore delle politiche sociali;
- 4 progetti in gestione nel settore della ricerca;
- 9 progetti in gestione nel settore dell'informazione tecnologica;
- 2 progetti in gestione nel settore della cooperazione transfrontaliera oltre a 3 nuove proposte in negoziazione.

Considerando in questo bilancio anche i progetti già conclusi e rendicontati alla Commissione europea a partire dal 2000 (data in cui l'attività di progettazione regionale ha avuto inizio) si ottiene un numero di oltre 70 progetti realizzati in 10 anni, cui corrisponde un valore complessivo di oltre 85 milioni di euro mobilitati, con una compartecipazione finanziaria dell'UE intorno al 50% di cui circa 10 milioni di euro incassati dal Veneto a titolo di cofinanziamento europeo.

I dati sommariamente esposti qui sopra (che non tengono però conto dei progetti presentati e gestiti direttamente da alcune Aziende sanitarie - in particolare le ULSS Nr. 20 di Verona, Nr. 16 di Padova, n. 13 di Mirano e n. 9 di Treviso) evidenziano l'ampia compartecipazione alle azioni di finanziamento in ambito socio-sanitario che il sistema regionale è stato in grado di realizzare.

Il raggiungimento di questi risultati è stato essenzialmente possibile grazie a due fattori:



- da un lato il ruolo svolto dalla Sede operativa di Buxelles nell'individuazione delle proposte più aderenti agli obiettivi della Commissione e nella relazione con i partner delle diverse proposte progettuali;
- dall'altro il modello operativo posto in atto dall'Unità Complessa per le Relazioni Socio-Sanitarie che ha consentito un'ampia diffusione dei progetti tra le aziende sanitarie regionali e tra i settori di interesse espressi dal territorio.

Avendo già citato nel paragrafo precedente le attività di informazione e assistenza tecnica degli attori regionali principali del sistema sanitario, ULSS e università, nelle varie fasi della progettazione, questo paragrafo si sofferma sullo stato dell'arte dei progetti in gestione in materia di salute pubblica, affari sociali, ricerca bio-medica, nuove tecnologie e cooperazione transfrontaliera.

Ad oggi (aggiornamento a Dicembre 2009) risultano in gestione, in negoziazione ed in valutazione i seguenti progetti³ :

1. Il Programma di Salute Pubblica il cui scopo è di migliorare la salute dei cittadini attraverso azioni di scambio di best practices, studi, promozione di politiche e strategie nel campo della sicurezza dei pazienti, della promozione di stili di vita sani e della difesa dalla minacce sanitarie. Le tematiche affrontate nelle proposte sono principalmente legate alla promozione della salute.

I progetti in gestione sono i seguenti:

- DETERMINE, relativo allo studio della sostenibilità finanziaria e dell'impatto economico delle politiche sanitarie nell'UE;
- HEALTHY REGIONS, relativo alla definizione del quadro dei criteri di valutazione per definire standard di buona salute a livello regionale;
- SIALON, relativo allo studio della correlazione tra incidenza del Virus HIV e Sifilide nei comportamenti sessuali della popolazione a rischio (in particolare MSM, Men having Sex with Men) tramite diagnosi sperimentale del fluido orale;
- SEID, relativo all'implementazione di progetti pilota e creazione di un catalogo degli interventi nel campo del contrasto della droga tra i giovani;
- CHI-CY Tobacco: Relativo alla creazione di un network per l'applicazione delle politiche anti-fumo a livello regionale nell'UE;
- IN-Form, relativo al confronto di buone pratiche e scambio di collaborazioni nelle attività di studio e contrasto dell'obesità nella popolazione giovanile;
- ENGENDER, relativo allo studio delle problematiche e soluzioni per far fronte alle differenze di genere in medicina;
- CLIMATE-Trap, relativo allo studio delle conseguenze dei cambiamenti ambientali sulla salute;
- EUREGIO III, relativo alla disseminazione e informazione sull'utilizzo dei Fondi europei (strutturali e non) per migliorare i sistemi sanitari locali;
- EMIS, studio dell'incidenza del Virus HIV nei comportamenti sessuali della popolazione definita MSM tramite sondaggi via web;
- DAY SURGERY, mirato alla creazione di una rete europea per la raccolta, comparazione e monitoraggio di dati relativi al Day Surgery.

³ I dettagli di ciascun progetto si trovano in Appendice nel formato schede. In tale sezione sono comprese le schede relative anche ai progetti conclusi.



I progetti in negoziazione, ovvero i progetti valutati positivamente dalla Commissione Europea e in fase di ultimazione del contratto, sono:

- HEALTHY CHILDREN, volto al miglioramento dello stato di salute delle famiglie in cui i bambini sono soggetti o predisposti allo sviluppo di malattie causate da disordini alimentari, condizioni di sottopeso e obesità, inattività fisica e consumo di tabacco, alcol e droghe;
- HIV-COBATEST, il cui obiettivo è il miglioramento della diagnosi precoce dell'HIV in Europa mediante l'impiego di pratiche di test basate su comunità specifiche (community-based testing practices – VCT);
- EUnetHTA Joint Action, il cui obiettivo è il miglioramento della collaborazione nel campo dell' Health Technology Assessment tra agenzie ed enti di 27 Stati Membri.

2. Area Ricerca: riguarda i progetti di ricerca del 7 Programma Quadro e finanzia progetti mirati a sviluppare le biotecnologie e tecnologie mediche per la salute umana, di rafforzare il collegamento tra ricerca sperimentale e pratica clinica e di ottimizzare l'erogazione delle cure sanitarie in Europa.

I progetti attualmente in gestione sono:

- HEALTH PROMETHEUS, volto ad analizzare la mobilità dei professionisti sanitari ed identificare lacune e difficoltà nella raccolta dei dati in materia;
- EURONANOMED, volto alla creazione di una rete trans-nazionale nel campo della telemedicina;
- CROSS-EUROPE, volto a facilitare un processo attraverso cui i cittadini europei possano oculare le proprie scelte di cura e trattamento sanitari presso uno stato membro terzo attraverso informazioni accurate, procedure semplificate e, soprattutto, continuative;
- CLINICAL CONTINUITY BY INTEGRATED CARE, volto ad Analizzare l'attività assistenziale a livello di assistenza primaria/ospedaliera e i suoi effetti sulla qualità in termini di risultati di salute e costi in differenti settings;

3. Area Nuove tecnologie (ICT): i programmi relativi all'ICT in Europa sono supportati da diversi progetti di finanziamento. Tra i principali troviamo l'ICT Policy Support Programme (CIP), Il Settimo Programma Quadro di ricerca, Safer Internet Plus, Il supporto ICT nei fondi per la coesione e lo sviluppo rurale.

I progetti vinti sono stati:

- RENEWING HEALTH, il cui obiettivo è validare l'uso di Sistemi Personali di Salute (Personal Health Systems) per i servizi di telemedicina e preparazione del loro dispiego a larga scala;
- HEALTH OPTIMUM, il cui obiettivo è definire uno standard organizzativo/funzionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie a distanza e sviluppare delle applicazioni di telemedicina;
- GROWING – TOGETHER, il cui obiettivo raccogliere i dati circa le resistenze batteriche per ottimizzare la profilassi e la terapia antibiotica mirata nonché quella empirica. Obiettivo secondario è quello di valutare eventuali differenze epidemiologiche tra la Regione di Timis e la Regione Veneto per prevenire la possibile diffusione da una regione all'altra o viceversa;



- TERREGOV, il cui obiettivo è rendere possibile per le amministrazioni locali l'erogazione di servizi online ai cittadini in un modo semplice e trasparente, indipendentemente dalle amministrazioni effettivamente coinvolte nella fornitura di tali servizi;
- ESCAPE, progetto di gestione documentale che utilizza la firma digitale e TeleMed-Escape per la distribuzione multicanale dei referti sanitari;
- NEAR-TO-NEEDS, Il progetto ha sviluppato e validato un prototipo per supportare la diagnosi e la cura di alcune patologie, nonché per la formazione del personale medico e infermieristico tra strutture sanitarie in due diverse aree geografiche: l'Azienda sanitaria di Treviso e un ambulatorio appositamente creato presso l'Ospedale Judeteano di Timisoara. Nel corso del progetto sono state sperimentate, mediante l'utilizzo della tecnologia satellitare, applicazioni di teleconsulto e telelaboratorio, sulla base dell'esperienza sviluppata nell'Azienda ULSS 9 con il progetto HEALTH OPTIMUM. Organizzate sessioni di e-learning e videoconferenza, durante le quali medici e infermieri hanno trovato occasioni di formazione e si sono scambiati esperienze, case study, pareri su casi clinici complessi, condividendo immagini e dati in tempo reale;
- INCOHEALTH, il cui obiettivo è promuovere e rafforzare la cooperazione interregionale attraverso la produzione di un set di strumenti e servizi capaci di facilitare lo scambio di esperienze e conoscenze, know how e buone pratiche. TEN 4-HEALTH, il cui obiettivo è aumentare e migliorare l'accesso da parte dei cittadini ai servizi di tutela della salute ovunque si trovino nella UE, attraverso una sicura rete di servizi e la sua integrazione nel network europeo eHealth;
- NETC@ARDS, si propone di iniziare la fase di sviluppo della versione elettronica della Tessera Europea di Assicurazione Malattie (TEAM), già testata con successo nella fase A3 del progetto che è stato finanziato dalla Commissione Europea, DG INFSO.

4. Affari Sociali, Programmi Progress, Daphne, LifeLong Learning, Culture e Youth in Action: le proposte presentate riguardano tutte le tematiche sociali delle politiche giovanili, dell'invecchiamento attivo e della lotta alle disuguaglianze sociali. Le tematiche affrontate sono volte ad integrare nella società e a migliorare l'accesso ai servizi regionali di gruppi vulnerabili, quali giovani, anziani, disabili e immigrati.

I **progetti** attualmente in **gestione** sono:

- PROMETHEUS (Programma Progress), il cui obiettivo è di sviluppare, implementare e sperimentare le applicazioni transnazionali del sistema EQUASS European Quality in Social Services;
 - DESIGN FOR ALL (Programma Cultura), i cui obiettivi sono molteplici: migliorare il design degli spazi accessibili a tutti per tendere all'idea di "design per tutti", migliorare il design adattandolo al contesto di una popolazione che sta invecchiando, sviluppare il principio per cui l'ambiente deve essere adattato a situazioni di disabilità e non viceversa;
 - PROTECTING CHILDREN IN CHILD PROTECTION SYSTEMS (Programma Daphne), il cui obiettivo è di contribuire alla creazione e allo sviluppo di servizi sociali del pubblico e del privato sociale in grado di garantire il diritto del minore ospite di strutture residenziali alla protezione da ogni forma di violenza;
 - HHC - HOME HEALTH CARE (Programma Progress), implementazione e miglioramento
-



di interventi innovativi indirizzati ad anziani non autosufficienti assistiti in casa;

- THE CHILD RIGHT TO A FAMILY: FOSTER CARE UNDER LENS (Programma Daphne), il cui obiettivo è la promozione di appropriate e efficaci forme di cura parentale in accordo con lo spirito delle linee europee.

5. Collaborazione Transfrontaliera, programma INTERREGI VC:

parte dell'obiettivo di Cooperazione Europea Territoriale, tale programma facilita la condivisione di conoscenza ed expertise tra le regioni europee. Pubblicato nel 2007, il programma dura fino al 2013. Il programma finanzia tutte le regioni europee includendo la Svizzera e Norvegia. Le azioni devono essere orientate ad almeno uno degli obiettivi prioritari, ovvero "Innovazione e Conoscenza" e "Ambiente e prevenzione al Rischio". Tali aree prioritarie riflettono la Strategia dell'Unione Europea di incoraggiare la crescita e l'occupazione secondo i principi della Strategia di Lisbona e Göteborg.

I **progetti** attualmente in **gestione** sono:

- INCOHEALTH: Tecnologie dell'informazione e comunicazione nella sanità pubblica.
- PEPA - PEOPLE PARTICIPATING (Sottoprogramma People), che ha l'obiettivo di confrontare buoni prassi sui temi delle cooperazioni possibili tra gli Enti locali e la società civile.

I **progetti** attualmente in **negoiazione**:

- REGIONAL TELEMEDICINE FORUM, il cui obiettivo è di stabilire un Forum Regionale di Telemedicina per supportare l'innovazione a livello regionale;
- COMPETENZE PER L'ADATTABILITÀ, LA FLESSIBILITÀ E SOSTENIBILITÀ NEL SETTORE DEL TURISMO E OSPITALITÀ, che ha l'obiettivo di fornire gli strumenti culturali, attraverso l'educazione continua in medicina, per migliorare le condizioni di lavoro nelle strutture sanitarie.

1.5 La Task force dell'Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie presso la Sede regionale di Bruxelles

La Sede regionale di Bruxelles, d'intesa con la Segreteria Sanità e Sociale, concorre a dare esecuzione alla politica internazionale e comunitaria della regione Veneto in materia di politiche socio-sanitarie con l'obiettivo di "accompagnare il Sistema Socio-Sanitario del Veneto in Europa". Questo obiettivo viene perseguito mediante un modello di cooperazione tra le strutture regionali di Venezia e quella di Bruxelles, con la finalità di sostenere ed integrare sinergicamente gli obiettivi e le azioni della Regione coordinandole con le corrispondenti politiche e programmi di finanziamento dell'UE (in particolare per il periodo 2007/2013).

Il risultato atteso è che le strutture regionali possano utilizzare al meglio le informazioni ed il materiale che la posizione strategica di Bruxelles può fornire loro sia nella definizione degli obiettivi strategici ed operativi (ad esempio in materia di personale sanitario, sostenibilità finanziaria, health technology assessment, telemedicina, ecc.) del



sistema socio-sanitario regionali sia per migliorare la partecipazione del Veneto alle politiche europee ed ai finanziamenti comunitari per la Salute, le Politiche sociali e la Ricerca sanitaria e nelle biotecnologie. Tale strategia viene attuata mediante l'attività di lobbying, la partecipazione ai progetti comunitari, il coordinamento delle reti regionali europee e le attività di formazione/informazione diretto agli attori locali e regionali operanti nel campo socio-sanitario.

1.5.1 Attività di Lobbying e partecipazione regionale alle politiche comunitarie

In questo ambito, l'attività della Task force viene svolta attraverso azioni che mirano a coinvolgere gli attori regionali nel processo decisionale comunitario al fine di influenzare il dibattito politico europeo in materia di politiche sociali e assistenza sanitaria. Le azioni principali si suddividono in:

- 1) monitoraggio delle politiche e dei programmi comunitari;
- 2) partecipazione alle iniziative e consultazioni della Commissione⁴ ;
- 3) partecipazione alle attività dei Gruppi di lavoro della Commissione, del Consiglio e del Parlamento Europeo.

Quest'insieme di attività mirano, nel loro complesso, a consentire la partecipazione del Veneto al processo decisionale comunitario, permettendo al livello regionale di conoscere direttamente, discutere ed influenzare il dibattito politico europeo in materia di politiche sociali e assistenza sanitaria.

Relativamente all'attività di monitoraggio, l'ufficio di Bruxelles ha effettuato una sistematica valutazione delle politiche e dei programmi sanitari in modo da informare gli attori locali della Regione circa gli orientamenti futuri della legislazione europea in campo sanitario. In particolare, buona parte dell'attività è stata quella di seguire le iniziative comunitarie per l'implementazione della Health Strategy europea in particolare tramite la Campagna Europe for patients e la proposta di Direttiva sui diritti dei pazienti che usufruiscono di servizi sanitari transfrontalieri.

Per quanto riguarda la partecipazione alle consultazioni, come d'abitudine, la task force di Bruxelles ha incoraggiato l'attività di risposta alle indagini dalla Commissione attraverso l'attività di informazione sulle consultazioni, individuazione degli attori/ persone interessate localmente alla specifica tematica, coordinamento della risposta e monitoraggio del seguito dato dalla CE.

Nel complesso, l'ufficio ha coordinato la risposta alle consultazioni relative a:

- 1) Informazioni al paziente sul diabete;
- 2) Consultazione malattie rare;
- 3) Consultazione sulla telemedicina;
- 4) Consultazione sulle priorità di salute pubblica da assegnare al Piano di lavoro 2009 e 2010 del Programma comunitario di Salute pubblica;
- 5) Consultazione sulle disuguaglianze in salute.

⁴ Si vedano le consultazioni in Appendice.



Infine, relativamente alla partecipazione al processo decisionale dell'UE, l'ufficio ha partecipato:

- a). in **Commissione**: alle riunioni dell'High Level Group competente per le materie sanitarie (fino a luglio 2008⁵) nonché ai lavori dell'EU Health Open Forum e di una serie di altri Gruppi di lavoro come ad esempio la Platform on nutrition and physical activity e l'Alcohol Forum;
- b). in **Consiglio**: alle riunioni del Consiglio dei Ministri per le politiche sanitarie e sociali ed attività ad esso correlate;
- c). in **Parlamento Europeo**: alle riunioni della Commissione ENVI (che si occupa di Ambiente, Salute pubblica e Tutela dei consumatori) e della Commissione Affari sociali contribuendo alla presentazione di note ed emendamenti alle proposte normative discusse, tra le quali ad esempio: 1. la proposta di direttiva sulle disuguaglianze di genere in ambito sanitario, lavorativo ecc. (di cui è stato Rapporteur l'On. Amalia Sartori); 2. la proposta di Direttiva sui diritti dei pazienti citata sopra (Rapporteur l'On. J. Bowis per ENVI e l'On. Iles Braghetto per gli Affari sociali); 3. la proposta di Raccomandazione sulla Sicurezza dei pazienti (Rapporteur On. Amalia Sartori).

1.5.2 Coordinamento e gestione delle reti di collaborazione e dei network europei

Nell'ottica di accreditare il sistema sanitario regionale del Veneto a livello internazionale ed europeo, un'attività essenziale è quella diretta alla creazione di partenariati e network sia di carattere tecnico che politico con i principali stakeholders europei ed internazionali. Oltre a partecipare alle attività dell'European Observatory on Health systems and policies con il quale la Regione co-organizza la Summer School di San Servolo (che ha oramai acquisito rilevanza europea e vede la sistematica partecipazione della Commissione Europea), la task force di Bruxelles si occupa delle seguenti attività: 1) coordinamento attraverso la Presidenza (2008, 2009) e la gestione del Secretariat (2009, 2010) del network europeo **EUREGHA** (European Regional and local Health Authorities). Condizione di partecipazione alla rete è di essere un ente amministrativo locale ed avere competenze politico-organizzative in materia di salute pubblica. La finalità principale del Network è quella di aumentare la rappresentanza ed il ruolo a Bruxelles delle Regioni e Comunità locali nei confronti delle Istituzioni europee oltre a creare una piattaforma comune per la discussione e lo scambio di esperienze comuni. Il Network è in piena fase di crescita e conta attualmente 110 membri appartenenti a Regioni e comunità locali di 18 Stati membri. Dal 2008 la Regione del Veneto ha attivato e si occupa dell'aggiornamento continuo del sito internet della rete che è consultabile all'indirizzo: www.euregha.net. Inoltre, per ottimizzare la disseminazione di informazioni relative alle politiche europee e le opportunità finanziarie nel campo sanitario, nonché aumentare la visibilità delle buone pratiche regionali, la Regione Veneto si è fatta promotrice della pubblicazione bollettino mensile, EUREGHA Flash!, che viene inviato ai membri della rete e ad attori europei che lavorano nel campo della salute pubblica a livello europeo.

EUREGHA sta acquisendo un ruolo importante a Bruxelles sia nei confronti degli stakeholders sanitari presenti a Bruxelles, sia nei confronti della Commissione. Infatti nel

5 La partecipazione all'High Level Group è stata possibile fino a luglio 2008, quando la Commissione ha presentato la proposta di direttiva sui diritti dei pazienti nelle cure transfrontaliere. Da quella data, infatti, il relativo Gruppo di Lavoro ha cessato di esistere e l'attività è continuata a livello di Gruppo di Esperti del Consiglio al quale la Rappresentanza ed il Ministero della salute non hanno ritenuto di continuare ad associarsi.



corso del 2008 il Veneto, in qualità di Coordinatore, è stato invitato a partecipare a diverse occasioni di discussione su tematiche sanitarie dallo IOM (Organizzazione Internazionale sulla Migrazione), Comitato delle Regioni, Presidenza Semestrale del Consiglio europeo, Istituzioni e organizzazioni europee, etc. In particolare, la Commissione europea ha associato stabilmente Euregha come co-organizzatore delle iniziative di Salute Pubblica nell'ambito della manifestazione Open Days, evento promosso dal Comitato delle Regioni e dal Comitato delle Regioni, volto a valorizzare le iniziative delle regioni europee in svariati settori (salute, ambiente, trasporti, innovazione, etc.).

2) coordinamento del **Tematic Working Group Ricerca Sanitaria** del Network scientifico **ERRIN** che si riunisce bi-mensilmente e riunisce 27 regioni europee (sui 54 membri della rete). Scopo specifico del TWG è di approfondire la conoscenza del programma europeo di ricerca in materia sanitaria, di influenzare i programmi annuali della DG Ricerca-Salute e favorire lo scambio di informazioni, esperienze e partenariati tra i membri;

3) partecipazione al Working Group promosso dalla CE **eEHIC** sulla creazione della nuova tessera sanitaria europea elettronica;

4) partecipazione alla rete **EHTel** sulla telemedicina;

5) partecipazione alla rete **EuroHealthNet** sui determinanti sanitari di carattere socio-economico;

6) coordinamento della rete **ENSA** sulle politiche sociali e membership (con la partecipazione diretta dell'Assessore Valdegamberi all'Ufficio di Presidenza) alla rete **ELISAN** lanciata dalle Comunità locali francesi;

7) partecipazione alla Rete **HealthClusterNet** che studia il contributo della salute nella promozione dello sviluppo territoriale e promuove la cooperazione transfrontaliera in campo sanitario tra regioni (in particolar modo tra vecchi e nuovi Stati membri). A questa rete la regione non parteciperà direttamente ma tramite l'Azienda UISS 10;

8) partecipazione alla Rete **Alpe Adria**, IV Commissione Sanità e Servizi Sociali della Comunità di Lavoro Alpe Adria, e precisamente al Gruppo di Lavoro Protezione Sociale con i seguenti obiettivi prioritari: avvio di un sistema informativo integrato, implementazione delle conoscenze, raccolta sistematica delle esperienze più significative; confronto fra le diverse modalità di approccio alle Politiche Sociali, Gruppo di lavoro Giovani della Comunità Alpe Adria.

Negli ultimi anni, grazie all'impulso dato dal Veneto alle attività comuni che ha portato alla ripresa di un ruolo fortemente propositivo della nostra Regione, in stretta collaborazione con la Slovenia, è stato possibile concretizzare attività congiunte, seminari e, in particolare, la promozione della nascita di una realtà associativa di giovani delle Regioni di Alpe Adria, la YCAA, che ha costituito un utile interfaccia per le attività comuni nell'ambito delle politiche giovanili.

Tra le iniziative realizzate (anno 2005) si evidenzia il Progetto Alpe Adria Disability Network che ha previsto il coinvolgimento di operatori e di rappresentanti delle associazioni per favorire l'utilizzo dell'I.C.F. (International Classification of Functioning, Disability and Health - definiti dall'OMS nel 2002) per garantire un approccio scientifico ed un sistema di aiuto per le persone disabili.

9) partecipazione alla Rete **E.S.N.** (EUROPEAN SOCIAL NETWORK), è un network europeo di associazioni nazionali dei direttori dei servizi sociali, costituito per lavorare



per un'Europa solidale e socialmente giusta, tramite l'apprendimento ed il lavoro comune superando le barriere nazionali, settoriali e professionali. La Regione del Veneto nell'anno 2003 è divenuta componente stabile del network beneficiando di: iscrizione alla Commissione del Network Sociale Europeo; inviti a partecipare ai programmi U.E. per scambi e apprendimento; la presenza stabile alla conferenza annuale del E.S.N. della delegazione dei Direttori dei servizi sociali del Veneto è diventata un'opportunità di contatti con i Rappresentanti dei Servizi Sociali di tutta Europa sulle nuove tematiche europee quali: le disuguaglianze nella salute; l'organizzazione dei servizi a livello locale e regionale; il miglioramento delle performance attraverso efficienti sistemi informativi per gli utenti e gli operatori; le sfide sull'assistenza a lungo termine. La mission dell'ESN è di aiutare i suoi soci a cambiare la vita dei soggetti più vulnerabili della società attraverso l'offerta di servizi sociali di qualità. Per raggiungere questo obiettivo l'ESN crea opportunità di incontro tra i soggetti chiave che progettano e forniscono servizi sociali pubblici a livello locale in Europa, per apprendere gli uni dagli altri e mettere la propria esperienza e competenza al servizio di una efficace politica sociale. In un mondo in continua trasformazione i servizi sociali hanno bisogno di strumenti adeguati per comprendere l'impatto delle politiche europee e nazionali sui servizi stessi. Attraverso servizi di informazione on-line, eventi, gruppi di lavoro e lavoro di rete personale, i soci dell'ESN si confrontano con le più importanti sfide socioeconomiche dei servizi sociali e possono trovare risposte innovative nelle pratiche di assistenza sociale.

10) partecipazione alla Rete **RETIS** (Rete Transnazionale Europea per combattere la povertà e l'esclusione sociale), coinvolge oltre cinquanta fra Regioni e città metropolitane di vari Paesi d'Europa, per approfondire e confrontare percorsi di contrasto alla povertà ed esclusione sociale. Retis in due documenti del 2004 e 2005 ha sottolineato l'importanza dei costi per la casa come causa di povertà suggerendo di proporre agli stati membri programmi straordinari di investimenti per progetti di edilizia residenziale pubblica. Ha inoltre suggerito che gli stati membri prevedano misure per il reddito minimo di inserimento. Ad oggi promuove il tema della lotta all'eccessivo indebitamento da parte delle famiglie che RETIS suggerisce debba essere attuata favorendo l'accesso al credito agevolato e attraverso interventi di educazione e di contenimento dell'eccessiva spinta al consumismo.

11) partecipazione alla Rete **U.N.C.A.S.** (Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale), Gruppo di Lavoro che ha l'obiettivo di promuovere lo scambio di informazioni attraverso un programma che prevede la partecipazione congiunta a progetti europei, la partecipazione alla Banca Dati di esperienze per l'azione sociale, la diffusione di informazioni sul bollettino Social News, l'organizzazione di viaggi di studio per lo scambio di esperienze e buone prassi.

12) partecipazione alla Rete **E.Pr** (European Platform for Rehabilitation), questa collaborazione si svolge attualmente mediante la Rete regionale Ensa, la quale, nel corso del 2009 sta diventando membro dell'Awarding Committee per l'Eqrn European Quality in Rehabilitation Mark (Eqrn);

13) partecipazione alla Rete **Age** (Older People's Platform), per promuovere gli interessi degli anziani nell'Unione Europea. La collaborazione prevede la partecipazione a progettualità europee, lo scambio di informazioni e la presenza a conferenze e seminari.

14) partecipazione alla **Euroregione Senza Confini**, consiste nell'elaborazione di documenti e nella creazione di Tavoli tecnici di settore.



1.5.3 Coordinamento e gestione delle reti di collaborazione e dei network europei

Presso le istituzioni europee (Commissione, Consiglio, Parlamento, Agenzie, etc) lavorano oltre un migliaio di Esperti Nazionali Distaccati (END) provenienti da tutti i paesi europei; di questi 150 sono italiani. Questa figura, è stata introdotta al fine di offrire alla Commissione europea conoscenze ed esperienze professionali d'alto livello e per consentire alle amministrazioni degli Stati Membri di avere a disposizione, al termine del distacco, funzionari che abbiano acquisito una conoscenza delle politiche e degli strumenti comunitari. Gli END fanno parte dell'organico della Commissione e lavorano quotidianamente al fianco dei funzionari europei.

La Regione del Veneto ha saputo, soprattutto nell'ultimo decennio, utilizzare appieno le potenzialità offerte dall'istituto dell'END. In questi anni infatti sono stati inviati a Bruxelles operatori sanitari dall'Ulss 20 di Verona, dall'Azienda Ospedaliera di Verona, dall'Azienda Ospedaliera di Padova, dall'Ulss 10 e dall'Ulss 15. La loro attività si è svolta in particolare presso la DG Sanco (Sanità) e la DG Ricerca. Dal 2009 anche presso la DG Infso (Società dell'Informazione e Mezzi di Comunicazione) opera un END della Regione Veneto, distaccato dall'Azienda Ulss 9 di Treviso.

Per il loro profilo professionale e per le loro competenze, gli END apportano un contributo importante al funzionamento delle strutture comunitarie. Le loro attività sono state ridefinite da una recente direttiva della Commissione (n. 6866 del novembre 2008), che ha inoltre riformulato in maniera restrittiva le possibilità di distacco dal settore privato.

Attraverso la "Direttiva del 2007 per la razionalizzazione e il rafforzamento dell'istituto dell'END presso le Istituzioni dell'Unione Europea", la Presidenza Italiana del Consiglio dei Ministri, d'intesa con il Ministero degli Affari Esteri ha illustrato le caratteristiche dell'istituto dell'END, incoraggiando le amministrazioni a utilizzare al meglio tale istituto, nonché a valorizzare, al suo rientro, il personale che ne ha beneficiato.

La direttiva è stata il primo passo ufficiale fatto dal Governo Italiano con riferimento alla figura dell'END. Il documento auspica che ogni amministrazione debba provvedere al reinserimento degli END in modo da valorizzarne l'esperienza acquisita. La valorizzazione deve avvenire mediante un percorso professionale qualificante e coerente con l'attività svolta all'estero, anche al fine di potere utilizzare pienamente il bagaglio di conoscenze e la rete relazionale che il funzionario ha acquisito.

Il Clenad è l'associazione che riunisce gli END che lavorano presso le istituzioni europee. E' un'organizzazione indipendente e apolitica, organizzata in sezioni nazionali, il cui l'obiettivo è di assistere e rappresentare i circa 1100 END attualmente in servizio.

Le principali attività del Clenad Italia sono: i) tenere contatti con la Rappresentanza Permanente d'Italia presso l'Unione europea, con il Ministero degli Affari Esteri e con il Dipartimento per il Coordinamento delle Politiche Comunitarie; ii) avviare collaborazioni con le istituzioni ed i rappresentanti italiani operanti a Bruxelles; iii) mantenere un network tra gli END italiani in servizio e con quelli rientrati; iv) far conoscere il ruolo dell'END rafforzando così il sistema Italia nell'ambito delle istituzioni comunitarie.



1.6 La Cooperazione Transfrontaliera

1.6.1 Un esempio di cooperazione transfrontaliera: il G.E.I.E. di Sanicademia

Partendo dalla considerazione che il Settore Sanità è quello in cui maggiormente si sono registrati gli effetti di una radicale trasformazione per quanto riguarda l'assetto amministrativo istituzionale e politico, la Regione del Veneto ha avviato forme di collaborazione transfrontaliera al fine di proporre nuovi modelli organizzativi in grado di dare adeguate risposte per il soddisfacimento di bisogni che non sono più configurabili come esigenze locali in quanto presentano elementi comuni, anche per ragioni storiche e culturali, con quelli propri di altre realtà europee devono essere partecipati e richiedono un'azione congiunta.

Queste iniziative nascono infatti dall'esigenza di elaborare linee guida condivise in quanto si è rilevata la mancanza di una cornice normativa omogenea per la regolamentazione dei reciproci rapporti mentre, per converso, è stata avvertita come esigenza primaria la costruzione di un sistema sanitario orientato prioritariamente sulla base delle necessità ed esigenze della popolazione, al fine di consentire al paziente di potersi recare in qualunque Stato (appartenente all'Unione Europea) per ottenere prestazioni sanitarie.

Proprio muovendo da questo presupposto la Regione del Veneto, la Regione Friuli Venezia Giulia ed il Land Carinzia, in occasione dell'adesione del Veneto al Progetto Europeo Interreg III/A dal titolo "Collaborazione Transfrontaliera per la cura del malato", svoltosi a Muggia in data 10 giugno 2004, hanno rilevato l'opportunità di analizzare ed individuare, nell'ambito di un Progetto Europeo di formazione ed aggiornamento interdisciplinare, un percorso istituzionale attraverso il quale realizzare forme di cooperazione e collaborazione transfrontaliere, auspicando la costituzione di un'Accademia Internazionale per la formazione continua dei professionisti in ambito sanitario.

A seguito di una disamina della normativa comunitaria e nazionale, finalizzata all'individuazione dello strumento giuridico che consentisse l'attuazione del suddetto progetto, è emerso che tale fattispecie poteva considerarsi normativamente configurata dal Gruppo Europeo di Interesse Economico – G.E.I.E.

Il G.E.I.E. è disciplinato dal Regolamento CEE n.2137 del Consiglio delle Comunità Europee del 25.7.1985 con il quale sono state stabilite le condizioni, le modalità e gli effetti secondo cui deve essere costituito il suddetto Gruppo, e dal Decreto Legislativo 23 luglio 1991 n.240 con il quale sono state dettate le disposizioni per dare attuazione a quanto previsto dal Regolamento Europeo.

Con tale normativa si è, sostanzialmente, creato uno strumento giuridico innovativo a livello comunitario che consente la realizzazione di un mercato comune in grado di offrire condizioni analoghe a quelle del mercato nazionale, nell'ambito di un contesto che dovrebbe facilitare l'adattamento delle attività alle condizioni economiche della Comunità ed in correlazione ai sistemi sanitari dei diversi paesi.



Infatti, l'esigenza primaria che è emersa è stata quella di consentire alle persone fisiche, alle Società ed agli altri Enti giuridici di poter operare oltre le frontiere per migliorare ed aumentare la qualità nell'offerta sanitaria nonché per ampliare e coordinare l'offerta di prestazioni sanitarie e, pertanto, si è posto il problema di individuare le modalità per definire, nel settore dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, il percorso che il cittadino europeo deve seguire in virtù del suo diritto di beneficiare di cure mediche quando si sposta da uno Stato membro all'altro.

In attuazione di tale obiettivo la Regione del Veneto, la Regione Friuli Venezia Giulia ed il land Carinzia hanno concordato di costituire un Gruppo Europeo denominato "Accademia Internazionale per la Formazione dei Professionisti della Salute GEIE – EWIV" per la promozione delle attività volte alla formazione ed all'aggiornamento dei professionisti della salute, nonché all'ampliamento ed al miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, coordinando le prestazioni offerte e l'assistenza reciproca in tutti gli ambiti, anche attraverso lo scambio di informazioni internazionali, l'organizzazione di congressi, seminari e manifestazioni.

La partecipazione della Regione del Veneto a questo Gruppo Europeo ha peraltro rappresentato la conclusione di un processo autorizzatorio alquanto complesso che si è articolato in tre fasi fondamentali:

Fase Legislativa che si è conclusa con la promulgazione della Legge Regionale 12 LUGLIO 2007 n.14. Tale normativa ha definito il percorso giuridico amministrativo con il quale l'Amministrazione Regionale è stata legittimata ad assumere la qualifica di membro del GEIE; ha subordinato tale partecipazione al perseguimento di precise finalità e contestualmente ha autorizzato la Giunta Regionale ad individuare i propri rappresentanti nell'Assemblea dei Membri;

Fase Amministrativa con la quale è stata data attuazione alle disposizioni legislative regionali e che si è conclusa con l'adozione del provvedimento della Giunta Regionale n.2535 del 4 agosto 2009;

Fase Contrattuale che ha rappresentato la fase conclusiva del processo autorizzatorio e che si è concretizzata nella stipula del contratto di cessione di quote sociali tra Regione del Veneto e Azienda U.L.S.S. n.2 Feltre con conseguente subentro della Regione del Veneto all'Azienda Sanitaria n.2 Feltre quale membro del G.E.I.E.

Unitamente alla Regione del Veneto sono membri:

- Regione Friuli Venezia Giulia
- Land Carinzia
- E.N.A.I.P. Friuli Venezia Giulia
- I.A.L. Friuli Venezia Giulia
- Ospedale di Jesenice Slovenia (in corso di formalizzazione)

Gli organi del Gruppo Europeo di Interesse Economico sono:

Assemblea dei Membri la quale ha prioritariamente compiti di indirizzo strategico. Ciascun Membro di Sanicademia provvede alla designazione, quale proprio rappresentante, di uno o più componenti effettivi nonché dei rispettivi componenti supplenti scelti tra coloro



che all'interno dell'Ente di appartenenza svolgono rilevanti funzioni in ambito socio sanitario.

Il Presidente dell'Assemblea dei Membri è anche Presidente del Comitato Esecutivo. Compito dell'assemblea dei membri è di provvedere alla nomina dei sottoindicati organismi.

Comitato Esecutivo che sostanzialmente rappresenta l'organo di governo di Sanicademia ed ha competenze di tipo esecutivo, amministrativo e contabile. Il Comitato Esecutivo è formato da almeno n.8 componenti ed i suoi compiti sono definiti in modo dettagliato nell'art.8 del Regolamento adottato dal GEIE. I componenti del comitato Esecutivo provvedono altresì alla nomina dei coordinatori per la Regione di appartenenza. Inoltre, il Comitato Esecutivo nomina l'Amministratore Delegato i compiti del quale sono definiti dall'art.13 del Regolamento.

Comitato Scientifico che svolge funzioni consultive di supporto tecnico-scientifico all'attività dell'Amministratore Delegato e dei Coordinatori Regionali. Ciascun membro di Sanicademia può delegare al massimo n.3 persone scelte tra soggetti di particolare competenza nella formazione ordinaria e continua e nell'aggiornamento professionale.

Collegio dei Revisori dei Conti al quale è demandato il controllo della gestione e dei conti. Il Collegio è formato da n.3 titolari e n.3 supplenti oltre al Presidente che è ugualmente nominato dall'Assemblea dei Membri.

1.6.2 Il Libro Verde relativo al personale sanitario europeo

È necessario muovere dalla premessa che i sistemi sanitari devono innanzitutto adeguare i propri sistemi ad una popolazione invecchiata in quanto i cittadini vivono più a lungo e godono di una salute migliore. Si è infatti stimato che tra il 2008 ed il 2060 la popolazione over 65 crescerà, all'interno dell'U.E., di 66,9 milioni di unità.

Considerato che questa situazione comporterà un continuo incremento della spesa sanitaria sarà sempre più necessario che i sistemi dispongano di personale efficiente e di altissimo livello anche in considerazione della circostanza che l'allungamento della vita delle persone ha originato nuove forme di assistenza socio – sanitaria ed a lungo termine.

Correlato all'invecchiamento della popolazione è anche l'invecchiamento della forza lavoro e questo comporta che accanto alla necessità di formare personale giovane vi è anche quella di reinvestire nei lavoratori maturi.

Tenendo conto di quanto sopra, dei cambiamenti nelle terapie mediche conseguenti all'introduzione di nuove tecnologie, dell'aumento di pazienti affetti da patologie croniche multiple, della diffusione di malattie prevalenti nei paesi tropicali a causa della mobilità anche turistica è emersa la necessità di formazione dei medici e di tutto il loro personale poiché l'aggiornamento delle capacità professionali contribuisce a migliorare la qualità dei risultati sanitari e a garantire la sicurezza dei pazienti.



Lo stesso art. 152 del Trattato C.E. ha sottolineato che il ruolo della Comunità Europea in questo contesto dovrebbe essere quello di incoraggiare la cooperazione tra gli Stati Membri e promuovere il coordinamento delle loro politiche e dei loro programmi.

Con il Libro Verde la Commissione Europea ha quindi cercato di descrivere in modo esaustivo le sfide con cui si è misurato il personale sanitario nei vari Stati Membri dell'Unione muovendo sia dalla considerazione dell'invecchiamento del personale sanitario e correlata difficoltà di sostituire gli operatori che vanno in pensione sia dalla scarsa forza di attrazione professionale del settore sanitario fino al trasferimento degli operatori in Paesi più ricchi ed alla fuga di cervelli in campo sanitario, situazione ulteriormente aggravata dalla mancanza di dati in relazione ai movimenti internazionali dei professionisti sanitari.

La Commissione Europea ha quindi delineato come settori d'azione prioritari i seguenti:

- Investire nella formazione
- Incoraggiare accordi transfrontalieri sulla formazione e scambi di personale
- Promuovere i trasferimenti di personale da un Paese verso un altro al fine di implementare la formazione e l'esperienza del personale sanitario.

1.7 La Task force dell'Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie a Villach

1.7.1 L'attività principale: SANICADEMIA

La Task force di Villach nasce con il contributo di personale di Veneto, Carinzia e Friuli Venezia Giulia per sviluppare le attività della Accademia Internazionale di formazione delle professioni sanitarie, altresì denominata SANICADEMIA - Accademia Internazionale per la Formazione dei Professionisti della Salute GEIE

SANICADEMIA, nasce allo scopo di creare un centro interdisciplinare internazionale per la formazione e l'aggiornamento dei professionisti della Salute, per migliorare ed aumentare la qualità nell'offerta sanitaria e per ampliare e coordinare l'offerta di prestazioni sanitarie. In generale l'Accademia si prende carico di svolgere tutte le attività correlate agli obiettivi generali e di facilitarne l'attuazione.

La dimensione internazionale dell'Accademia è garantita dalla presenza di un team internazionale di esperti, da una serie di iniziative formative e di aggiornamento in più lingue, dallo scambio di informazioni e da un'azione comune che si esplica attraverso pubblicazioni ed eventi organizzati congiuntamente. La sede principale di SANICADEMIA è a Villaco in Carinzia. Le altre sedi distaccate nelle singole Regioni partecipanti si trovano a Venezia presso l'Unità complessa per le Relazioni Socio Sanitarie della Regione Veneto e a Trieste presso l'ufficio Relazioni Internazionali e Comunitarie della Presidenza della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.



Oggetto delle azioni dell'Accademia è la realizzazione e la partecipazione attiva a progetti internazionali attraverso lo scambio di informazioni di carattere internazionale, lo svolgimento di conferenze e seminari ed eventi simili per i membri stessi e per terzi, nonché l'elaborazione e la vendita di pubblicazioni. Rientra nelle attività dell'Accademia tutti i tipi di perizia e/o consulenza, la rappresentanza all'esterno, nei confronti delle istituzioni nazionali ed europee, e nel mondo economico, nelle relazioni con associazioni di categoria e con la partecipazione a fiere.

L'offerta formativa di SANICADEMIA viene scelta e determinata sulla base del miglioramento della qualità nella cura del paziente. Un fattore determinante in questo frangente è la questione delle differenze culturali che emergono nella cooperazione con i Paesi partner. L'attenzione è posta quindi sull'internazionalità, l'interculturalità e l'interdisciplinarietà. Per la Regione Veneto le scelte dei programmi viene fatta in sintonia con la Direzione regionale.

Si punta altresì ad innalzare le competenze tecniche, di metodo, linguistiche ed interculturali grazie all'offerta formativa.

SANICADEMIA elabora programmi di formazione ordinaria, continua e di aggiornamento per tutti i professionisti sanitari e li suddivide in diversi corsi. I certificati dei singoli corsi formativi vengono riconosciuti a livello internazionale e rappresentano un riconoscimento importante per i partecipanti nella loro attività professionale. Di fondamentale importanza sono la raccolta e lo scambio di informazioni attraverso i confini, che garantiscono l'interdisciplinarietà e l'interculturalità. Un particolare valore viene attribuito alla pianificazione ed all'attuazione di progetti di cooperazione a livello interregionale ed internazionale. SANICADEMIA pianifica e coordina i progetti direttamente sovvenzionati dall'UE, assiste nella presentazione delle domande di progetto ed è responsabile della gestione di 2 progetti europei: "Formazione ed aggiornamento transfrontaliero interregionale in ambito sanitario", Interreg IV Italia –Austria e IN FORM EU. Il primo si rivolge a tutto il personale sanitario delle tre Regioni. L'obiettivo di questo progetto Interreg è quello di armonizzare, con il supporto dell'UE, l'offerta formativa per le professioni sanitarie e conseguire in tal modo un miglioramento qualitativo. I sistemi di gestione della qualità dei Paesi e delle Regioni verranno messi a confronto e saranno organizzate riunioni tematiche e corsi di lingua. Si riconosceranno le formazioni specialistiche su base reciproca e si raccoglieranno informazioni professionali concrete con i programmi di scambio. Il vantaggio concreto derivante da questo progetto sarà duplice: i pazienti provenienti dalle tre Regioni potranno ottenere oltre confine un trattamento più efficace e più rapido mentre il personale sanitario delle tre Regioni sarà in grado di capire la lingua e la cultura dei pazienti dal paese vicino e quindi di offrire loro un trattamento medico di migliore qualità.

Parte del progetto è rappresentato dal corso Master "Gestione della qualità nei sistemi sanitari europei" che è stato elaborato congiuntamente dall'Università di Udine, Sanicademia e la Fachhochschule Technikum della Carinzia. Il Master, con il suo carattere multidisciplinare, transfrontaliero e multiculturale, si inserisce perfettamente



nell'ottica di Sanicademia di cooperazione tra Regioni e si propone come occasione per dare concretezza alle conoscenze in ambito sanitario e promuovere lo scambio di conoscenze e di esperienze tra professionisti sanitari.

Il progetto In Form Eu, invece, coinvolge 8 Paesi (Austria, Bulgaria, Slovenia, Finlandia, Norvegia, Gran Bretagna, Ungheria e Italia) e mira a sviluppare strategie per il trattamento e la prevenzione dei bambini e adolescenti obesi o in sovrappeso. Il progetto svilupperà un catalogo europeo interdisciplinare contenente standard e linee guida per la prevenzione e il trattamento dell'obesità infantile. Un ulteriore passo è l'elaborazione di un corso interdisciplinare che formi istruttori riconosciuti a livello nazionale per i bambini e i giovani in sovrappeso o obesi. Il corso sarà rivolto agli esperti del settore sanitario (medici, psicologi, nutrizionisti e educatori sportivi). Questo progetto si prefigge innanzitutto di aumentare la consapevolezza a livello locale nei Paesi partecipanti attraverso un'attività di marketing coinvolgendo bambini, giovani, genitori e l'ambiente circostante, istituendo una rete di centri specializzati che utilizzi il manuale e il programma di formazione per istruttori anche al termine del progetto.

SANICADEMIA organizza e coordina dei congressi su diversi temi del settore sanitario. Tra i convegni organizzati nel 2009 si ricorda il 2. Convegno Internazionale sulla Qualità nei sistemi sanitari organizzato a Muggia nei giorni 19 e 20 ottobre 2009. Temi centrali sono stati i sistemi di gestione della qualità a confronto, la gestione del rischio e gli strumenti per un miglioramento sostenibile della qualità.



1.8 Le attività di comunicazione, formazione e viaggi studio

1.8.1 L'importanza della comunicazione in ambito socio-sanitario

La comunicazione scientifica in ambito socio-sanitario rappresenta una risorsa strategica per gli Enti e le Amministrazioni Pubbliche. Nonostante l'informazione sia considerata un diritto dei cittadini e un dovere per le Istituzioni, la richiesta da parte dei cittadini per una maggiore informazione e partecipazione alla "cosa pubblica" cresce sempre di più. Il ruolo della comunicazione sanitaria è ampiamente riconosciuto dal Ministero della Salute che, attraverso il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, sostiene lo sviluppo di una comunicazione "coerente ed efficace" come "strumento necessario e determinante" per il conseguimento di risultati positivi nel campo della prevenzione e promozione della salute. Le strategie di comunicazione devono essere mirate al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Favorire l'accesso ai servizi e alle prestazioni;
- Informare sui problemi correlati alla salute, sui diritti e sulle forme di tutela;
- Consentire la partecipazione della collettività ai processi assistenziali e alle scelte della salute;
- Informare sui programmi, sulle scelte e sulle azioni adottate dagli organi di Governo e di gestione della sanità.

Lo sviluppo di un'efficace attività di comunicazione necessita di un sistema di comunicazione organizzato e coordinato, supportato da un investimento di risorse economiche adeguate e da un percorso di formazione del personale sulle strategie, sugli strumenti di comunicazione e sui valori della promozione della salute.

In quest'ottica, il valore che assume la comunicazione scientifica per la promozione della salute risiede principalmente nella sua capacità di raggiungere i cittadini nei diversi contesti di vita e di lavoro con messaggi coerenti e comprensibili, in grado di fornire loro gli strumenti per compiere scelte responsabili e consapevoli sui temi che riguardano la loro salute.

Questo settore di attività è realizzato mediante differenti iniziative che vanno dalla preparazione di dossiers d'informazione, all'organizzazione di incontri formativi rivolti ai progettisti europei delle ULSS, Conferenze di studio, Seminari e Workshops. La sede di Bruxelles, in collaborazione con l'UC Relazioni socio-sanitarie di Venezia, si occupa della diffusione dell'informazione sull'attività comunitaria e internazionale nel settore socio-sanitario, attraverso la segnalazione e il monitoraggio degli eventi e delle consultazioni pubbliche, la risposta a quesiti e informazioni nell'ambito socio-sanitario e attraverso il coinvolgimento degli attori e degli esperti regionali nei gruppi di lavoro delle reti regionali europee.



Di seguito, sono elencati i seminari di formazione e le conferenze in campo socio-sanitario organizzate tra gli anni 2005 e 2009:

- Venezia, 03 Ottobre 2006: prima Conferenza Regionale della Rete per l'Iniziativa UNICEF/OMS "Ospedali amici dei bambini".
 - San Servolo, il 25 e 26 ottobre 2007: convegno internazionale "ICF-CY: A common language for the health of children and youth – Un linguaggio comune sulla salute dei bambini e degli adolescenti".
 - Verona, 23 gennaio 2008: Convegno sul Programma Salute Pubblica 2008-2013, presso l'Università di Verona.
 - Venezia, 12 febbraio 2008: Info day sul Programma di Salute pubblica destinato alle Ulss, presso Palazzo Molin.
 - Bruxelles, 16 marzo 2008: Info day sul Programma di Sanità e Market Place con presentazione di proposte progettuali.
 - Bruxelles, 24 giugno 2008: Conferenza europea sugli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute, coorganizzata da Euregha e l'Health and Environment Alliance.
 - Bruxelles, 23 Settembre 2008, Presentazione e Market Place sulla Call di ricerca sanitaria del 7PQ in collaborazione con la rete Errin.
 - Bruxelles, 5-9 Ottobre 2008: organizzazione di 2 seminari con altre regioni europee durante gli Open days.
 - Padova, 26 Ottobre 2008: Conferenza sui Programmi europei di salute e affari sociali presso Villa Contarini.
 - Bruxelles, 9 dicembre 2008: Coorganizzazione con la Contea del Kent di una giornata di discussione sulla proposta di direttiva sui diritti dei pazienti nelle cure transfrontaliere, a Bruxelles.
 - Bruxelles, 5 febbraio 2009: Assemblea Generale Euregha presso il Comitato delle Regioni.
 - Bruxelles, 4 Marzo 2009: Patient Information in relazione al Pacchetto farmaceutico in fase di elaborazione da parte della Commissione europea.
 - Verona, 23 Marzo 2009: Seminario di informazione in collaborazione con l'Università di Verona ed il Ministero della Salute sulla Call 2009 di Salute Pubblica.
 - Bruxelles, 31 Marzo 2009: Brokerage event sul Programma di Salute Pubblica 2009.
 - Bruxelles, 22 Aprile 2009: conferenza stampa sul progetto EuroNanoMed e sulla pubblicazione del bando nel campo della Nanomedicina.
 - Lido di Venezia, 22 e 23 giugno 2009: G6 - Vertice organizzato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dal Governo italiano, con l'obiettivo di individuare le modalità più efficaci per fare in modo che i fondi investiti nella lotta a specifiche malattie vadano anche a migliorare complessivamente i sistemi sanitari.
 - Venezia, 25 - 26 giugno 2009: Corso di Formazione in " Public Health Care in the Upper Adriatic Euroregion. New Training models in European social and health care management".
 - Venezia - Mestre, 29 ottobre 2009: Convegno sulla progettazione europea nelle politiche sociali. nell'ambito degli "Open Days 2009 Local Event Veneto".
-



- Abano Terme, 28-30 gennaio 2010: Conferenza delle Regioni europee sulla conciliazione Famiglia-Lavoro.

Nell'ottica della formazione continua e il coinvolgimento del personale regionale e sanitario attraverso la partecipazione degli esperti veneti a piattaforme, conferenze europee e gruppi di lavoro, la sede di Bruxelles ha mediato per ottenere la presenza di un rappresentante del Veneto nei seguenti eventi di carattere europeo e internazionale:

- Alcohol Forum, 30 Aprile 2009: piattaforma istituita dalla Commissione Europea, a cui ha partecipato un rappresentante dell'ULSS 13.
- Expert Conference on Alcohol and Health, 20-21 settembre 2009: evento organizzato dal Ministero Svedese della Sanità durante la Presidenza Svedese dell'Unione Europea a cui ha partecipato un rappresentante della ULSS 13.
- EU thematic conference on mental health of children and young people, 30 settembre 2009: evento organizzato dalla Commissione Europea sotto la Presidenza Svedese dell'Unione Europea a cui ha partecipato un rappresentante dell'Azienda Ospedaliera di Verona.
- Gruppo di lavoro sulla prevenzione dei suicidi, 21 settembre 2009: gruppo di lavoro all'interno della rete EUREGHA a cui ha partecipato un rappresentante della ULSS 16.

1.8.2 Partecipazione agli Open Days

Gli Open Days rappresentano il più importante evento europeo in cui vengono coinvolte le regioni europee al fine di dare visibilità alle buone pratiche e a facilitare la creazione di partnerships tra attori pubblici e privati. Patrocinati dal Comitato delle Regioni e dalla Commissione Europea, ogni anno vengono organizzati un centinaio di seminari su tematiche di attualità. La sede di Bruxelles ha partecipato per due anni consecutivi agli Open Days nel settore socio-sanitario ed ha organizzato un totale di 11 seminari:

- sei seminari dedicati a tematiche sanitarie (salute digitale, approccio olistico alla salute, prevenzione, uso dei fondi strutturali in salute, ospedali di nuova generazione, progettazione europea) tra le giornate del 6-9 Ottobre 2008 a cui hanno partecipato la Commissaria Europea alla Salute e Protezione Consumatori, Androulla Vassiliou e l'Assessore alla Sanità della Regione Veneto, Ing. Sandro Sandri ed altri rappresentanti regionali e dell'industria radiologica.
- quattro seminari centrati su: sostenibilità dei sistemi sanitari regionali, promozione della salute, innovazione in sanità, disuguaglianze sanitarie) e 1 seminario sull'inclusione sociale tra le giornate del 6-7 Ottobre 2009, a cui hanno partecipato la Commissaria Europea alla Salute e Protezione Consumatori, Androulla Vassiliou e l'Assessore alle Politiche Sociali della Regione Veneto, Dr. Stefano Valdegamberi ed altri esponenti regionali e rappresentanti dell'industria radiologica.

1.8.3 La divulgazione scientifica

Attraverso la partecipazione a **importanti congressi internazionali** di ricorrenza annuale, il modello sanitario veneto viene proposto all'estero come un esempio di sistema sanitario all'avanguardia. Gli incontri del Forum Europeo sulla Salute di Gastein (EHFG),



la Conferenza europea sull'e-health, e il Congresso Europeo sul Turismo Sanitario (ECHT) danno alla Regione ampio spazio per la divulgazione scientifica in campo sanitario. In questi ultimi anni, le presentazioni scientifiche all'EHFG e all'ECHT hanno evidenziato l'importante ruolo delle Regioni riguardanti le ineguaglianze nell'ambito sanitario in Europa; la Nuova Direttiva UE e il futuro del turismo sanitario; la mobilità dei pazienti in Europa; le cure transfrontaliere; l'impatto del turismo sanitario sul sistema regionale e l'e-health. Di recente, l'EHFG ha discusso l'impatto della crisi finanziaria e la recessione economica sui sistemi sanitari europei. Con lo scambio di idee durante le varie plenarie, i lavori dei seminari, workshops e tavole rotonde si è portato a casa un bagaglio di esperienze, pubblicato negli atti congressuali, portando le attività della Regione in ambito socio-sanitario ai più alti livelli europei e internazionali, con lo scopo di mettersi a confronto con altre realtà e per fare il benchmarking tra sistemi sanitari.

Nel corso degli anni 2005-2009 è stata più volte citata la Regione Veneto nella **stampa estera**, soprattutto per quanto riguarda le attività nell'ambito socio-sanitario. Ecco alcuni esempi salienti di iniziative regionali divisi per tema:

- relativamente al tema delle tecnologie all'avanguardia, la stampa estera ha dato ampio spazio all'inaugurazione del Nuovo Ospedale "All'Angelo" di Mestre, l'ospedale tecnologicamente più avanzato d'Italia e all'avanguardia in Europa. E' apparso nella rivista "Eurohealth Magazine" un articolo ricco di immagini. La nuova struttura è stata inaugurata a settembre, 2007 e la realizzazione dei lavori di costruzione è stata effettuata grazie all'innovativa project financing;
http://www.who.it/document/OBS/Eurohealth15_2.pdf
- il progetto europeo "Health Optimum", co-finanziato dalla Regione Veneto e coordinato dall'Azienda Ulss 9-Treviso, ha più volte ottenuto il premio per il migliore progetto europeo nell'ambito dell'e-Health, ed è stato citato più volte dalla stampa sia nazionale che estera. Finanziato all'interno del programma eTEN, il progetto Health Optimum ha svolto un'azione di identificazione, sperimentazione e validazione sul mercato di alcuni servizi di telemedicina, tra cui teleconsulto, visita virtuale, servizi di notifica, consulto e condivisione delle informazioni cliniche dei pazienti e tele-laboratorio. Il progetto è stato realizzato nel tentativo di razionalizzare l'organizzazione interna delle strutture, con conseguente riduzione dei costi, e di migliorare l'accesso dei cittadini a servizi sanitari di elevata qualità;
- il progetto europeo "Sialon", co-finanziato dalla Regione Veneto e coordinato dal Centro Regionale sulla Promozione della Salute di Verona, ha avuto il più alto score tra i progetti di sanità pubblica del 2007 della Commissione Europea, ed ha visto i suoi risultati pubblicati sulla rivista: "Euro Surveillance" del 03 december 2009, in un articolo dal titolo "HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009"⁶;
- la promozione della mobilità dei pazienti e le cure transfrontaliere: La mobilità dei pazienti in Europa ha originato gli accordi bi-laterali tra la Regione Veneto e le Casse

⁶ Mirandola M, Folch Toda C, Krampac I, Nita I, Stanekova D, Stehlikova D, Toskin I, Gios L, Foschia JP, Breveglieri M, Furegato M, Castellani E, Bonavina MG, the SIALON network, (2009), HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009, Euro Surveillance.



Mutue tedesche TK-AOK, e la Compagnia statunitense di Assicurazione Sanitaria, l'HTH Worldwide. Nel sito dell'OMS nella pagina dedicata alla RHN viene citata la sigla dell'Accordo tra le Aziende-ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto e le due più importanti Compagnie di assicurazione malattia tedesche (http://euro.who.int/RHN/20080214_3). Inoltre, a seguito della sigla di una convenzione fra la Regione Veneto e l'HTH Worldwide, il colosso assicurativo americano, la stampa punta su "gli americani [che] scelgono il Veneto per curarsi" e nel comunicato stampa ufficiale, l'HTH Worldwide rilascia la seguente dichiarazione: "HTH Worldwide Expands Convenient Access to Care to Top Hospitals in Northern Italy: First U.S. Firm to Contract with Veneto Regional Health Council";

- pubblicazioni in The Lancet: a seguito della Consultazione internazionale sul "HAI" (hospital acquired infections), in Aprile del 2005, è stato pubblicato un articolo sulle Considerazioni per una Strategia Europea dell'OMS sulla sorveglianza e controllo delle malattie trasmissibili negli ambienti ospedalieri (The Lancet Infectious Diseases, Volume 5, Issue 4, pag 242 - 250, Aprile 2005, Considerations for a WHO European strategy on health-care-associated infection, surveillance, and control).

Sempre in The Lancet, Volume 374, Issue 9697, pag. 1231 - 1232, 10 Ottobre 2009, è stato pubblicato da Michael Marmot l'articolo intitolato "Working through the issues of global governance for health", in cui viene citato le attività della Regione Veneto nel campo sanitario;

- sulle attività della Summerschool 2009, organizzato dall'Osservatorio Europeo sui Sistemi e sulle Politiche Sanitarie, in collaborazione con la Regione Veneto, è stato pubblicato un articolo intitolato "Vedute da Venezia", in altre parole "Views from Venice" nel British Medical Journal;

http://www.bmj.com/cgi/content/extract/339/aug17_2/b3362

- pubblicazioni su riviste internazionali, di ricerche epidemiologiche su epatite, HIV e altre malattie infettive, svolte in Kosovo durante il progetto "Peja-Pec hospital training project", in collaborazione tra Regione del Veneto e Ministero degli Affari Esteri:

- Quaglio GL, Ramadani N, Pattaro C, Cami A, Dentico P, Volpe A, Pellizzer G, Berisha A, Smacchia C, Figliomeni M, Schinaia N, Rezza G, Putoto G. Prevalence and risk factors for viral hepatitis in the Kosovar population: implications for health policy. J Med Virol. 2008;80:833-40.

- Quaglio GL, Pattaro C, Ramadani N, Bertinato L, Elezi Y, Dentico P, Volpe A, Ciotti M, Rezza G, Putoto G. Viral hepatitis, HIV, human herpes virus and Treponema pallidum infection in haemodialysis patients from Kosovo, 2005. Euro Surveill. 2009; 14: 19439.

- Suligoi B, Quaglio GL, Regine V, Ramadani N, Bertinato L, Cami A, Dentico P, Volpe A, Figliomeni M, Camoni L, Putoto G, Rezza G. Seroprevalence of HIV, HSV-2, and Treponema pallidum in the Kosovar population. Scand J Infect Dis. 2009;41:608-13.

- Dentico P, Volpe A, Putoto G, Ramadani N, Bertinato L, Berisha M, Schinaia N, Quaglio GL, Maggi P. Toxoplasmosis in Kosovo Pregnant Women. J Med Virol. In press.



1.8.4 Viaggi Studio all'estero e con delegazioni internazionali

E' ben noto che lo scambio di buone pratiche e i loro sviluppi hanno una ricaduta sul miglioramento dei servizi sanitari. Ogni anno, l'Associazione Nazionale Medici Direzione Ospedaliera ANMDO organizza dei viaggi studio in diversi paesi europei con lo scopo di condividere e sviluppare buone pratiche e di stabilire nuovi contatti e di fare formazione continua attraverso visite di scambio. Negli ultimi cinque anni, l'ANMDO ha inviato i propri soci nei seguenti paesi:

Belgio, Giugno 2005 – l'incontro con L'Osservatorio Europeo sui Sistemi e sulle Politiche Sanitarie; visita alla Clinica Universitaria Saint-Luc a Bruxelles, e al Parlamento Europeo;

Scozia, Giugno 2006 – visita a Edinburgo di due ospedali della NHS

Finlandia, Settembre 2006 – visita al distretto sanitario di Uusimaa, e a Helsinki;

Repubblica Ceca, Giugno 2007 – viaggio a Praga, visita alla Charles University teaching hospital

Slovenia, Giugno 2008 – visita a due ospedali e al Ministero della Salute

Catalunia, Settembre 2009 – visita a due ospedali per Acuti di Barcellona e al distretto sanitario di Badalona

Irlanda, Luglio 2009 – viaggio a Dublino, visita alla Trinity College Hospital Network

Inoltre, vari rappresentanti della Regione, sia tecnici che politici – partecipano ai viaggi studio anche nei paesi non comunitari. Un esempio è stato la visita dal 7 al 15 Novembre 2009 di una delegazione regionale presso gli Istituti di Ricerca impegnati nelle attività scientifiche e nell'innovazione tecnologica in campo sanitario, biomedico e biotecnologico, che facevano capo al sistema di governo dello **Stato della California**. Oltre alla partecipazione dell'Assessore alle Politiche Sanitarie, c'è stato un numero qualificato di rappresentanti di istituzioni scientifiche del Veneto impegnate in campo biomedico e biotecnologico, tra cui due rappresentanti delle Università di Padova e Verona, un rappresentante di Veneto Nanotech Scpa, due rappresentanti del Cnr, e quattro rappresentanti delle Aziende Sanitarie del Veneto. La visita ha compreso un importante incontro politico – istituzionale a Sacramento con la Deputy Director Shannon Shellenberg presso il California Senate Office, seguito da diversi incontri con il Sistema Italia, Associazioni di settore, Centri di Ricerca ed Università' del Nord California incluso: Genentech, Takeda, e Novartis.



1.8.5 Delegazioni internazionali in visita alla Regione Veneto

Durante il periodo 2005-2009 la Regione Veneto ha colto l'invito di diverse delegazioni provenienti dall'estero:

Dalla Cina, Giugno 2007, visita di una delegazione dello Huashan Hospital di Shanghai alla neurochirurgia di Rovigo e alla Regione Veneto sulla chirurgia del plesso brachiale; Luglio 2007, visita di una delegazione ministeriale sulle cure primarie all'ULSS 4 di Thiene; Luglio 2007, visita di una delegazione ministeriale di studio sull'organizzazione dell'emergenza e urgenza in Veneto con l'ULSS 12 Veneziana.

Dalla Svezia, Maggio 2007, viaggio studio di un gruppo di assistenti sociali dalla Regione Partner del Västra Götaland, Svezia. La delegazione svedese ha visitato l'ANFASS (Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale) di Padova, un centro di formazione, una scuola e un residence di gestione privata per oltre 120 diversamente abili tra i 16 e i 60 anni; incontri con la Direzione dei Servizi Sociali dell'ULSS 16 di Padova; e con la Fondazione Robert Hollman di Padova che si occupa di bambini affetti da disabilità visiva importante, con o senza disabilità aggiuntive.

Dalla Slovenia, Ottobre 2007, visita di una delegazione di infermieri sloveni all'Azienda ULSS 10 di San Donà di Piave, e all'OMS, WHO European Office for Investment for Health & Development a Venezia.

Dalla Macedonia, Giugno 2008, visita di professionisti ai livelli più alti del settore sanitario nel Veneto, con visita delle Aziende ULSS di Vicenza e Treviso, nonché di una selezione di Uffici Regionali involved in Public Health.

Dalla Gran Bretagna, Giugno 2008, visita da parte di una delegazione del Christie Hospital (<http://www.christie.nhs.uk>), che è un Comprehensive Cancer Centre specializzato nella ricerca, prevenzione e cura del cancro, all'Istituto Oncologico Veneto a Padova, e al Dipartimento di Scienze Oncologiche e Chirurgiche dell'Università di Padova.

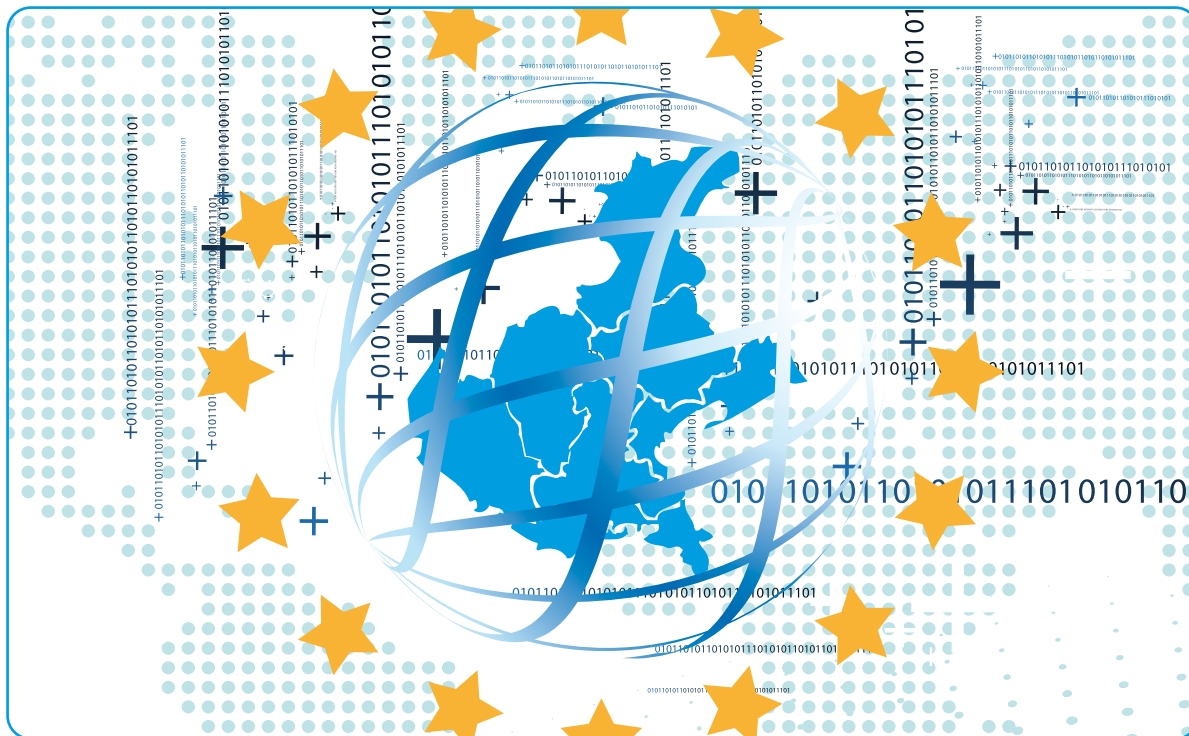
Dal Kurdistan (Iracheno), Settembre 2008, una delegazione composta dal Ministro della Sanità, responsabile dei rapporti internazionale del parlamento, e da vari Ministri della Pianificazione, dell'Economia, della Pubblica Istruzione e dell'Interno, con lo scopo di siglare un protocollo tra il Veneto e Kurdistan per concedere tutti i progetti di costruzioni e sviluppo (anche in campo sanitario) in Kurdistan alle aziende venete.

Dalla Gran Bretagna, Ottobre, 2008, visita della NHS Confederation alla Clinica di Oncoematologia Pediatrica dell'Università di Padova, all'Istituto Oncologico del Veneto, e al Nuovo Ospedale "All'Angelo" di Mestre.

Dalla Catalonia, Settembre 2009, visita di una delegazione di Psichiatri al Dipartimento sulla salute mentale di Verona (ULSS 20/università).

CAPITOLO 2

STRATEGIA, PROGETTAZIONE E GESTIONE DEI PROGRAMMI COMUNITARI IN CAMPO SOCIO-SANITARIO DELLA REGIONE DEL VENETO



2.1 Salute Pubblica

2.1.1 La politica sanitaria dell'Unione Europea

Originariamente il trattato di Roma non conteneva una base giuridica specifica per la sanità pubblica. La tutela della salute è entrata a far parte della strategia europea con l'Atto Unico Europeo. Il quadro normativo si è chiarito ulteriormente attraverso l'adozione del Trattato sull'Unione Europea (TUE) che ha impresso un forte slancio alla politica di protezione della salute, introducendo un articolo specifico (l'articolo 152). Nel rispetto delle responsabilità degli Stati membri per la definizione e organizzazione dei propri servizi sanitari e di assistenza medica, l'art. 152 sancisce il ruolo sussidiario dell'Unione Europea. Tale articolo conferisce una sfera di operatività più vasta alla Comunità europea di quanto previsto in precedenza.

Il ruolo di primo piano dell'Unione Europea nell'ambito della politica sanitaria è stato inoltre ribadito nel trattato di Lisbona, che promuove la cooperazione fra Stati membri nel campo della salute e dei servizi sanitari, valorizzando il ruolo delle Regioni e delle autorità locali nel raggiungimento di tali obiettivi. La Commissione, in armonia con gli Stati membri, può prendere ogni iniziativa finalizzata a definire gli orientamenti comuni e allo scambio delle "best practices".



Il Trattato di Lisbona (ratificato nel dicembre 2009), introduce importanti cambiamenti nell'assetto istituzionale europeo, con l'obiettivo di semplificare il processo decisionale e rafforzare il peso dell'Unione sulla scena internazionale. Il trattato, è il risultato di un lungo processo teso a riscrivere le regole interne dell'UE, esigenza diventata più pressante in seguito all'adesione di 10 nuovi paesi nel periodo 2004-2007. Il nuovo trattato è teso a creare un'Unione europea fondata su 5 pilastri fondamentali: 1) Democrazia, trasparenza e sussidiarietà; 2) Efficienza; 3) Diritti e valori, libertà, solidarietà e sicurezza; 4) Ruolo dell'Unione europea sulla scena internazionale; 5) Ruolo degli altri stakeholders.

L'Unione Europea è impegnata a tutelare la salute generale, riducendo le ineguaglianze sociali, con ampie campagne e iniziative in campi anche molto diversi: dalle emergenze sanitarie a quelle per migliorare la sicurezza dei pazienti, a quelle volte a ridurre il numero degli infortuni e gli incidenti stradali, a campagne che promuovono un'alimentazione più sana, un consumo moderato di alcool e migliori stili di vita, a quelle finalizzate alla prevenzione di malattie come l'HIV, la tubercolosi, etc.

L'Unione Europea lavora inoltre sulla prevenzione ed il controllo delle malattie. Di fronte al rischio di pandemie per esempio, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, con sede a Stoccolma, raccoglie e trasmette e collabora con gli organismi nazionali competenti per mettere a punto sistemi di sorveglianza a livello europeo.

Anche la ricerca in campo sanitario assume una particolare importanza nella politica europea ed è sostenuta dal Settimo programma Quadro di ricerca e di sviluppo tecnologico. L'UE ha previsto infatti, nel periodo 2007-2013, di investire oltre 6 miliardi di euro per la ricerca sui temi della salute. Questi finanziamenti contribuiscono anche a promuovere la capacità d'innovazione delle imprese private del settore sanitario in Europa.

Una importante istituzione in ambito sanitario europeo è l'Agenzia esecutiva per la salute dei consumatori (Executive Agency for Health and Consumers - EAH), istituita nel 2005. Nel 2008, il mandato dell'Agenzia è stato esteso anche agli interventi nel settore della tutela dei consumatori e della informazione per una maggiore sicurezza sugli alimenti. L'Agenzia gestisce i rapporti con circa 2200 beneficiari che partecipano a oltre 200 progetti nel settore della salute.

2.1.2 La strategia europea in materia di salute 2008-2013

In armonia con le indicazioni del Trattato di Lisbona, la Commissione Europea ha adottato nell'ottobre 2007 il libro bianco "Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013". Il libro bianco è di particolare importanza perché segna una discontinuità col passato riconoscendo le competenze regionali in materia sanitaria e citando l'importante ruolo svolto dalle regioni nella creazione di sistemi sanitari dinamici e innovativi fondati sui principi della solidarietà, equità e universalismo. La strategia è il risultato dei lavori non solo della Direzione generale Salute e Tutela dei Consumatori (DG SANCO), ma anche della Direzione per la Politica regionale europea



(DG REGIO) e della Direzione generale per la Ricerca (DG RESEARCH). E' pertanto finanziata dai fondi stanziati attraverso il Programma di Salute Pubblica, dai fondi alle politiche regionali e dal Settimo Programma Quadro per la Ricerca.

Il Libro bianco propone alcuni principi fondamentali, che sono in sintesi:

- 1) una strategia europea basata su valori condivisi. Nel giugno 2006 il Consiglio ha adottato una dichiarazione sui principi comuni ai sistemi di assistenza sanitaria dell'UE, quali l'accesso ai servizi, l'equità e la solidarietà. Esistono infatti ancora forti disuguaglianze in materia sanitaria tra gli Stati membri e tra regioni all'interno di uno stesso paese;
- 2) la salute della popolazione non è una questione che riguarda la sola politica sanitaria. Altre politiche comunitarie hanno un impatto significativo sulla salute, ad esempio la politica ambientale, la politica di ricerca, il coordinamento dei regimi di sicurezza sociale, la politica dello sviluppo, la sicurezza sul luogo di lavoro, etc.;
- 3) è necessaria inoltre un maggiore coordinamento sulle questioni sanitarie con organizzazioni internazionali quali l'OMS, le agenzie delle Nazioni Unite, la Banca Mondiale, etc.

Per rispondere alle maggiori sfide in materia sanitaria a livello europeo la presente strategia definisce tre obiettivi per i prossimi anni:

- 1) La promozione di un buon stato di salute in un continente che invecchia. Per migliorare i processi di invecchiamento della popolazione, occorre intensificare le attività di ricerca e accrescere le capacità della sanità pubblica.
- 2) Proteggere i cittadini dalle minacce alla salute. L'Unione Europea prevede di rafforzare la cooperazione e il coordinamento fra Stati membri. Sono necessarie misure anche per quanto riguarda le nuove minacce per la salute legate ai cambiamenti climatici.
- 3) Promuovere sistemi sanitari più dinamici e nuove tecnologie, che possono rafforzare i sistemi sanitari e contribuire alla loro sostenibilità. La sanità elettronica, la genomica e le biotecnologie possono migliorare la prevenzione delle malattie, la qualità dei trattamenti, oltre a favorire il passaggio dalle cure ospedaliere alla prevenzione e all'assistenza sanitaria di base.

2.1.3 2008–2013: i nuovi obiettivi

La Commissione attua il programma sulla salute attraverso un piano di lavoro annuale che stabilisce i settori prioritari e i meccanismi di finanziamento. Un comitato composto dai rappresentanti degli Stati membri dell'UE assiste la Commissione ed esprime un parere sui piani di lavoro, sui criteri di selezione e sul finanziamento delle azioni, nonché sui metodi di valutazione del programma. I compiti connessi all'esecuzione del programma sulla salute sono affidati all'Agenzia esecutiva per il programma di sanità pubblica.

Gli obiettivi da perseguire nel periodo 2008-2013 sono stati definiti come segue: 1) migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini; 2) promuovere la salute, riducendo le disparità nelle cure sanitarie; 3) diffondere informazioni e conoscenze sul tema della salute.



Il primo obiettivo mira a proteggere la salute dei cittadini da pericoli derivanti da malattie trasmissibili e non trasmissibili, attraverso lo scambio di informazioni e l'elaborazione di strategie per la prevenzione. Esso inoltre è finalizzato a migliorare la sicurezza dei cittadini, promuovendo la valutazione e l'individuazione precoce dei rischi in cui incorrono i pazienti, con particolare attenzione alle procedure di accessibilità e cura.

Il secondo obiettivo, prevede interventi per favorire un invecchiamento sano e attivo e contribuire a superare le disparità alle cure sanitarie. È quindi volto a sostenere la salute dei cittadini attraverso la promozione di stili di vita sani, di azioni che impattino sui determinanti socioeconomici della salute (consumo di droghe, lotta al tabagismo e all'abuso di alcol, sana alimentazione, adeguata attività fisica, attenzione alla salute mentale, ecc).

Il terzo obiettivo infine intende favorire la salute dei cittadini attraverso lo scambio di conoscenze e buone prassi, e la raccolta di informazioni comparabili grazie all'utilizzo di indicatori comuni.

La Commissione intende operare in maniera congiunta con gli Stati Membri e le altre Organizzazioni internazionali, garantendo il perseguimento di una strategia e di azioni comuni con altri programmi e fondi comunitari. Il programma è aperto alla partecipazione di: Paesi Membri dell'Unione Europea; paesi EFTA-EEA (Norvegia, Islanda e Liechtenstein); paesi della Politica di Vicinato (Algeria, Armenia, Azerbaijan, Bielorussia, Egitto, Georgia, Israele, Giordania, Libano, Libia, Moldavia, Marocco, Siria, Tunisia, Ucraina, Autorità Palestinese); paesi candidati (Albania, Bosnia-Erzegovina, Croazia, Macedonia, Montenegro, Serbia e Turchia).

2.1.4 Campagna europea: Europe for patients⁷ (L'Europa per i pazienti)

Come si è visto nella sezione precedente, la Commissione Europea ha consolidato nel tempo la propria azione indirizzata al miglioramento della salute pubblica attraverso il monitoraggio, prevenzione e lotta dei grandi flagelli e minacce a carattere transfrontaliero, all'informazione ed educazione sanitaria ed ha rafforzato le sue competenze nel campo di coordinamento delle iniziative volte a migliorare la complementarietà dei servizi sanitari nelle regioni di frontiera.

Con l'obiettivo di fornire un quadro di comunicazione per la promozione delle iniziative promosse dalla Commissione europea volte a migliorare l'assistenza sanitaria per tutti i cittadini europei, la Commissaria della Salute della prima Presidenza Barroso (2004-2009), Androulla Vassiliou, ha varato nell'autunno 2008 una campagna pubblicitaria e strategica chiamata "Europe for Patients" (L'Europa per i pazienti).

Le politiche e le azioni previste riguardano 10 aree prioritarie di intervento a ciascuna delle quali fa corrispondere un obiettivo politico declinato in iniziative comunitarie relative alla sicurezza dei pazienti, le malattie rare, la donazione e il trapianto di organi, lo screening dei tumori, il personale sanitario, la vaccinazione antinfluenzale e i vaccini per i bambini, nonché l'uso degli antibiotici.

⁷ Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health-eu/europe_for_patients/index_it.htm



Obiettivo della campagna è far conoscere le iniziative in corso di adozione su ciascuna area, fornendo ai portatori di interesse, primi fra tutti i pazienti europei, una visione chiara, completa e integrata del lavoro comunitario realizzato o in via di realizzazione in materia di assistenza sanitaria.

La prima iniziativa della campagna, la proposta di direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera⁸, è stata adottata dalla Commissione il 2 luglio 2008. Tale proposta è il risultato della discussione sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e, in particolare, sulla "mobilità dei pazienti" che è stata stimolata dalle sentenze della Corte di giustizia europea relative a diversi casi attinenti alla mobilità di singoli cittadini di diversi Stati membri. Nonostante l'esenzione dell'assistenza sanitaria dalla direttiva 2006/123/CE sui servizi nel mercato interno, la Corte di Giustizia europea ha ripetutamente sancito nelle sue pronunce il diritto dei pazienti nell'essere rimborsati per l'assistenza ricevuta in un altro Stato membro allo stesso modo che lo sarebbero per l'assistenza ricevuta in patria. A fronte dell'incertezza giuridica relativa all'assistenza sanitaria transfrontaliera, la Commissione ha adottato una proposta di strumento normativo volto a chiarire le possibilità di farsi curare in un altro Stato membro. Inoltre, la proposta mira ad identificare le responsabilità della qualità e della sicurezza dell'assistenza quando sono coinvolti più paesi e a rafforzare la collaborazione in diversi settori, come i centri di riferimento per cure e trattamenti specializzati.

Ad oggi, il pacchetto legislativo è stato emendato passando la prima lettura del Parlamento europeo ed è attualmente in discussione in seno al Consiglio europeo per il raggiungimento di un accordo comune tra gli stati membri.

La seconda iniziativa riguarda le malattie rare e si concretizza nella Comunicazione della Commissione⁹ e proposta di raccomandazione del Consiglio su un'azione europea nel settore delle malattie rare¹⁰, adottate dalla Commissione l'11 novembre 2008. La comunicazione si propone di definire una strategia comunitaria globale che consenta agli Stati membri di operare efficacemente per il riconoscimento, la prevenzione, la diagnosi, il trattamento, la cura e la ricerca nel campo delle malattie rare in Europa. A sostegno della strategia europea, la raccomandazione volge a incentivare gli stati membri a mettere in comune le scarse risorse attualmente disponibili per rendere un servizio migliore ai pazienti.

Nel dicembre 2008 la Commissione ha adottato il libro verde sul personale europeo per la Salute¹¹ che esamina le sfide future concernenti il personale medico e tutte le professioni che contribuiscono a organizzare e a fornire trattamenti sanitari. Il libro verde mira ad aprire un dibattito sul personale sanitario dell'Unione europea, al fine di stabilire come meglio valorizzarlo, formarlo e renderlo capace di rispondere alle sfide demografiche, tecnologiche e migratorie attuali.

Per migliorare la sicurezza dei pazienti e prevenire la contrazione di malattie infettive nelle strutture ospedaliere, la Commissione ha adottato una comunicazione¹² e una proposta di raccomandazione del Consiglio sulla sicurezza dei pazienti e la qualità dei servizi sanitari¹³, in modo da affrontare i problemi generali connessi e da introdurre

8 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health-eu/europe_for_patients/index_it.htm

9 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_it.pdf

10 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_rec2_it.pdf

11 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_rec2_it.pdf

12 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/patient_safety/index_it.htm

13 Per ulteriori informazioni <http://register.consilium.europa.eu/pdf/it/09/st10/st10120.it09.pdf>



provvedimenti specifici per la prevenzione e il controllo delle infezioni nosocomiali. L'obiettivo delle suddette iniziative consiste nell'incoraggiare gli Stati membri ad adottare adeguate strategie per la prevenzione e la lotta contro gli eventi sfavorevoli nel settore delle cure sanitarie e nel migliorare la confidenza dei cittadini riguardo alla sufficienza, all'adeguatezza e alla comprensibilità delle informazioni sul livello di sicurezza e sulla possibilità di presentare ricorsi nel quadro dei sistemi sanitari dell'Unione europea.

Per ovviare al problema della scarsità di organi umani, la Commissione ha proposto un insieme di iniziative volte a garantire la sicurezza e qualità per quanto riguarda la donazione e il reperimento di organi umani ed un maggior coordinamento tra stati membri. In particolare, la proposta di direttiva relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti¹⁴ intende migliorare la qualità e sicurezza dei trapianti, aumentare la disponibilità di organi e rendere più efficienti i sistemi di trapianto, mentre il piano d'azione con 10 azioni prioritarie¹⁵ ha l'obiettivo di affrontare i problemi riguardanti la donazione e il trapianto di organi nell'UE e rafforzare il meccanismo di collaborazione tra Stati.

In linea con il dibattito avviato durante la Presidenza slovena relativa al cancro, la Commissione europea ha lanciato l'iniziativa della creazione di una piattaforma europea contro il cancro¹⁶ che mira a sostenere le politiche anticancro degli Stati membri stabilendo un quadro per l'individuazione e lo scambio delle informazioni, competenze e qualifiche relative alla prevenzione e al controllo dei tumori, nonché coinvolgendo tutte le parti interessate nell'intera Unione europea. Nell'ottica del miglioramento continuo dei provvedimenti e delle misure adottate nell'ambito dello screening, la Commissione europea ha inoltre adottato la Relazione sull'attuazione della raccomandazione del 2003 sullo screening dei tumori¹⁷ per verificarne l'efficacia e valutare ulteriori interventi.

Per migliorare lo scambio di informazioni pertinenti e coordinare le misure di gestione dei rischi, la Commissione europea si propone di estendere la vaccinazione contro l'influenza stagionale e di incoraggiare la cooperazione per la creazione di scorte di farmaci antivirali, la capacità di produrre vaccini migliori contro l'influenza in tempi più rapidi, il miglioramento dei piani nazionali e la messa a punto di migliori strumenti di gestione dei rischi. A tal fine rientra la proposta della Commissione per una raccomandazione del Consiglio sulla vaccinazione contro l'influenza stagionale¹⁸.

La raccomandazione 2002/77/CE del Consiglio sull'uso prudente degli agenti antimicrobici nella medicina umana prevede che i paesi dell'UE e del SEE adottino strategie specifiche volte a promuovere l'uso prudente degli agenti antimicrobici, comprese misure riguardanti la sorveglianza della resistenza antimicrobica, l'uso, il controllo e la prevenzione, l'istruzione, la formazione e la ricerca, e che riferiscano alla Commissione sulla realizzazione di tali strategie. La Seconda relazione della Commissione sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio e l'organizzazione della prima volta la Giornata europea di informazione sugli antibiotici¹⁹ (18 novembre 2009) mirano entrambe alla sensibilizzazione del pubblico sull'uso ragionevole degli antibiotici.

14 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_directive_it.pdf

15 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_it.pdf

16 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291_it.pdf

17 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/genetics/documents/com_2008_882_it.pdf

18 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/genetics/documents/com_2008_882_it.pdf

19 Per ulteriori informazioni <http://ecdc.europa.eu/en/EAAD/Pages/Home.aspx/20>



La tematica della salute mentale è inserita tra le azioni prioritarie della campagna di sensibilizzazione e informazione "Europe for Patients" attraverso l'organizzazione di conferenze tematiche incentrate sulle priorità del patto europeo sulla salute mentale e benessere²⁰ (European pact on mental health and well-being), nonché diverse azioni volte a sottolineare il valore aggiunto europeo in questo settore. I temi affrontati riguardano sia i soggetti a rischio sia i fattori determinanti della salute mentale tra cui: la salute mentale nei giovani e il supporto psicologico nelle scuole, la salute mentale degli anziani, la prevenzione di depressione e suicidio, la lotta alla stigmatizzazione dei disordini mentali, la promozione della salute mentale nei luoghi di lavoro.

Nel quadro della promozione della salute e tutela delle fasce più vulnerabili, rientra l'adozione della "Raccomandazione del Consiglio sugli aspetti transfrontalieri della vaccinazione dei bambini²¹" volta a stabilire un calendario d'immunizzazione che consenta di passare agevolmente da un programma nazionale all'altro e che mira a stimolare un impegno politico concreto da parte degli Stati membri per aumentare e mantenere un'elevata copertura nella vaccinazione dei bambini contro le malattie prioritarie. Per ciò che concerne la protezione degli anziani, rientrano invece due iniziative che intendono contribuire ad affrontare i principali problemi posti dal morbo di Alzheimer e da altre forme di demenza, incoraggiando le migliori pratiche nel campo dell'epidemiologia, della diagnosi precoce, della cura e dell'assistenza. Tali iniziative si riassumono nella Comunicazione della Commissione e raccomandazione del Consiglio sul morbo di Alzheimer e la demenza²².

2.1.5 L'iniziativa: Piano d'azione "Sanità Elettronica"

Il Piano d'azione "Sanità Elettronica" prevede le possibilità d'impiego delle tecnologie informatiche e telematiche al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria in Europa, riducendo i costi, abbreviando i tempi di attesa e diminuendo gli errori.

Il piano d'azione ha per obiettivo la creazione di uno "spazio europeo della sanità elettronica", puntando sull'applicazione delle tecnologie informatiche e telematiche per le ricette, le cartelle mediche, le tessere sanitarie, attraverso una più rapida installazione di reti Internet a banda larga destinate ai sistemi sanitari, etc. L'obiettivo è quello di permettere che, entro la fine del decennio, la sanità in rete entri nella quotidianità degli operatori sanitari e dei pazienti.

L'azione proposta è articolata in quattro linee d'intervento: 1). creazione di un quadro adeguato a sostegno della sanità elettronica; 2). attuazione di azioni pilota volte ad accelerare l'avvio dell'assistenza sanitaria online; 3). diffusione delle migliori prassi e valutazione dei progressi compiuti; 4). soluzione di problemi comuni.

2.1.6 L'impatto sulla strategia regionale dei programmi europei di Sanità

Lo scenario economico, sanitario, scientifico e tecnologico è mutato profondamente in questi ultimi anni. La domanda sempre più estesa di "salute" e di prestazioni sanitarie di

20 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf

21 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/vaccinations/index_it.htm

22 Per ulteriori informazioni http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/alzheimer_en.htm



qualità da parte dei cittadini, unitamente al mutato quadro demografico, caratterizzato dall'allungamento della vita, mettono alla prova le finanze pubbliche dotate di risorse limitate.

In questo contesto è apparsa chiara la necessità di rafforzare le scelte di politica sanitaria, con particolare riferimento all'integrazione socio-sanitaria, alla sostenibilità del sistema, all'innovazione tecnologica ed organizzativa partendo dal livello locale per ottenere obiettivi comunitari. Il Piano Regionale Socio-sanitario (PRSS) che definisce strategie e obiettivi della programmazione sociosanitaria regionale, individua come strategia il coordinamento condiviso e attuato con tutti gli attori del sistema, sia a livello locale che europeo. Tale strategia è basata su: 1). partecipazione ai programmi della UE; 2). creazione di network e partenariati europei; 3). presentazione e gestione di progetti coerenti con il PRSS e le priorità della UE; 4). informazione e formazione continue sui programmi ed azioni europee a favore degli operatori locali.

Questa strategia si concretizza attraverso il modello presente nella Segreteria regionale Sanità e Sociale, attraverso un centro di coordinamento sul territorio quale l'Unità Complessa per le Relazioni Socio-Sanitarie, un punto di contatto con le istituzioni europee attraverso la sede regionale di Bruxelles e il coordinamento tra le Aziende sanitarie sulla base delle Aree vaste.

La strategia politica regionale a livello comunitario continuerà ad essere finalizzata a portare la sanità veneta in Europa attraverso il confronto con le migliori esperienze sanitarie internazionali, mirando a far dialogare la dimensione territoriale degli amministratori locali con la visione internazionale dell'Unione Europea e delle principali agenzie internazionali.

La strategia politica viene attuata in sintesi attraverso una sempre maggiore valorizzazione delle competenze politiche ed amministrative regionali a livello europeo e partecipando alle azioni e ai programmi in materia di salute pubblica, e di ricerca biomedica dell'UE, con il prezioso supporto derivante dalla presenza di personale dedicato della sede Regionale del Veneto a Bruxelles;

2.1.7 L'importanza della telemedicina nel contesto europeo

La telemedicina è di grande importanza nel contesto europeo, in particolare, il suo utilizzo consente di ottimizzare le risorse a disposizione e aumentare gli scambi di informazioni tra i professionisti della salute. La Commissione propone una serie di azioni strategiche a livello europeo e nazionale al fine di estendere l'applicazione della telemedicina. I sistemi di telemedicina rendono infatti possibile la trasmissione di informazioni mediche a distanza attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

La Commissione e gli Stati membri stanno attualmente lavorando insieme per adeguare il quadro legislativo e regolamentare esistente sui servizi di telemedicina, per superare le difficoltà tecniche e sviluppare maggiormente tali sistemi. La Commissione incoraggia gli Stati membri a lavorare insieme per identificare le priorità nel campo della telemedicina, mirando ad istituire una piattaforma europea di sostegno per facilitare lo scambio di informazioni tra gli Stati membri.



Con l'istituzione del Consorzio ARSENAL sulla telemedicina, la Regione Veneto è pienamente in linea con gli obiettivi Europei.

2.2 Ricerca bio-medica

2.2.1 La politica europea per la ricerca e le strategie regionali

La politica europea per la ricerca scientifica è un aspetto sempre più importante nel panorama europeo, dal quale i centri di ricerca, le imprese e le amministrazioni territoriali non possono prescindere. Al cuore della strategia di Lisbona, la ricerca fa parte del "triangolo della conoscenza", destinato a rafforzare la crescita e l'occupazione dell'Unione. Il Settimo programma quadro di ricerca, che copre il periodo 2007-2013, è per l'Unione Europea l'opportunità per consolidare lo Spazio europeo della ricerca (SER). La Commissione intende aumentare in futuro il bilancio destinato alla ricerca e incentivare così gli investimenti nazionali e privati.

Per favorire la conoscenza degli obiettivi e degli strumenti di sostegno che l'Unione Europea mette a disposizione nel campo della ricerca in materia socio-sanitaria, l'Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie si è mobilitata a vari livelli per favorire e migliorare la partecipazione del sistema regionale. In primo luogo, insieme a Veneto Innovazione ed alle Università ha avviato un piano di informazione e diffusione articolato su incontri e conferenze a livello internazionale, nazionale e regionale. L'Unità ha poi promosso la presentazione di una serie di progetti di ricerca che hanno permesso al sistema regionale di partecipare, sia come leader che come partner, ad una serie di iniziative finanziate dalla Commissione nei diversi settori della ricerca.

2.2.2 Il Settimo Programma Quadro per la ricerca 2007 - 2013

Il Settimo programma quadro risponde alle esigenze dell'Unione europea in materia di crescita e di occupazione. Dopo un'ampia consultazione pubblica, sono emersi quattro grandi obiettivi che corrispondono ai quattro programmi principali: Cooperazione, Idee, Persone, Capacità.

Il programma "Cooperazione" incentiva la cooperazione tra istituti di ricerca e a rafforzare i legami tra l'industria e ricerca. Il programma è articolato in 9 temi:

- 1) salute;
- 2) prodotti alimentari, agricoltura e biotecnologie;
- 3) tecnologie dell'informazione e della comunicazione;
- 4) nanoscienze, nanotecnologie, materiali e nuove tecnologie;
- 5) energia;
- 6) ambiente (compresi i cambiamenti climatici);
- 7) trasporti (compresa l'aeronautica);
- 8) scienze socioeconomiche e scienze umane;
- 9) sicurezza e spazio.



Il programma "Idee" finanzia le ricerche di frontiera in Europa. Per realizzare tale obiettivo il nuovo Consiglio europeo della ricerca sosterrà i progetti di ricerca più ambiziosi e innovativi. Lo scopo è rafforzare l'eccellenza della ricerca europea.

Il programma "Persone" mobilita risorse finanziarie importanti per migliorare le prospettive di carriera dei ricercatori in Europa ed attirare giovani ricercatori di qualità. La Commissione intende sostenere la formazione e la mobilità, per valorizzare appieno il potenziale umano della ricerca europea. Il programma sfrutta il successo delle azioni "Marie Curie", che da anni offrono opportunità di mobilità ai ricercatori europei.

Il programma "Capacità" offre ai ricercatori strumenti efficaci per rafforzare la qualità e la competitività della ricerca europea, investendo di più nelle infrastrutture di ricerca, nella creazione di poli regionali di ricerca, anche a vantaggio delle piccole-medie imprese (PMI).

Pur mantenendo i migliori aspetti dei programmi precedenti, il Settimo programma quadro di ricerca introduce nuove misure per migliorare la coerenza e l'efficacia della politica della ricerca europea. Le principali innovazioni del programma quadro sono:

- 1) la semplificazione delle procedure di partecipazione al programma;
- 2) la creazione del Consiglio europeo della ricerca nell'ambito del programma Idee, per sostenere la ricerca di frontiera;
- 3) le cooperazioni rafforzate con l'industria mediante le "iniziative tecnologiche congiunte", unendo investimenti privati e pubblici;
- 4) il sostegno di una politica europea delle infrastrutture di ricerca;

La Commissione intende proseguire nello sforzo di semplificazione, per migliorare l'efficacia del finanziamento e della gestione dei progetti di ricerca. In breve, le misure specifiche che mirano a semplificare l'attuazione del programma quadro comportano:

- 1) la razionalizzazione dei sistemi di finanziamento;
- 2) l'uso di un linguaggio più semplice e meno burocratico;
- 3) la riduzione del numero dei documenti ufficiali;
- 4) la semplificazione delle formalità richieste ai partecipanti;
- 5) una maggiore autonomia per i gruppi partner;
- 6) la semplificazione della procedura di selezione dei progetti.

Il programma quadro si prefigge di incrementare la spesa in materia di ricerca, con l'obiettivo del 3% del PIL europeo. La Commissione ha previsto per il periodo 2007-2013 uno stanziamento di 50 miliardi di euro, suddiviso nel modo seguente: Cooperazione: 32 413 milioni di euro; Idee: 7 510 milioni di euro; Persone: 4 750 milioni di euro; Capacità: 4 097 milioni di euro; Euratom: 2 700 milioni di euro.

La Regione Veneto intende continuare a partecipare attivamente a queste opportunità di ricerca offerte dai finanziamenti europei.



2.3 Politica sociale

2.3.1 Le politiche sociali dell'Unione Europea

Le politiche sociali a livello europeo perseguono numerosi obiettivi: aumentare l'occupazione, migliorare le condizioni di vita e di lavoro, assicurare la protezione sociale e il dialogo tra le parti sociali, sviluppare le risorse umane per garantire un livello alto di occupazione, lottare contro l'esclusione e la povertà. Non erano previste nel Trattato di Roma del 1957 ma sono apparse progressivamente nei Trattati successivi, diventando oggi una priorità per i legislatori europei.

Attualmente, le politiche sociali non sono di esclusiva competenza comunitaria: rimangono infatti in prevalenza di competenza nazionale. L'Unione europea ha però un ruolo sempre maggiore. Uno degli strumenti più importanti utilizzati dall'UE è il "metodo di coordinamento aperto" (MCA) che prevede un nuovo quadro di cooperazione tra gli Stati membri per far convergere le politiche nazionali, soprattutto per quanto riguarda l'occupazione.

L'Unione europea cerca quindi di fissare degli obiettivi per tutti gli Stati membri: adotta linee direttrici per l'occupazione e gli obiettivi comuni in materia di protezione sociale che i Paesi si impegnano ad applicare. Analizza anche i provvedimenti presi a livello nazionale e predispone specifiche raccomandazioni.

Nel Trattato di Lisbona, sono presenti alcune novità che rafforzano il ruolo dell'Unione europea sulle politiche sociali. La Carta dei diritti fondamentali viene inclusa nel Trattato europeo. Nuovi obiettivi sociali sono stati aggiunti nel testo: la piena occupazione e il progresso sociale, la lotta all'esclusione sociale e alle discriminazioni, la promozione della giustizia e la riduzione della povertà e delle disuguaglianze sociali.

2.3.2 L'Agenda Sociale Europea e la programmazione della Regione Veneto

A livello europeo, le politiche sociali si realizzano nell'ambito dell' Agenda Sociale 2006-2010. La L'Agenda sociale facilita la modernizzazione dei sistemi nazionali e regionali, in un contesto di cambiamenti economici e sociali profondi. Lo strumento finanziario principale per queste politiche è il Fondo Sociale Europeo 2007-2013 che mira a ridurre le disuguaglianze tra gli Stati membri e le loro regioni.

La programmazione del Fondo Sociale Europeo 2007-2013 della Regione Veneto si inserisce nell'ambito degli Orientamenti Strategici Comunitari e si realizza attraverso il Programma Operativo Regionale "Competitività Regionale e Occupazione", che stabilisce le priorità di intervento e gli obiettivi del Fondo Sociale Europeo nello specifico contesto veneto.



2.3.3 I settori delle politiche sociali

Alcuni settori delle politiche sociali sono di seguito illustrati in dettaglio, al fine di illustrare meglio il loro funzionamento a livello europeo.

2.3.3.1 Le pari opportunità

L'obiettivo dell'Unione in questa materia è assicurare le pari opportunità di genere, nonché lottare contro ogni discriminazione basata sul sesso. Esiste una legislazione europea specifica su questo tema. Lo strumento finanziario di questa politica è essenzialmente il programma comunitario Progress (2007-2013).

L'Unione europea ha individuato per le pari opportunità sei settori prioritari nel prossimo futuro:

- 1) indipendenza economica uguale per donne e uomini;
- 2) Conciliazione della vita privata e professionale;
- 3) Rappresentanza paritetica nell'assunzione di decisioni;
- 4) Eliminazione di ogni forma di violenza basata sul genere;
- 5) Eliminazione degli stereotipi legati al genere;
- 6) Promozione della parità fra donne e uomini nelle politiche di sviluppo.

2.3.3.2 Disabilità e invecchiamento

L'Unione europea intende favorire l'inserimento attivo e la piena partecipazione dei disabili nella società e la promozione dell'autonomia. Inoltre, la Strategia di Lisbona ha tra i suoi obiettivi il miglioramento dei tassi di occupazione dei disabili. L'invecchiamento della popolazione è anche una priorità di azione dell'Unione europea nelle politiche sociali.

2.3.3.3 Inserimento sociale e lotta contro la povertà

L'Unione europea mira ad eliminare la povertà e l'emarginazione sociale, ad assicurare pensioni sostenibili e adeguate, cure sanitarie e di lunga durata accessibili, sostenibili e di qualità. I suoi obiettivi più specifici sono:

- 1) eliminare la povertà infantile;
- 2) rendere i mercati del lavoro più solidali;
- 3) garantire alloggi dignitosi per tutti;
- 4) superare le discriminazioni, soprattutto per quanto riguarda i disabili, le minoranze etniche e gli immigrati;
- 5) lotta alla povertà. Il 2010 è l'anno europeo della lotta all'esclusione sociale.

2.3.3.4 Occupazione

La politica di occupazione in UE è considerata una questione di interesse comune che resta tuttavia ancora per gran parte di competenza nazionale. L'Unione mira a raggiungere un alto livello di occupazione, attraverso una politica di sviluppo di mano



d'opera qualificata e flessibile, suscettibile di adattarsi ad un mercato del lavoro reattivo alle evoluzioni dell'economia. In occasione di alcuni Consigli europei, soprattutto quelli di Lisbona (2000), Stoccolma (2001) e Barcellona (2002), sono stati fissati nuovi obiettivi e livelli di occupazione da raggiungere entro il 2010.

In questo campo, è stata avviata nel 1997 la Strategia Europea dell' Occupazione (SEO), al fine di coordinare le politiche nazionali in materia di occupazione. La SEO istituisce un quadro di sorveglianza multilaterale che esorta gli Stati membri ad attuare delle politiche più efficaci in questo settore. Agisce in particolare sulla capacità di inserimento professionale, l'imprenditorialità e le pari opportunità a livello del mercato del lavoro europeo.

Lo strumento finanziario di questa politica è il programma europeo per l'occupazione e la solidarietà sociale PROGRESS. Il Fondo Sociale Europeo e i fondi di coesione possono anche essere utilizzati nel quadro di questa politica. Lo strumento di lavoro più importante per gli Stati membri è il MAC (Metodo Aperto di Coordinamento) che definisce obiettivi globali, gli indicatori e statistiche, valuta i progressi conseguiti e favorisce lo scambio di buone pratiche.

2.3.3.5 Libera circolazione dei lavoratori

La libera circolazione dei lavoratori rappresenta una delle libertà fondamentali garantite dal diritto comunitario (articolo 39 del Trattato di Nizza). Le regole comunitarie su questo tema si applicano anche ai paesi membri dello spazio economico europeo (Islanda, Liechtenstein, Norvegia). I diritti applicabili sono completati da un sistema di coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, e da un sistema per garantire il riconoscimento mutuale dei diplomi.

La legislazione più rilevante si trova nei seguenti testi:

- 1) Regolamento n°1612\68 del 1968. Si basa sul principio generale dell'abolizione di ogni forma di discriminazione, diretta o indiretta, basata sulla cittadinanza, per quanto riguarda l'occupazione, la retribuzione e le altre condizioni di lavoro, l'accesso all'alloggio, nonché il diritto del lavoratore al ricongiungimento familiare.
- 2) Direttiva 2005\36\CE del 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali. Istituisce un regime di riconoscimento delle qualifiche professionali, al fine di contribuire alla flessibilità dei mercati del lavoro, realizzare una maggiore liberalizzazione della prestazione di servizi, favorire un maggiore automatismo nel riconoscimento delle qualifiche, nonché semplificare le procedure amministrative.

Recenti aggiornamenti sul tema:

- 1) EUROPASS: si tratta di un portafoglio unico previsto per aiutare i cittadini a dimostrare le loro competenze ovunque in Europa. E' costituito da cinque documenti: Curriculum Vitae, Mobilità, Supplemento al diploma, Supplemento al certificato e Portafoglio delle lingue.
- 2) EURES: si tratta di una rete europea per l'occupazione e la mobilità dei lavoratori. Mira a realizzare un mercato del lavoro europeo accessibile a tutti attraverso lo scambio transnazionale, interregionale e transfrontaliero di offerte e di domande di lavoro.
- 3) Quadro europeo delle qualifiche: la raccomandazione del Parlamento europeo e del



Consiglio del 2008 “Realizzare il programma comunitario di Lisbona”, invita gli Stati membri ad adottare un quadro di riferimenti comuni per le qualifiche professionali.

2.3.4 Le politiche sociali della Regione Veneto nella dimensione europea

Avviare, promuovere e realizzare progettualità europee nell'area dei servizi sociali ha richiesto un considerevole sforzo e un forte impegno sotto il profilo organizzativo e tecnico. I risultati conseguiti hanno permesso alla Regione del Veneto di formulare uno specifico programma di lavoro denominato “Il Sociale nella rete Nazionale, Europea ed Internazionale”, che la Giunta Regionale ha approvato nel 2004 con aggiornamenti successivi. Tale programma prevede un modello organizzativo capace di tradurre concretamente gli input e le scelte politiche e istituzionali e si realizza attraverso:

- 1) un'apposita equipe operativa;
- 2) la determinazione di uno specifico budget;
- 3) l'elaborazione di un documento base in cui vengano delineati gli obiettivi annuali;
- 4) la definizione di strategie di integrazione con il settore della sanità al fine di elaborare progetti integrati sulla base di un piano paritetico di responsabilità e competenze.

In questi anni la Regione ha posto una forte attenzione a quelle azioni che hanno reso visibili le attività regionali a livello europeo attraverso:

- 1) presenza alle riunioni dei diversi network europei;
- 2) partecipazione come partner a progettualità promosse da altri paesi europei;
- 3) leadership su numerosi progetti europei;
- 4) pubblicazione di materiale informativo e divulgativo che illustra le progettualità e la rete dei servizi della Regione Veneto.

2.3.5 Partecipazione alle politiche comunitarie in ambito europeo

Ai sensi dell'art. 5 della Legge 131/2003, le Regioni sono state coinvolte direttamente nel processo di formazione delle decisioni comunitarie mediante la partecipazione, nelle materie di loro competenza, alle attività del Consiglio dei Ministri dell'UE ed alle attività delle Commissioni e dei Gruppi di lavoro del Consiglio e della Commissione. Ai fini dello svolgimento di questa nuova attività, nel corso del 2009 la Regione ha intrapreso le necessarie azioni per consentire: 1) a livello politico la partecipazione della Rappresentanza regionale nelle Delegazioni del Governo che intervengono alle sedute del Consiglio dei Ministri dell'UE; 2) a livello tecnico-amministrativo la partecipazione di funzionari e di esperti tecnici regionali ai gruppi di lavoro e ai Comitati del Consiglio e della Commissione.

Per dare applicazione al modello appena esposto la Regione del Veneto, in qualità di Coordinatore degli Assessori regionali per le Politiche Sociali, ha individuato una serie di tematiche e priorità che possono maggiormente interessare l'ambito di competenza regionale. Si tratta di tematiche relativamente alle quali l'eventuale presa di posizione dell'UE può avere un'incidenza importante nella definizione e gestione delle politiche sociali.



Le Aree prioritarie sono le seguenti:

Area Minori: riguarda progetti e servizi per bambini ed ragazzi. Progetti sia educativi che di aiuto alla famiglia: dagli asili nido alle ludoteche a spazi per adolescenti. Servizi e strutture che tutelano il bambino ed il ragazzo quando la famiglia non è più in grado di farlo, comprese le iniziative per l'adozione nazionale ed internazionale.

Area Giovani: politiche ed interventi relativi alla condizione giovanile e alle politiche regionali, nazionali ed europee in favore dei giovani.

Area Famiglia: riguarda le politiche ed iniziative a sostegno delle famiglie (particolarmente di quelle numerose), sulle agevolazioni per la donna lavoratrice, sui progetti di mediazione familiare fino alle tematiche che vanno dalla tutela della futura genitorialità al sostegno della maternità e della paternità.

Area Anziani: interventi relativi ai bisogni sociali e sanitari delle persone anziane comprese le long term care.

Area Disabili: riguarda i servizi, le prestazioni a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

Area Marginalità: riguarda gli interventi in merito alla programmazione e al monitoraggio degli interventi a favore di detenuti e di persone che versano in situazioni di grave disagio, con particolare riguardo alle malattie mentali.

Area Servizio Civile: relativa all'informazione e formazione sul servizio civile.

Infine, nell'ambito del Coordinamento degli Assessori regionali, la Regione del Veneto ha proposto sessioni di informazione e formazione sulle politiche sociali europee per garantire il coinvolgimento del Coordinamento degli Assessori nel processo decisionale. Questo si è svolto attraverso la regolare informazione e presentazione, nel corso delle sedute del Coordinamento, dei dossier trattati nel programma di lavoro del Consiglio dei Ministri dell'UE; mediante l'organizzazione di due "Sessioni comunitarie" annuali all'inizio di ciascun semestre di Presidenza con l'obiettivo di presentare il lavoro svolto dalla Presidenza uscente e quello della Presidenza di turno.

Nel corso dell'anno 2009 sono state inoltre attivate, accanto alle riunioni del livello politico, appositi incontri tecnici destinati a migliorare il trasferimento delle informazioni e la cooperazione interregionale sulle politiche comunitarie.

2.3.6 I nuovi obiettivi europei in ambito sociale 2008-2013

La politica, la società, l'economia veneta sono di fronte alla necessità di costruire un nuovo modello di cooperazione per delineare lo sviluppo di un rinnovato concetto di welfare, dove la solidarietà e i valori sociali assumono un ruolo e un'autonomia sempre maggiori. La dimensione locale in questo risulta un elemento imprescindibile per cogliere i bisogni e per dare risposte più flessibili, coerenti e fra loro integrate.

Il programmazione regionale per il triennio 2007-2010 ha posto degli obiettivi che possono essere così sintetizzati:

1) il riequilibrio delle responsabilità istituzionali per governare il sistema di welfare regionale in modo più flessibile, differenziato, attento alle comunità locali;



- 2) la regolazione del sistema dell'offerta, garantendo una valutazione multidimensionale dei bisogni delle persone e delle famiglie;
- 3) la valorizzazione della famiglia come attore centrale del sistema di welfare e come destinataria di prestazioni e servizi;
- 4) la valorizzazione delle risorse proprie delle comunità locali (di volontariato, di programmazione partecipata, di solidarietà, di auto-responsabilizzazione sull'uso delle risorse);
- 5) il confronto con i migliori modelli di welfare dell'Unione Europea.

2.3.7 Il Programma Operativo Regionale in ambito Europeo per gli anni 2007-2013

Il programma prevede di avviare e promuovere le seguenti attività:

- 1) consolidare e sviluppare la presenza della Regione del Veneto nei processi di formazione delle politiche comunitarie in materia di benessere e di Salute pubblica;
- 2) favorire la partecipazione attiva del Sistema sociosanitario regionale nel processo di riflessione lanciato dalla Commissione Europea sull'ammodernamento delle politiche e la sostenibilità dei sistemi di welfare in Europa;
- 3) promuovere la partecipazione regionale nei progetti che saranno presentati nell'ambito dei Piani di Lavoro dei vari Programmi CE operativi in materia di politiche sociali (elencati più sotto), puntando in particolare a garantire la presenza nelle aree della "cooperazione transfrontaliera in materia socio-sanitaria";
- 4) continuare la gestione dei progetti in fase di esecuzione e svolgere il monitoraggio dei progetti presentati ed in valutazione.

In attuazione di tali orientamenti saranno anche identificati i programmi comunitari che possano sostenere le proposte progettuali nell'area dei servizi sociali. Più specificatamente:

- DG "Occupazione, Affari Sociali e Pari Opportunità", con il programma Progress per l'inclusione sociale;
- DG "Giustizia, Libertà e Sicurezza", con il Piano dell'UE contro le droghe 2005-2010 o Daphne III contro la violenza sui bambini, i giovani e le donne;
- DG "Istruzione e Cultura", con i programmi Lifelong learning 2007-2013 per l'apprendimento e la formazione professionale, Gioventù in Azione 2007-2013 per la mobilità giovanile internazionale ed Europa per i Cittadini per la promozione della cittadinanza europea e degli scambi tematici tra città;
- DG "Ricerca", con il VII Programma Quadro per la Ricerca e lo Sviluppo – Programma specifico "Scienze umane, economiche e sociali" 2007-2013;
- DG "Società dell'Informazione e mezzi di comunicazione", con il programma E-Ten che tra i suoi sotto obiettivi promuove l'inclusione sociale per tutti;
- DG "Salute e tutela dei consumatori", con il Programma di azione in materia Sanitaria 2007-2013;
- DG Regio "Politiche Regionali", con il Programma Interreg di cooperazione negli ambiti sanità, welfare, cultura e istruzione;
- DG "EuropeAid – Ufficio di Cooperazione", con programmi di cooperazione allo sviluppo e tutela dei diritti umani;



- Migration – UNDP – Programma di collaborazione tra la Commissione europea e l'Agenzia per lo sviluppo delle Nazioni Unite sul tema migrazione e integrazione;
- DCI (Development Cooperation Instrument) – Programmi di supporto e assistenza tecnica per le politiche sociali con i Paesi Terzi.

Il Programma Operativo si può suddividere nelle aree che vengono di seguito presentate.

- 1) Informazione e formazione: gli obiettivi per gli anni a venire saranno rivolti a garantire un ampliamento della diffusione dell'informazione comunitaria attraverso:
- 2) l'aggiornamento del sito della rete ENSA, l'invio di news al sito di "Veneto Sociale" e la collaborazione con i bollettini informativi delle reti ELISAN e ESN;
- 3) l'organizzazione di seminari di formazione e di conferenze sia a Bruxelles che sul territorio, in particolare attraverso la partecipazione agli eventi Open Days;
- 4) l'attività di formazione e l'organizzazione di info day locali sui bandi lanciati dalla Commissione Europea.

Il gruppo target sarà rappresentato - in linea di principio - dai servizi regionali, le Ullss, i comuni, le province e dal privato sociale.

- 5) Progetti europei nei nuovi Programmi europei 2007-2013:

Dal 2007 è iniziata una nuova stagione di Programmi europei che si estenderà fino al 2013 e che interesserà non solo il settore socio-sanitario ma anche la ricerca, lo sviluppo e l'innovazione.

Per gli anni a venire l'obiettivo è quello di elaborare proposte e ricercare collaborazioni negli altri stati membri in conformità alle linee strategiche di politica sociale della Regione del Veneto. Nel corso dei prossimi anni, sarà inoltre portata avanti la gestione dei Progetti cui attualmente già partecipa la Regione Veneto.

2.3.8 2010 Anno europeo della lotta alla povertà e all'esclusione sociale

L'Agenda sociale 2005-2010 della Commissione ha designato il 2010 quale Anno europeo della lotta alla povertà e all'esclusione sociale al fine di riaffermare e rafforzare l'iniziale impegno politico dell'UE.

La crisi economica e finanziaria internazionale del 2008 può avere conseguenze di lungo periodo per la crescita e l'occupazione nell'UE e saranno le persone più vulnerabili nelle nostre società a risentirne di più. L'Unione europea è una delle regioni più ricche al mondo. Tuttavia, il 17% degli europei dispone ancora di risorse limitate e non riesce a soddisfare le proprie necessità primarie.

La povertà è spesso presente nei paesi in via di sviluppo in cui la malnutrizione, la fame e la mancanza d'acqua potabile rappresentano la grande sfida per la sopravvivenza quotidiana. La povertà e l'emarginazione sociale sono presenti anche in Europa. La povertà e l'esclusione di un individuo contribuiscono alla povertà della società intera.

Ecco alcuni degli impegni dell'Anno:

- incoraggiare il coinvolgimento e l'impegno politico di tutta la società nella lotta alla



povertà e all'esclusione sociale a livello europeo e locale, nel settore pubblico come in quello privato;

- coinvolgere i cittadini europei nella lotta contro la povertà e l'esclusione sociale
- dare visibilità ai problemi e alle necessità delle persone che vivono nella povertà e nell'esclusione sociale
- collaborare con la società civile e le organizzazioni non governative che lottano contro la povertà e l'esclusione sociale
- eliminare i luoghi comuni e i cliché che riguardano la povertà e l'esclusione sociale
- sostenere la solidarietà tra generazioni e assicurare uno sviluppo sostenibile

2.4 Fondi Strutturali

I Fondi strutturali, unitamente al Fondo di coesione costituiscono gli strumenti finanziari della politica regionale dell'Unione Europea e sono finalizzati a equiparare i diversi livelli di sviluppo tra le Regioni e tra gli Stati. Questi fondi contribuiscono alla realizzazione dell'obiettivo della coesione economica, sociale e territoriale di tutte le Regioni dell'Unione in quanto la finalità perseguita è la riduzione del divario tra le Regioni più avanzate e quelle in ritardo di sviluppo.

2.4.1 Tipologia dei fondi

1) Fondo Sociale Europeo (FSE). Favorisce l'inserimento professionale dei disoccupati e delle categorie sociali meno favorite finanziando azioni di formazione, sviluppando strutture per la formazione e programmi di formazione continua, aggiornando le competenze dei funzionari della pubblica amministrazione;

2) Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR). Attraverso questo fondo viene finanziata la realizzazione di infrastrutture ed investimenti produttivi generatori di occupazione in modo particolare a favore delle imprese. Attraverso questo fondo l'Unione Europea finanzia gli interventi infrastrutturali e tecnologici.

2.4.2 Il Programma Interreg

Un esempio di finanziamento attraverso il FESR è il Programma Interreg. La Regione Veneto è infatti da anni fortemente impegnata nella cooperazione transfrontaliera al fine di dare attuazione ad un unico sistema di carattere socio-economico che raggruppi, sia pure alla presenza di differenti assetti culturali e linguistici, il Veneto, il Friuli Venezia Giulia oltre ad alcuni lander austriaci. L'art. 3 del Reg. CE 1083/2006 stabilisce che «l'obiettivo "Cooperazione territoriale europea"» «è inteso a rafforzare la cooperazione transfrontaliera mediante iniziative congiunte locali e regionali, a rafforzare la cooperazione transnazionale mediante azioni volte allo sviluppo territoriale integrato connesse alle priorità comunitarie e a rafforzare la cooperazione interregionale».

Il Programma Interreg favorisce la cooperazione transfrontaliera con l'obiettivo di



promuovere lo sviluppo equilibrato, sostenibile e l'integrazione dell'area transfrontaliera attraverso obiettivi specifici quali: il miglioramento delle relazioni economiche e della competitività; la tutela dell'ambiente e sviluppo sostenibile del territorio; il miglioramento della capacità amministrativa.

Si riportano a titolo esemplificativo due progetti della Regione Veneto a valere sul Programma Interreg:

1) Progetto Interreg III A Austria – Italia: "Collaborazione transfrontaliera per la cura del malato". Il progetto è stato sviluppato con l'obiettivo specifico di ridurre i problemi esistenti nel campo dell'assistenza sanitaria per i pazienti delle Regioni confinanti, attraverso una migliore collaborazione interregionale. La realizzazione del progetto ha permesso il raggiungimento di importanti risultati: sono stati verificati i dati sanitari tra le regioni confinanti ed è stato avviato un sottoprogetto (Hospice e Cure Palliative) con lo scambio di informazioni. E' stato altresì valutato l'aspetto giuridico legato agli interventi di assistenza del malato in caso di urgenza. E' stato attivato in collaborazione con la Regione del Veneto e le Aziende Ulss di Belluno e Bassano del Grappa un sistema informativo per lo scambio di informazioni in merito a costi, ricoveri e attrezzature sanitarie.

Sono stati realizzati corsi di lingua tedesca, scambi con operatori sanitari tra la Carinzia ed il Veneto (Feltre) ed è stata costituita "l'Accademia Internazionale per i Professionisti della Salute, Scuola di II livello" per infermieri, medici, amministratori e manager della sanità e della protezione sociale. È stato inoltre organizzato, in collaborazione con gli uffici di Bruxelles e l'Hope (Comitato permanente degli Ospedali dell'UE), un seminario interregionale dal titolo "Cooperazione Sanitaria Transfrontaliera nelle Regioni di Confine".

2) Interreg IV Italia–Austria: "Formazione ed aggiornamento transfrontaliero ed interregionale in ambito sanitario", è uno dei Programmi di incentivazione previsti nell'ambito dell'obiettivo "Cooperazione Territoriale Europea 2007-2013" ugualmente finanziato con il FESR. Questo programma rappresenta il maggiore strumento comunitario a sostegno della cooperazione transfrontaliera tra autorità di zone limitrofe. Il progetto, in corso di realizzazione, ha come obiettivo l'armonizzazione ed il miglioramento della qualità della formazione e dell'aggiornamento per i professionisti della salute nelle Regioni Friuli Venezia Giulia, Veneto e Land Carinzia, al fine di rispondere alle esigenze di crescente mobilità dei pazienti e dei lavoratori.

I principali risultati attesi sono:

- 1) miglioramento degli standard qualitativi negli ambiti di attività attraverso uno studio comparativo sulla formazione e aggiornamento nelle Regioni come presupposto di base per future attività;
 - 2) predisposizione di modelli per piani e sistemi di formazione e aggiornamento armonizzati ed equiparabili per la formazione in ambito infermieristico;
 - 3) offerte di programmi di studio comuni per le formazioni complementari e specialistiche;
 - 4) programmazione di convegni per avviare uno scambio di know how per la definizione
-



di alcuni standard nelle strutture ospedaliere;

- 5) accreditamento dell'Accademia Internazionale per i professionisti della salute quale istituzione in grado di riconoscere a livello transfrontaliero i crediti formativi assegnati;
- 6) organizzazione di almeno 20 corsi di lingua per garantire un trattamento dei pazienti di alta qualità nella rispettiva lingua madre.

2.5 L'e-Health in Europa e la risposta della Regione Veneto alle sfide per l'innovazione dei processi in Sanità

2.5.1 La roadmap europea per l'eHealth

In un'Europa che sta invecchiando, dove una fascia sempre più ampia della popolazione vive affetta da patologie croniche, le applicazioni di Sanità Elettronica²³ e di Telemedicina in particolare possono essere strumenti determinanti a disposizione dei sistemi sanitari nazionali per rispondere ad una domanda di servizi destinata a crescere più rapidamente delle risorse tradizionalmente disponibili.

La Commissione Europea finanzia da vent'anni azioni di ricerca e sviluppo nel settore delle applicazioni di ICT²⁴ per la Sanità, avendone da tempo riconosciuto l'alto potenziale. Oggi l'obiettivo della Commissione è di esercitare leadership nel processo comunitario di sfruttamento su larga scala di tale potenziale.

La digitalizzazione dei processi in Sanità ha da tempo posto le basi per la dematerializzazione della documentazione clinica e amministrativa generata nei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie. Si tratta di soluzioni organizzative che sfruttano le moderne tecnologie dell'informazione per rendere disponibili – dove servono e nel momento in cui servono – gli innumerevoli elementi informativi e documentali che costellano lo svolgimento delle attività di diagnosi, cura e riabilitazione.

La Telemedicina, in particolare, può migliorare l'accesso all'assistenza medica specializzata in settori che soffrono di penuria di personale qualificato o in cui è difficile l'accesso ai servizi sanitari. Il Telemonitoraggio può migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da malattie croniche, riducendo altresì la frequenza e la durata dei ricoveri ospedalieri. Servizi come la Teleradiologia e il Teleconsulto possono contribuire a ridurre le liste d'attesa, ottimizzare l'uso delle risorse disponibili e rendere possibili aumenti di produttività.

Il prossimo traguardo è l'elaborazione della grande mole di dati – clinici, comportamentali e ambientali – che è possibile raccogliere in formato digitale, al fine di analizzare a scopo predittivo l'evoluzione delle singole patologie. Si tratta di quella branca della ricerca in informatica medica nota come "Medicina Predittiva" od anche "Fisiologia Umana Virtuale" (VPH, "Virtual Physiological Human"), che sta ricevendo ampio supporto da parte della Commissione Europea nell'ambito del Work Programme "ICT" del Settimo Programma Quadro per la ricerca e lo sviluppo tecnologico. Malgrado

23 Sanità Elettronica / eHealth - Rappresenta l'insieme delle applicazioni di Information & Communication Technologies (ICT) allo spettro completo delle funzioni che caratterizzano l'organizzazione socio-sanitaria, da quella clinica e scientifica, a quella organizzativa e amministrativa.

24 ICT = Information and Communication Technology



il potenziale offerto dalle soluzioni di eHealth e nonostante la maturità tecnica delle diverse applicazioni, il ricorso a tali soluzioni è ancora limitato e il mercato presenta tuttora un alto grado di frammentazione. Sebbene gli Stati Membri abbiano affermato il loro impegno per una più vasta adozione dell'ICT in Sanità, la maggior parte delle iniziative in questo settore è costituita da progetti indipendenti di piccola scala, non integrati nel sistema generale dell'ordinaria assistenza sanitaria al cittadino.

A partire dal 2004, con la pubblicazione del piano strategico noto come "e-Health Action Plan" (COM(2004) 356), la Commissione Europea ha intensificato le proprie azioni di policy-making nel settore dell'eHealth. Tra le iniziative più significative vi sono in particolare la "Raccomandazione sull'interoperabilità transfrontaliera dei sistemi di cartelle cliniche elettroniche" (C(2008) 3282) e la "Comunicazione sulla Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società" (COM(2008) 689).

Tre sono le linee strategiche lungo le quali sono orientate le azioni di supporto e di coordinamento operate dalla Commissione Europea in ambito eHealth:

- 1) promuovere l'utilizzo delle applicazioni di eHealth e nei servizi di Telemedicina, per favorirne l'accettazione e l'utilizzo da parte dei professionisti e degli operatori sanitari;
- 2) apportare chiarezza al quadro giuridico di supporto per l'implementazione dei servizi e l'erogazione delle prestazioni con l'ausilio dell'ICT;
- 3) risolvere i problemi tecnologici legati alla standardizzazione funzionale delle applicazioni e all'interoperabilità dei servizi, agevolando lo sviluppo del mercato.

Tra le azioni correnti di particolare rilevanza vi sono in particolare il supporto e il coordinamento fornito dalla Commissione Europea a progetti multinazionali di alto livello finalizzati al "deployment" su larga scala delle soluzioni a più alto potenziale. Il Veneto svolge un ruolo di primo piano in questo contesto, coordinando il primo "Large Scale Pilot" a livello europeo sulla Telemedicina, il progetto "Renewing Health" (cfr. §2.5.4).

2.5.2 La "fabbrica" veneta dell'ICT per la Sanità

Nel settore dell'assistenza socio-sanitaria, fortemente caratterizzato dal tema dell'allocazione di risorse limitate a bisogni crescenti ed irrinunciabili, la nozione di sostenibilità rimanda necessariamente alla definizione di nuovi modelli organizzativi che consentano di elevare la qualità dei servizi garantendo nel contempo l'uso efficiente delle risorse disponibili. È un confronto costante tra obiettivi divergenti, che può trovare giovamento dall'impiego delle moderne tecnologie – nella fattispecie la digitalizzazione dei processi – purché atte a facilitare tanto l'attività degli operatori, quanto la fruizione dei servizi da parte degli utenti.

D'altro canto, negli ultimi anni si è assistito ad una sorta di "bolla speculativa" della Sanità Elettronica, che in qualche caso si è proposta come soluzione globale, senza cogliere di fatto i reali bisogni del Sistema Sanitario. L'ICT è stato, in quei casi, investimento



con scarso ritorno in termini di soddisfazione di bisogni, invece di risultare strumento abilitante per l'attuazione di politiche di innovazione.

A partire dal 2007 in Veneto, ai diversi livelli dell'organizzazione sanitaria, si è sviluppata la convinzione che anche gli investimenti in ICT, come già quelli in farmaceutica e nei dispositivi biomedicali, vadano operati nel quadro delle migliori pratiche di Health Technology Assessment (HTA)²⁵. La Sanità del Veneto si è così posta l'obiettivo di maturare esperienze e sviluppare competenze in quel ramo specifico dell'HTA che focalizza la propria attenzione sull'applicazione dell'ICT ai processi di erogazione dell'assistenza socio-sanitaria.

Nel 2007 le 23 aziende sanitarie regionali hanno raccolto la sfida dando impulso a quella loro iniziativa consortile nata nel 2005 come "Consorzio Telemedicina", affinché si ponesse come riferimento regionale per il più ampio settore dell'eHealth e vi operasse nel quadro delle migliori pratiche di Health Technology Assessment. La denominazione "Arsenàl.IT – Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale" assunta nel 2007 riflette questa nuova prospettiva di "fabbrica" dell'innovazione per l'ICT in Sanità.

Arsenàl.IT opera primariamente lungo quattro filoni di attività – a) Ricerca per l'innovazione, b) Ingegneria dell'offerta, c) Standardizzazione, d) Formazione – svolgendo tali attività per conto e a vantaggio delle Aziende consorziate su temi e linee guida di carattere sovra-aziendale e di evidente interesse per l'Amministrazione regionale. È un Centro Studi che opera per i Consorziati nello svolgimento di rilevanti attività di indagine in ambito ICT, senza tuttavia farsi carico della gestione diretta delle relative implementazioni. Queste rimangono a carico delle competenti unità operative regionali, consentendo al Consorzio di rimanere una struttura agile e snella, la quale si differenzia per questo dal modello di azienda regionalizzata per l'informatica vigente in altre realtà regionali.

Arsenàl.IT supporta altresì i Consorziati e l'Autorità Regionale nel cogliere opportunità di finanziamento a carattere locale, nazionale o internazionale su temi di sviluppo scientifico, tecnologico o organizzativo, proponendosi come organo implementatore dell'iniziativa progettuale acquisita. L'iniziativa progettuale "Health Optimum" di seguito illustrata è esemplificativa di questo aspetto dell'azione di Arsenàl.IT.

2.5.3 Il progetto europeo "Health Optimum"

"Health Optimum – Initial Deployment" è un'iniziativa progettuale europea di Sanità Elettronica condotta tra il 2007 e il 2009, cofinanziata dalla Regione Veneto e dalla Commissione Europea nel quadro del programma eTEN²⁶. Vi hanno partecipato organizzazioni pubbliche e private di sei paesi²⁷ e ha visto la Regione Veneto nel ruolo di coordinatore.

La Regione Veneto ha trasferito responsabilità e competenze per lo sviluppo del progetto all'Azienda ULSS 9 di Treviso, in quanto principale artefice della prima iniziativa Health

25 L'Health Technology Assessment (HTA) è un'area multi-disciplinare finalizzata alla valutazione sistematica dell'impatto clinico, economico, organizzativo e sociale di ogni "health care technology", ovvero di ogni metodo a disposizione degli operatori sanitari per promuovere la salute, prevenire, diagnosticare e curare malattie, favorire la riabilitazione e supportare l'erogazione delle diverse forme di assistenza sanitaria.

26 eTEN = Trans-European Telecommunications Networks - 27 Italia, Spagna, Danimarca, Svezia, Romania e Belgio



Optimum (denominata “Market Validation” e di seguito, per semplicità, “HO1”) come pure del conseguimento del secondo e più rilevante finanziamento per la fase di “Initial Deployment” (di seguito, per semplicità, “HO2”).

La parte italiana del progetto ha affrontato l’implementazione su larga scala – cioè sull’intero territorio della Regione Veneto – di servizi di Teleconsulto neurologico e di Telelaboratorio prototipati e validati su scala ridotta nel corso del progetto HO1. Il deployment di HO2 ha visto il coinvolgimento di Arsenà.IT in qualità di sub-contractor.

Il Veneto si è spesso distinto per innovazione e originalità nelle soluzioni di eHealth adottate. La visibilità di tali successi risulta oggi utilmente amplificata attraverso l’azione di Arsenà.IT nella veste di centro regionale di riferimento per il settore specifico. Tale azione accresce la forza negoziale del Veneto nell’ambito di nuove iniziative progettuali a livello nazionale e internazionale.

L’iniziativa Health Optimum è esemplificativa di questo aspetto dell’azione di Arsenà.IT: il Consorzio ha infatti fornito contributi di rilievo alla presentazione delle proposte progettuali HO1 e HO2. In relazione alla seconda, in particolare, la Commissione Europea ha apprezzato il ruolo del Consorzio come ‘incubatore’ di iniziative di eHealth di livello regionale.

2.5.4 Lo sviluppo della Telemedicina su scala europea e la leadership del Veneto: il progetto “Renewing Health”

Come indicato sopra (cfr. §2.5.1), tra le correnti azioni comunitarie di maggior rilevanza in ambito eHealth vi sono in particolare il supporto e il coordinamento fornito dalla Commissione Europea a progetti multinazionali di ‘alto livello’ – vale a dire avallati presso gli Stati Membri al livello delle relative Autorità sanitarie nazionali – finalizzati al “deployment” su larga scala delle soluzioni di eHealth a più alto potenziale.

Il Veneto svolge un ruolo di primo piano in questo contesto, in qualità di coordinatore del primo “Large Scale Pilot” a livello europeo sulla Telemedicina, il progetto “Renewing Health”.

Si tratta di una iniziativa progettuale su tre anni cofinanziata dalla Commissione Europea nell’ambito del programma CIP ICT-PSP²⁸. L’obiettivo è la realizzazione di un test clinico multicentrico per la valutazione su larga scala – secondo metodiche di HTA – dell’efficacia clinica ed economica di servizi di Telemonitoraggio per la gestione di tre classi di patologie croniche: patologie cardiovascolari, bronco-pneumopatie croniche ostruttive (BPCO) e diabete. Il target della call for proposal bandita dalla Commissione Europea nel gennaio 2009 era un consorzio di 6-8 Autorità sanitarie regionali che avessero all’attivo implementazioni rilevanti nell’ambito della Telemedicina.

Il Veneto, forte della propria esperienza maturata in diverse iniziative locali nell’ambito specifico, come pure dell’esperienza come coordinatore di progetti comunitari di ampia

28 CIP ICT-PSP = “Competitiveness and Innovation framework Programme” “ICT Policy Support Programme”, http://ec.europa.eu/information_society/activities/ict_psp/index_en.htm



dimensione maturata in Health Optimum (§2.5.3), ha coordinato la presentazione di una proposta progettuale da 14 milioni di euro elaborata da un consorzio che vede la partecipazione di 7 Amministrazioni regionali di altrettanti Stati Membri²⁹. Il consorzio proponente ha conseguito l'aggiudicazione di un finanziamento comunitario da 7 milioni di euro e avvierà i propri lavori nel febbraio 2010. Nello sviluppo progettuale il Veneto sarà supportato da Arsenà.IT.

²⁹ Italia, Svezia, Norvegia, Danimarca, Spagna, Finlandia, Grecia.



CAPITOLO 3

PROGRAMMI CONGIUNTI CON L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ (OMS), CON L'OSSERVATORIO EUROPEO SUI SISTEMI SANITARI (OBS) E CON L'UNICEF



La strategia regionale di confronto con i modelli sanitari europei ed internazionali, non poteva prescindere dalla collaborazione con le Agenzie specializzate delle Nazioni Unite, come l'Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS) e l'UNICEF, e con l'Osservatorio Europeo sui sistemi sanitari.

3.1 Programmi congiunti con l'OMS

La collaborazione tra la Regione Veneto e l'OMS è iniziata nel 1998, in concomitanza con l'approvazione da parte degli Stati membri dell'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'Ufficio Europeo dell'OMS, in collaborazione con il Ministero della Sanità, la Regione del Veneto, lanciava nel 1998 un programma di promozione ed investimenti per la salute definito "L'Iniziativa di Verona: investire in salute nel contesto dello sviluppo economico, sociale e umano", che si è sviluppata tra il 1998 e il 2000.

In tale contesto, allo scopo di rafforzare la collaborazione e proseguire il dibattito sui determinanti sociali ed economici della salute, si concordava di istituire un apposito ufficio dell'OMS, denominato "Ufficio Europeo per gli investimenti in Salute e Sviluppo"



con sede a Venezia. Tale ufficio veniva inaugurato nel 2003 nella sede di Palazzo Cavalli Franchetti.

3.1.1 Progetto di Ricerca HBSC: "Lo stato di salute e gli stili di vita dei giovani veneti in età scolare "La ricerca Health Behaviour in School-aged Children".

Nel 2001, la Giunta Regionale ha approvato il Progetto "I comportamenti legati alla salute basati sui risultati dell'indagine dell'Organizzazione mondiale della Sanità-HBSC". Tale progetto partito per il triennio 2001-2004 è stato poi rinnovato per il triennio 2006-2008 e per il triennio 2009-2011. Il progetto ha prodotto dati utili per una pianificazione e uno sviluppo sempre più mirato delle politiche di educazione e di promozione della salute.

L'attività tuttora svolta è finalizzata a programmare servizi, interventi ed iniziative per la promozione della salute e del benessere dei preadolescenti e adolescenti del Veneto al fine di realizzare specifici interventi.

3.1.2 Baby Friendly Hospital Initiative: "Ospedali amici dei bambini"

La prassi di ricorrere al latte artificiale si è propagata nel corso del Novecento, dapprima nei paesi industrializzati e poi nel resto del mondo. I danni di questo cambiamento si sono emersi rapidamente e in maniera drammatica, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo: l'inserimento del latte in polvere in un contesto caratterizzato da carenza di acqua potabile, povertà e carenza di infrastrutture sanitarie ha significato la morte per denutrizione e malattie di milioni di bambini. Per fare fronte a questa situazione, l'OMS e l'UNICEF hanno lanciato nel 1990 una campagna mondiale di promozione dell'allattamento al seno, volta a invertire la tendenza all'uso dei surrogati del latte materno e a sostenere tutti gli sforzi mirati alla corretta nutrizione dei bambini.

L'allattamento al seno è una pratica molto importante nell'ottica della promozione della salute della madre e del neonato. Il Piano Sanitario Nazionale individua infatti tra gli obiettivi strategici per la salute del neonato, il riconoscimento di tale pratica attraverso l'ottimizzazione del numero dei punti nascita, la promozione di campagne di informazione sulle norme comportamentali di prevenzione. L'OMS e l'UNICEF, già nel 1992, hanno promosso il progetto "Ospedali Amici dei Bambini" con l'obiettivo di assicurare la migliore accoglienza possibile a madri e bambini, promuovendo l'allattamento al seno.

Un Ospedale è dichiarato "Ospedale Amici dei Bambini OMS/UNICEF" garantisce l'applicazione di tutte le norme specifiche in materia di allattamento al seno. Si tratta di una serie di azioni che comprendono l'informazione e il sostegno alla mamma prima e dopo il parto, la formazione degli operatori sanitari, la riorganizzazione secondo nuovi standard delle attività dei punti nascita e del territorio. Oltre 15.000 ospedali, in 128 paesi industrializzati ed in via di sviluppo, hanno ottenuto il riconoscimento di "Ospedale Amico dei Bambini". Dal 2001 gli ospedali di Bassano del Grappa (Azienda Ulss n. 3) e di S. Bonifacio (Azienda Ulss n. 20) sono entrati per primi in Italia a far parte della rete.



3.1.3 Region for Health Network (RHN)

Dalla sua nascita nel 1992, il Region for Health Network ha lavorato per supportare lo sviluppo delle politiche sanitarie a livello nazionale, guidando le nuove Regioni dell'Unione Europea, cooperando sui sistemi di salute regionali e promuovendo "collegamenti" tra le diverse Regioni. Il RHN è composta da 29 regioni di 18 paesi. La Regione del Veneto ne è membro.

I membri dell'RHN promuovono le eccellenze in salute all'interno delle loro rispettive Regioni, anche attraverso lo scambio di risorse e di buone pratiche. Questo scambio reciproco prevede la condivisione di idee, esperienze e modelli sulle strutture, i processi e le competenze essenziali allo scopo di costruire nuove alleanze in salute. Nello spirito di solidarietà, i membri della rete lavorano insieme nella costruzione di specifici progetti per la salute sia a livello regionale che a livello locale.

3.1.4 Il Regolamento Sanitario Internazionale (RSI)

La Regione del Veneto ha partecipato a nome del coordinamento Interregionale alla delegazione italiana per la stesura del Regolamento Sanitario Internazionale, adottato nel maggio 2005 dalla 58° Assemblea Mondiale della Sanità. Il RSI è uno strumento giuridico internazionale che si prefigge di operare contro la diffusione delle malattie, attraverso il rafforzamento della sorveglianza delle malattie infettive, il miglioramento dell'igiene aeroportuale e la prevenzione della disseminazione di vettori.

3.1.5 Integrazione dei Servizi Sociali e Sanitari per gli immigrati: il caso studio di Padova

L'obiettivo di questo caso studio è descrivere l'esperienza tenutasi a Padova nel campo dei servizi sociali e sanitari per gli immigrati. Il caso di studio si basa sull'impegno di tutti gli attori sociali, pubblici e privati, che mirano a fornire servizi ai cittadini e agli immigrati per tutelare la loro salute e il loro benessere, salvaguardando il loro diritto alla salute.

La testimonianza degli immigrati nel processo d'integrazione a Padova, mostra come l'attuazione d'interventi efficienti, per il target del gruppo, giunga dalla creazione di un sistema che coordina i ruoli degli attori locali coinvolti. A Padova, questi attori sono l'Ulss n.16, il Comune, la Regione Veneto, la Provincia, l'ospedale, la Questura, la Diocesi di Padova, l'università e le scuole.

3.2 Programmi congiunti con l'OBS

Con deliberazione n. 2315 del 2004 la Giunta Regionale ha approvato l'iniziativa relativa all'adesione della Regione Veneto all'Osservatorio Europeo sui Sistemi Sanitari e sulle Politiche Sanitarie (European Observatory on Health Systems and Policies).

L'Osservatorio nasce dalla collaborazione tra l'OMS Europa, sette Paesi Europei



(Belgio, Finlandia, Grecia, Norvegia, Spagna, Svezia, Slovenia), le più importanti agenzie internazionali del settore sanitario (OMS, Banca Mondiale, Banca Europea d'Investimenti) e il mondo accademico (London School of Economics, London School of Hygiene and Tropical Medicine). La sede di coordinamento dell'Osservatorio si trova presso l'Ufficio OMS di Bruxelles. Partecipano ai lavori in qualità di partners, anche i Governi del Lussemburgo e della Slovenia.

L'Osservatorio si propone di studiare i modelli dei sistemi sanitari in Europa e produrre linee guida per la loro gestione. Lo scopo di una collaborazione internazionale non si ferma al semplice confronto tra paesi, ma mira ad uniformare il sistema sanitario da due punti di vista: quello tecnico, tramite la condivisione dei protocolli d'intervento sulla qualità dei servizi sanitari offerti e quello organizzativo, facilitando il dibattito sulla mobilità degli operatori sanitari e la mobilità dei pazienti nei paesi dell'Unione.

Dal 2004 la Regione del Veneto, partecipa quale unico partner italiano, ai lavori dell'Osservatorio Europeo. In particolare il ruolo della Regione Veneto si concretizza con la partecipazione alle pubblicazioni scientifiche in materia sanitaria e la partecipazione ad attività congiunte di formazione. Un ruolo di particolare rilievo ci è inoltre riservato nell'organizzazione della "European Observatory Venice Summer School".

3.2.1 European Observatory Venice Summer School

Nel dicembre 2005, l'Osservatorio di Bruxelles, ha approvato l'iniziativa di organizzare, annualmente, una Summer School Europea sulla tematiche più attuali delle riforme dei sistemi sanitari accettando la candidatura del Veneto ad ospitare l'evento. La Regione Veneto, attraverso la collaborazione all'iniziativa, si prefigge di trasformare l'evento in un incontro annuale di eccellenza per l'approfondimento ed il confronto delle tematiche connesse allo sviluppo dei sistemi sanitari europei. L'evento vede la collaborazione anche della sede veneta dell'OMS.

La European Observatory Venice Summer School adotta come modalità di insegnamento le lezioni frontali seguite da dibattiti in sessione plenaria e lavori di gruppo. Gli insegnamenti sono tenuti da esperti internazionali e responsabili delle politiche sanitarie. I partecipanti sono selezionati tra candidati con incarichi in sedi governative, in organizzazioni internazionali, responsabili dei Ministeri della Salute e delle altre istituzioni, professionisti che intraprendono la carriera di dirigenti a livello regionale, nazionale o europeo. Per la candidatura è necessaria la compilazione e l'invio di una application form che viene esaminata da una commissione di esperti.

La Venice Summer School 2007 ha affrontato temi quali i cambiamenti di frequenza e tipologia delle patologie e la riconfigurazione dei Servizi Sanitari. E' stata esplorata l'evoluzione del settore medico con le sue implicazioni anche nel settore educazione, la multidisciplinarietà e l'organizzazione del lavoro. Inoltre, è stato dato particolare rilievo alla questione di come i responsabili delle politiche possano far fronte alle dinamiche del mercato occupazionale, ai fattori che incentivano la mobilità della forza lavorativa



migliorando le condizioni di lavoro, promuovendo la performance degli operatori sanitari.

La European Observatory Venice Summer School 2008 ha affrontato questioni relative alle tecniche innovative ed alla globalizzazione dei Servizi Sanitari. E' stata esplorata l'evoluzione dei sistemi sanitari con le sue implicazioni nel ruolo che l'ospedale ha assunto oggi in Europa. Sono state confrontate le strategie di istituzione delle reti ospedaliere, i modelli di finanziamento, l'utilizzo della tecnologia, le prospettive per i nuovi modelli di ospedalizzazione (come ad esempio il day surgery), fino alle nuove strutture architettoniche.

Il tema della Summer School 2009 è stato la valutazione delle tecnologie dei sistemi sanitari. Sono state affrontate tematiche attinenti alle tecniche innovative, riconfigurazione dei metodi di valutazione dei sistemi sanitari. Particolare attenzione è stata posta sulla qualità delle tecnologie, la multidisciplinarietà, l'evoluzione e l'utilizzo del settore tecnologico e le sue implicazioni nei settori della sicurezza. Si sono esplorate soluzioni che permettano ai responsabili delle politiche di far fronte alle dinamiche di mercato in Europa, gestendo capitali e servizi sanitari e, al contempo, garantendo l'eccellenza dell'utilizzo delle attrezzature medicali tramite la promozione della formazione degli operatori sanitari.

3.2.2 Conferenza Europea sui modelli di gestione del personale infermieristico nell'Unione Europea: "Policy Dialogue on the planning for a well-skilled nursing and social care workforce in the European Union"

La Commissione Europea, a seguito dell'approvazione del Libro Bianco sul personale sanitario, ha stabilito di approfondire alcune tematiche legate alla gestione del personale infermieristico e degli operatori socio-sanitari. Tre le conferenze in esame previste: Praga, Stoccolma e la terza a Venezia. L'incontro, organizzato dalla Commissione Europea (DG SANCO), dall'Osservatorio Europeo sui Sistemi Sanitari e sulle Politiche Sanitarie e Regione del Veneto, si è svolto l'11-12 maggio presso P.zzo Cavalli Franchetti.

Tra i presenti numerosi esperti provenienti dagli Stati Membri dell'Unione Europea che hanno avuto l'occasione di confrontarsi su come pianificare la formazione del personale infermieristico e dell'operatore socio-sanitario al fine di migliorarne le capacità tecniche e di conseguenza il livello qualitativo dell'assistenza infermieristica a fronte dell'ingresso e dell'utilizzo delle più moderne tecnologie sanitarie. Oltre ai modelli formativi, gli esperti hanno presentato anche esempi di "buone pratiche" di pianificazione e formazione del personale, sia in sistemi sanitari nazionali che in quelli regionali. La Regione del Veneto ha avuto così la possibilità, di presentare le proprie modalità gestionali e formative del personale infermieristico.



3.3 Programmi congiunti con l'Unicef

La collaborazione in esame è stata formalizzata attraverso la stipula, il 30 marzo 2004, di apposito protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e il Comitato Italiano per l'UNICEF, per la creazione della rete regionale degli "Ospedali Amici dei Bambini". L'obiettivo è quello di lavorare congiuntamente per favorire la partecipazione degli ospedali del Veneto all'iniziativa e di allargare anche a livello interregionale le informazioni sulle pratiche sanitarie applicate negli ospedali della rete "Ospedali Amici dei Bambini". In quest'ottica, la Regione del Veneto, ha assunto negli ultimi anni importanti impegni per la promozione della salute, sia nel ri-orientamento delle attività assistenziali nelle aree materno-infantili e dei servizi alla persona.

3.4 Accordi Bilaterali

In ragione della propria posizione geografica, di una illustre e storica vocazione commerciale e di una straordinaria vivacità economico-produttiva, la Regione del Veneto intrattiene numerosi rapporti di collaborazione e di gemellaggio con Regioni, Stati federati ed enti locali di paesi europei ed extraeuropei. Spesso tali rapporti vengono formalizzati con la sottoscrizione di accordi ed intese ufficiali, su cui fondare successivamente azioni concrete di collaborazione. In considerazione delle caratteristiche e peculiarità del Veneto e delle tendenze politiche ed economiche in atto, il Programma di Governo della Giunta Regionale per l'ottava legislatura considera quali paesi ed aree geopolitiche d'interesse prioritario: la Cina e l'India, l'Europa Centro-Orientale ed i Balcani, il Mediterraneo Orientale ed il Medio Oriente, l'America Latina.

In tale ambito l'Unità complessa per le relazioni socio-sanitarie collabora con le strutture regionali competenti per la promozione e/o implementazione di protocolli d'intesa e accordi di collaborazione tra la Regione del Veneto e Regioni, Stati federati ed Enti Locali di Paesi europei ed extraeuropei per lo sviluppo di tematiche sanitarie.

L'obiettivo in particolare è quello di:

- 1) promuovere la cooperazione decentrata in ambito sanitario;
 - 2) favorire i rapporti di collaborazione nei settori dell'assistenza medica e della formazione del personale medico e infermieristico nonché il trasferimento di know-how per lo sviluppo di sistemi informatici;
 - 3) promuovere reciproci scambi di informazioni, di esperienze e di programmi di collaborazione sui temi della salute per raggiungere una migliore conoscenza dei sistemi sanitari dei diversi Paesi;
 - 4) incoraggiare la collaborazione tra le rispettive istituzioni sanitarie, la cooperazione tra gli ospedali, gli istituti di ricerca nel settore bio-medico e di formazione del personale sanitario.
-



Tipologie di accordi bilaterali: i) Atto di mero rilievo internazionale: atto sottoscritto ai sensi del DPR 31 marzo 1994; ii) Protocollo d'intesa: atto sottoscritto ai sensi della legge n. 131/2003, art. 6, comma 2 e previsto nella Costituzione all'art. 117, comma 9; iii) Accordo di collaborazione: atto sottoscritto ai sensi della legge n. 131/2003, art. 6, comma 3 e previsto nella Costituzione all'art. 117, comma 9

Tabella 1 - Accordi sottoscritti ai sensi delle leggi sopra richiamate, dalla Regione Veneto con enti territoriali e Stati esteri in corso di validità in ambito socio-sanitario.

Continente	Ente	Stato	Accordo	Data
America Latina	Provincia di Buenos Aires	Argentina	Atto di mero rilievo Internazionale	2000
America Latina	Provincia di Santa Fe	Argentina	Atto di mero rilievo Internazionale	2000
America Latina	Provincia di Cordoba	Argentina A	Atto di mero rilievo Internazionale	2001
Europa	Land della Carinzia	Austria	Protocollo d'Intesa	2004
Africa	Provincia di Sofala	Mozambico	Protocollo d'Intesa	2005
Europa	Repubblica di Chuvashia	Russia	Protocollo d'Intesa	2005
Europa	Contea di Timis	Romania	Protocollo d'Intesa	2006
Europa	Regione della Catalogna	Spagna	Protocollo d'Intesa	2008



CAPITOLO 4

LE ATTIVITÀ DI COOPERAZIONE DECENTRATA CON I PAESI TERZI IN AMBITO SOCIO SANITARIO



Come già accennato nella parte riguardante l'organizzazione amministrativa e strategica dell'Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie, a partire dal 1998, la Segreteria Regionale Sanità e Sociale ha iniziato a realizzare iniziative di cooperazione internazionale anche in ambito socio sanitario, in aggiunta alle tradizionali attività di cooperazione decentrata gestite dalla Direzione per le Relazioni Internazionali. A tale scopo si è deciso di utilizzare sia le proprie strutture regionali che le stesse Aziende Socio Sanitarie locali e Ospedaliere. Ciò è stato reso possibile dalla fase di decentralizzazione del Sistema Sanitario Nazionale e dalla presa di coscienza delle particolari professionalità richieste per l'assistenza sanitaria nei paesi in via di sviluppo.

La Regione Veneto ha perciò inteso dotarsi di una organizzazione, all'interno della Segreteria Regionale Sanità e Sociale, in grado di poter coordinare al meglio le proprie strutture ed il personale dipendente, sia direttamente che per il tramite delle Aziende Sanitarie stesse.

Figura 3– Schema organizzativo della Segreteria Sanità e Sociale nella Cooperazione decentrata



In questo contesto è stata costituita appunto l'Unità Complessa per le relazioni socio-sanitarie, già Servizio per i rapporti socio-sanitari internazionali. Ne è nato così un modello di riferimento per le altre Regioni che ha permesso di poter sviluppare specifiche attività sanitarie in un contesto internazionale, utilizzandone al meglio le recenti competenze acquisite e il personale dipendente del sistema sanitario regionale.

Tale modello organizzativo si inserisce nei principi della cosiddetta "Cooperazione decentrata" enunciati sia nella legge nazionale del 26 febbraio n.49/87 che nella legge regionale n. 55 del 1999 e nel Regolamento europeo annesso al documento n. 1659/98, relativo appunto alla cooperazione decentrata. Si inserisce inoltre nel rapporto di collaborazione tra Regioni ed Autonomie Locali offerto dal Testo Unico degli Enti Locali (D.L. 18 agosto 2000).

La cooperazione decentrata infatti è ormai riconosciuta a livello internazionale come una delle strategie più efficienti di lotta alla povertà ed al sottosviluppo, tra le principali cause di deterioramento dello stato di salute delle popolazioni nei paesi in via di sviluppo, soprattutto per la possibilità di attivare forme stabili di partenariato tra soggetti delle Amministrazioni regionali e locali italiane e le Istituzioni appartenenti alla società civile di pari livello in tali paesi, finalizzata allo sviluppo sostenibile del loro territorio.



4.1 Il contesto internazionale di riferimento per le attività di cooperazione Socio-Sanitarie

Il contesto politico internazionale (soprattutto dopo l'11 settembre 2001), le questioni legate all'allargamento dell'Unione Europea, la riforma del Titolo V della Costituzione rendono ancora più necessaria l'attività della cooperazione e della solidarietà internazionale delle Regioni e degli Enti Locali.

La questione della cooperazione allo sviluppo per altro, è oggi più attuale che mai. Nell'Africa sub-sahariana ed in Asia, più del 40% della popolazione vive ancora al di sotto della soglia di povertà, con una natalità del 3% annuo, peraltro in costante aumento.

L'aiuto finanziario ai Paesi terzi costituisce, unitamente alla politica commerciale ed al dialogo politico, uno dei tre pilastri dell'azione esterna dell'UE, che copre con fondi dedicati circa la metà di tutti gli aiuti pubblici ai paesi in via di sviluppo. L'obiettivo della politica comunitaria in materia di cooperazione consiste nell'incoraggiare uno sviluppo sostenibile che favorisca la riduzione e l'azzeramento della povertà in questi paesi e la loro integrazione nel mercato economico globale.

Per meglio rispondere a questa sfida la Commissione Europea ha avviato nel 2000 una radicale riforma del proprio sistema di sostegno alla cooperazione allo sviluppo. Tale iniziativa è principalmente diretta a concentrare e migliorare l'aiuto allo sviluppo, in linea con i principi della cooperazione decentrata.

Riforma alla quale partecipano anche il sistema delle Nazioni Unite e l'OMS, in quanto organizzazioni di riferimento nella lotta alla povertà ed all'aiuto allo sviluppo. Ad esempio secondo il rapporto "Macroeconomics and Health"³⁰ dell'OMS, le relazioni economiche tra paesi e regioni, in particolare dal nord al sud del mondo, non dovrebbero essere affidate unicamente alle leggi di mercato ma dovrebbero favorire lo sviluppo economico e sociale dei paesi più deboli, al fine anche di migliorarne le condizioni di salute. Peraltro tutto questo fa ora sfondo ai cosiddetti "Obiettivi del Millennio", stabiliti dall'intero sistema delle Nazioni Unite e ritenuti cruciali per il futuro del Mondo, proprio a sessant'anni dalla nascita dell'ONU stessa.

In tale contesto internazionale si è voluto inserire il contributo di settore della Regione Veneto. Cogliendo l'occasione dal particolare momento di cambiamento della Pubblica Amministrazione italiana, caratterizzato appunto dal passaggio di competenze dallo Stato alle Regioni ed in particolare nel campo della Sanità, e dal momento di trasformazione che ha coinvolto anche le azioni di cooperazione allo sviluppo del Ministero degli Affari Esteri, a seguito del ruolo che l'Italia ha assunto a livello internazionale.

Sfruttando perciò le opportunità offerte dall'articolo 117 della Legge n. 3/2001 della Riforma della Costituzione, che pone come materia di legislazione concorrente con lo Stato, quella dei "rapporti internazionali e con l'UE" delle Regioni. Il Veneto con l'Unità

30 © World Health Organization 2001 www.who.int



Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie, ha voluto cogliere questa occasione per poter organizzare le competenze espresse dal Sistema Sanitario Regionale (SSR) e metterle a disposizione in forma stabile delle numerose attività di solidarietà internazionale che istituzioni pubbliche e private della Regione stanno portando avanti in numerosi scenari europei.

4.2 La normativa di riferimento

Fin dal 1997, grazie alla Legge Regionale n.30 del 6 settembre 1996 sulla partecipazione della regione veneto al processo normativo comunitario, l'attenzione della Regione Veneto per il processo di integrazione europea e la cooperazione internazionale, ha contribuito a favorire la spinta ad un costante ammodernamento delle strutture organizzative ed operative regionali. Tutto ciò anche grazie all'acquisizione di metodologie nuove, prime tra tutte la modalità di partecipazione ai programmi internazionali di cooperazione allo sviluppo ed alla progettazione a livello comunitario nel settore socio-sanitario, iniziata nel 1998.

Relativamente a questo ultimo settore, il completamento del processo di regionalizzazione del Sistema socio-sanitario, ha avuto un forte impulso con l'Accordo dell'8 agosto 2001 tra Stato e Regioni³¹ che ha permesso una decentralizzazione delle scelte sulle priorità programmatiche. Per la Regione Veneto questo ha significato l'avvio di un importante processo di confronto e collaborazione sia con i sistemi sanitari e di welfare degli altri Paesi e Regioni dell'Unione Europea o candidate ad entrarci, sia con gli Stati e le Regioni extra europee, comprese perciò quelle dei Paesi in via di sviluppo.

Questo è avvenuto anche a seguito dei costanti contatti con le comunità venete emigrate, ad esempio in America Latina, o con le realtà religiose o laiche presenti in Africa, Asia, nell'est Europa e nell'area Balcanica, espressione delle numerose realtà del volontariato operanti nella nostra Regione.

Dal punto di vista della Normativa attualmente vigente nel nostro Paese, l'attività di cooperazione in ambito socio-sanitario della Regione Veneto, si è inserita all'interno delle competenze concorrenti con quelle dello Stato. L'articolo 117 della Costituzione, recentemente modificato, ha posto come materia di legislazione concorrente con lo Stato quella dei "rapporti internazionali e con l'Unione Europea" delle Regioni, lasciando invece alla legislazione esclusiva dello Stato le competenze in materia di "politica estera". Il comma 5 dello stesso articolo 117, stabilendo che le Regioni nelle materie di loro competenza possono provvedere all'attuazione ed all'esecuzione degli accordi internazionali, pur nel rispetto delle norme di procedura stabilite dalla Legge dello Stato, ha fornito il riconoscimento costituzionale a questo potere estero delle Regioni, già affermato nel nostro ordinamento solamente a livello legislativo e giurisprudenziale.

La legge quadro nazionale in materia di cooperazione internazionale resta ancora la n. 49/87 con le sue successive modifiche ed integrazioni "Linee di indirizzo sulla

31 http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_normativa_1573_allegato.pdf



Cooperazione decentrata allo sviluppo”, elaborate dal Ministero degli Affari Esteri, che ancora dettano i principi fondamentali della materia nel rispetto dei quali le Regioni sono tuttora tenute a muoversi, sia nello svolgere tali attività di cooperazione che nel legiferare secondo il proprio ordinamento.

La Regione Veneto ha così approvato la Legge Regionale 55/99, entrata in vigore il giorno 1 gennaio 2000, la quale ha previsto una serie di strumenti quali il “Piano annuale di interventi di cooperazione decentrata”, il “Piano di interventi di solidarietà internazionale”, ed il bando per l’assegnazione dei relativi contributi, che hanno permesso lo sviluppo delle attività di cooperazione decentrata, coordinata dalla Direzione per le Relazioni Internazionali.

È proprio questo contesto e queste novità normative a livello nazionale prima e regionale poi, a favorire la nascita nel 1998 del Servizio per i rapporti socio sanitari internazionali, inserito nella Segreteria Regionale alla Sanità e Sociale, trasformatasi nel 2008 in Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie. La Regione del Veneto ha voluto istituire questa unità appositamente per poter coordinare in questo settore, sia le attività di cooperazione decentrata che di emergenza umanitaria. Sono state così create le condizioni normative e amministrative affinché le Istituzioni del Sistema Socio Sanitario regionale potessero partecipare stabilmente ai programmi di cooperazione decentrata sia della Regione Veneto stessa che del MAE (Ministero degli Affari Esteri), che degli Organismi internazionali, utilizzando personale dipendente.

Allo scopo, la Regione ha voluto dotarsi, oltre alle tradizionali iniziative finanziarie messe a bando con la L.R. n.55/99³², di ulteriori strumenti amministrativi e finanziari specifici per il SSR, con l’obiettivo preciso di favorire la partecipazione delle Aziende Sanitarie Locali ai programmi di cooperazione internazionale. Tra questi merita particolare attenzione l’inserimento di tali attività tra gli obiettivi di programmazione da raggiungere da parte dei Direttori Generali delle ASL venete (DGRV n.4816 del 28.12.99) e tra le aree e settori di intervento della “Ricerca sanitaria finalizzata regionale” (art. 15 L.R. n.5 del 9 febbraio 2001).

Inoltre con la L.R. n.41/2003, è stata anche approvata una norma che autorizza la dismissione di attrezzature sanitarie dalle Aziende Sanitarie Locali per il loro utilizzo nei programmi regionali di cooperazione. Tale norma è perciò un ulteriore contributo allo sviluppo delle attività di cooperazione sia della Istituzioni pubbliche che del volontariato regionale.

Un’altra iniziativa di estrema importanza in tal senso, si è sviluppata a partire dal secondo semestre del 2001 grazie al D.L. 286/98 e del suo regolamento di attuazione, grazie al quale è stato creato un apposito programma per i ricoveri in Veneto per ragioni umanitarie di cittadini non appartenenti all’UE. L’obiettivo di tale programma è stato quello di supportare l’azione delle istituzioni pubbliche e private con sede nella Regione Veneto, che svolgono attività di cooperazione internazionale o di assistenza umanitaria, in maniera da rendere più incisiva la loro azione di aiuto e sostegno alla realtà in cui tali istituzioni si trovano ad operare.

32 L.R. 55/99 “Interventi regionali per la promozione dei diritti umani, la cultura di pace, la cooperazione allo sviluppo e la solidarietà”.



Infine, per completare questo quadro generale delle attività di cooperazione in ambito socio sanitario della Regione Veneto, è importante ricordare che con la Legge n. 12 del 15 gennaio 2003 è stata autorizzata dal Governo italiano l'apertura a Venezia dell'Ufficio europeo dell'OMS per gli "investimenti per la salute e lo sviluppo", considerata dalla Regione Veneto come ulteriore opportunità per il Sistema Sanitario Regionale di confronto sulle tematiche di salute globale.

4.3 Il modello organizzativo veneto di Cooperazione decentrata in ambito Socio-Sanitario

Gli interventi di cooperazione internazionale in ambito socio sanitario direttamente curati dall'Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie, si sono sin qui sviluppati in cinque filoni, come elencato nei paragrafi che seguono.

Queste attività sono state curate e gestite a livello regionale, seguendo alcuni principi fondamentali di riferimento, che si possono così riassumere:

- 1) riferimento costante ai principi della L.R. 55/99 e sintonia con le aree geografiche di intervento del programma triennale e annuale, di cui alla DGR n.54/CR del 17.05.2001;
- 2) valorizzazione all'estero, anche per il tramite del Ministero degli Affari Esteri, delle risorse umane appartenenti al SSR, presso le Agenzie internazionali e la CE;
- 3) stretta collaborazione con la Direzione Regionale degli Organismi internazionali, con la Sede di Bruxelles della Regione Veneto e con le altre Direzioni Regionali interessate, ad esempio: Protezione Civile, Servizi Sociali, Immigrazione ec.;
- 4) sviluppo di partnership con istituzioni pubbliche o private, ONG, fondazioni ed Università presenti nel territorio;
- 5) attivazione di gemellaggi tra Aziende Sanitarie del Veneto e le ONG/Onlus del territorio;
- 6) attenzione alle possibili ricadute positive sul SSR e sulla programmazione socio sanitaria regionale delle attività di cooperazione decentrata;
- 7) collaborazione diretta della Regione con le ONG/Onlus per gli acquisti di attrezzature sanitarie e/o di farmaci a prezzi agevolati;
- 8) messa a disposizione delle Aziende Sanitarie e ONG/Onlus di attrezzature dismesse agli ospedali della Regione per i progetti di cooperazione decentrata;
- 9) messa a disposizione rapida di équipes sanitarie, di farmaci e di attrezzature sanitarie di interventi di emergenza internazionale;
- 10) possibilità di attuare ricoveri in Veneto di pazienti non appartenenti alla UE, provenienti dalle sedi di progetti di cooperazione o segnalateci da istituzioni pubbliche e privati, ONG/Onlus e Volontariato in generale, con copertura dei costi da parte della Regione.

Una delle caratteristiche del modello Veneto di cooperazione decentrata è stata quella della flessibilità, della intersectorialità e del raccordo con la Direzione per le Relazioni



Internazionali con l'Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie e la sede regionale di Bruxelles. Il modello si è inoltre caratterizzato per la integrazione con le altre attività internazionali intraprese nel settore socio sanitario, quali ad esempio: la progettazione a livello comunitario e la collaborazione con le istituzioni nazionali e con le Agenzie internazionali, in particolar modo con l'OMS e l'UNICEF.

Questo ha permesso alla Regione di agire in un contesto non più esclusivamente di portata locale ma internazionale, avviando nel contempo anche un importante processo di confronto e collaborazione con i Sistemi Sanitari e di welfare degli altri Paesi e Regioni dell' UE, sia con quelli extra europei.

Sul piano bilaterale, gli obiettivi dell'intervento umanitario e finanziario scelti dalla Regione, si sono indirizzati principalmente sulle realtà di pari livello governativo, come Regioni e Province dei Paesi in via di sviluppo, proponendo così un sistema integrato di interventi, realizzato grazie alla collaborazione sia con le autorità di riferimento dei Governi, che con i rappresentanti degli organismi internazionali, con le autorità locali e con le ONG/ONLUS.

L'obiettivo comune è stato quello di contribuire, attraverso i progetti sviluppati, a promuovere uno sviluppo che risponda in modo equo ai bisogni di tutti i cittadini, senza discriminazioni di sorta, come enunciato nella L.R. 55/99, che ha contribuito a cofinanziare i progetti socio-sanitari veneti di cooperazione decentrata.

Si è cercato quindi, laddove è stato possibile, di siglare accordi di collaborazione bilaterali, come nel caso delle Province argentine di Cordoba, Buenos Aires e Santa Fe o con la Provincia mozambicana di Sofala, oppure "Lettere di intenti" come con la Regione di Timis in Romania o con la Regione di Awasa in Etiopia.

Un altro aspetto del modello Veneto di intervento e di conseguenza della modalità operativa stessa dell'Unità Complessa, è stato quello di utilizzare le nuove capacità amministrative e legali della Regione per dotare le Aziende Sanitarie venete di alcuni strumenti amministrativi e finanziari, per poter partecipare ai programmi di cooperazione internazionale, inserendo di fatto la cooperazione decentrata tra gli obiettivi della programmazione Socio Sanitaria regionale ed aziendale come riportato nell'elenco delle iniziative Regionali di cooperazione sanitaria.

Per la Regione quindi tutto ciò ha voluto dire investire in risorse umane ma per puntare anche ad un ritorno a favore del proprio territorio, sia in termini culturali che scientifici, tenendo conto dei seguenti elementi:

- 1) che il rapido incremento delle emergenze sanitarie nel mondo ed il coinvolgimento di operatori sanitari della Regione in attività di carattere umanitario ha permesso di far acquisire loro competenze spendibili anche all'interno del nostro territorio e delle emergenze che si potrebbero verificare;
- 2) che i recenti cambiamenti demografici della popolazione residente in Veneto comportano



la necessità di acquisire e migliorare le conoscenze sulle patologie, principalmente dell'area tropicale, non presenti normalmente nella nostra popolazione;

3) che la rapida diffusione delle malattie trasmissibili sia da uomo a uomo che da animale a uomo (SARS, Ebola, Marbourg, Influenza Aviaria, Influenza A/H1N1, ecc.) che comportano la necessità di identificazione nella sede di origine dell'epidemia, dove sono attivi alcuni dei progetti di cooperazione sanitaria, hanno anche l'obiettivo di sviluppare sistemi di sorveglianza per tali patologie.

Elenco principali iniziative Regionali di cooperazione sanitaria finanziate con la L.R. 55/99 in ambito socio-sanitario

1. Israele: nell'anno 2002 sono stati potenziati il pronto soccorso e il reparto di terapia intensiva dell'Ospedale italiano a Nazareth Holy Family Hospital. Questo progetto è nato per dare un sostegno concreto alla struttura del Pronto soccorso e al Reparto di terapia intensiva dell'Ospedale, mediante la fornitura di attrezzature sanitarie. L'ospedale, diretto da un Manager Veronese, si trova nella zona araba di Israele a 10 Km dalla Palestina, investito dal conflitto israele-palestinese, e soggetto da una continua richiesta di interventi sanitari d'urgenza. L'ospedale è costituito da operatori sanitari di origine araba-cristiana al 50%, 40% di arabi musulmani e 10% di ebrei. L'apporto è consistito nella sostituzione e nel miglioramento degli impianti tecnologici esistenti e nell'aumento di alcuni posti letto d'urgenza. Per la realizzazione del progetto, la Regione del Veneto si è avvalsa della collaborazione per gli acquisti della Azienda Ulss. n. 19 di Adria (RO).

2. Camerun: ristrutturazione di un centro sanitario nella capitale in collaborazione con l'Azienda Ulss n. 21 di Legnago e con l'ONG Medici del Mondo con sede a Verona. Attivato nell'anno 2003.

3. Guinea Bissau: appoggio ai programmi materno infantili dell'ospedale di Bissau in collaborazione con l'Azienda Ulss n. 5 di Arzignano e la ONG Comunità di S.Egidio con sede a Padova. Attivato nell'anno 2003.

4. Costa d'Avorio: nel 2003 è stato avviato un programma urgente di cooperazione tecnico-sanitaria con l'Ospedale Generale di Alepè, Costa d'Avorio diretto da una suora delle Dorotee di Vicenza, per l'attivazione di un laboratorio di immunovirologia finalizzato alla diagnostica della infezione neonatale da HIV e alla tutela materno-infantile. Tale iniziativa regionale si collega con il progetto UNESCO - Families First Africa, che ha l'obiettivo della prevenzione della trasmissione verticale dell'infezione da HIV in Africa e della valutazione dell'efficacia e della sicurezza della diagnostica di laboratorio. Il Progetto è stato realizzato grazie alla collaborazione della Ulss n. 4 Alto Vicentino di Tione (VI).

5. Tanzania: nel 2004, è stata attivata la Cooperazione sanitaria tra l'Ospedale San Bortolo di Vicenza dell'A. Ulss 6 e l'Ospedale Regionale di Iringa. Gli obiettivi di questo progetto sono consistiti nella creazione di un rapporto stabile di collaborazione e cooperazione tra le strutture sanitarie dell'Ospedale di Vicenza e l'Ospedale di Iringa, garantendo livelli di qualità adeguati al Servizio di chirurgia



dell'Ospedale di Iringa in collaborazione con la ONG CUAMM e Medici con l'Africa di Padova in Tanzania. Le attività hanno coinvolto l'aspetto logistico ed organizzativo dell'Ospedale: si è attuata una procedura di riabilitazione dei locali (Ampliamento strutturale della Sala Parto, Manutenzione straordinaria Sale Operatorie, Manutenzione straordinaria del Laboratorio). Si è disposto inoltre l'invio di personale specializzato (1 Medico Specialista Senior in Chirurgia per 3 mesi; 1 Medico Specializzando in Chirurgia Gen. per 6 mesi; Medici Specialisti in missione breve di un mese: 3 per anno; 1 tecnico logista solo per il primo anno; attività formative - formazione on the job - in chirurgia generale, in anestesia, in Ostetricia e Ginecologia e di organizzazione dell'attività ambulatoriale. Sono inoltre stati previsti corsi di aggiornamento di 2 mesi presso strutture del Veneto per personale sanitario di Iringa.

6. Bosnia: nell'anno 2004 si è avviato il progetto "Insieme per Rudo", attivato in collaborazione con l'A. Ulss 6 di Vicenza. Obiettivi: contribuire alla realizzazione un intervento in favore dei minori e giovani adulti disabili in una delle zone più disagiate del territorio, attraverso la creazione di un Centro polivalente di riabilitazione e di attività socio-educative per minori e giovani disabili. Il Centro è in costruzione a Rudo, uno dei Comuni, al tempo della guerra tra Jugoslavia e Bosnia, più colpiti dalle azioni di pulizia etnica. Gli obiettivi principali dell'iniziativa consistono nella formazione di personale specializzato in terapie fisiche e logopedistiche per la riabilitazione di minori portatori di handicap e sulla creazione di ambienti adatto ai disabili, al fine di acquisire abilità a tutti i ragazzi esclusi dal ciclo scolastico. Attività: Costituzione di una Associazione (poi Fondazione di comunità locale); Individuazione e sistemazione di spazi adeguati alle attività; Acquisizione delle attrezzature e definizione delle attività: palestra laboratorio di oggettistica, laboratorio educativo, laboratori informatici; pubblicizzazione del progetto; allargamento del consenso e fund raising; formazione del personale.

7. Etiopia: nell'anno 2004, si è avviato il Progetto "Emergenza acqua a Zway e Makale: sviluppo risorse idriche e miglioramento delle condizioni di vita in 45 villaggi" attuato dall'Azienda Ulss. n. 7 Pieve di Soligo. Gli obiettivi sono stati: miglioramento delle condizioni di vita della popolazione etiope dei villaggi vicini alle città di Zway e Makale per quello che concerne le condizioni sanitarie e la sicurezza alimentare, attraverso l'aumento della disponibilità di risorse idriche potabili e sicurezza di prodotti alimentari; riduzione della diffusione di malattie derivanti da assunzione di acqua insalubre; aumento della produttività agricola con incremento il reddito pro-capite delle comunità presenti nel territorio; miglioramento delle condizioni di vita delle donne e valorizzazione del loro ruolo nell'ambito della comunità. Le attività hanno compreso: costruzione di circa 50 impianti idrici e di incremento, per circa 50 persone, del livello delle conoscenze tecniche in materia di gestione dell'acqua potabile e manutenzione dei pozzi in 45 villaggi (15 l'anno). Acquisto ed invio di una trivella in Etiopia per perforazione di pozzi in almeno 10 villaggi; addestramento di personale locale; programma di trivellazione.

8. Costa d'Avorio: negli anni 2006 e 2007 è stato attivato il progetto "Lotta alla trasmissione materno - infantile della infezione da HIV nel Distretto di Alepè",



in collaborazione con l'A Ulss n. 4 Alto Vicentino" (VI). Obiettivi: messa in atto di misure volte alla prevenzione della trasmissione verticale dell'infezione da HIV attraverso attività di promozione della salute, della lotta contro la trasmissione materno-œ infantile dell'infezione da HIV e della formazione e supervisione dell'attività del personale sanitario in tema di infezione da HIV. Le attività hanno compreso: counseling sull'infezione da HIV per le donne in stato di gravidanza; effettuazione di test per l'infezione da HIV alle donne gravide; assistenza psicologica alle donne sieropositive e ai neonati; trial clinico per la somministrazione alle donne gravide sieropositive di farmaci antiretrovirali.

9. Uganda: Progetto di "Supporto idrico-sanitario agli sfollati nel distretto di Apac" in collaborazione con l'A. Ulss n. 1 di Belluno. Obiettivi: miglioramento delle condizioni sanitarie della popolazione profuga distribuita nei 24 campi all'interno del Distretto di Apac, favorendo l'accesso all'acqua potabile degli sfollati con particolare attenzione alla salute ai bambini malnutriti. Attività: riabilitazioni di n. 10 pozzi d'acqua; fornitura di medicinali nei dispensari medici e nella clinica mobile; assistenza ai bambini malnutriti attraverso un programma alimentare; acquisto generatore e frigo.

Elenco principali iniziative regionali di cooperazione sanitaria finanziati con altre modalità

1. Argentina: attuazione di protocolli d'intesa con le province di Cordoba, Buenos Aires e Santa Fè per la formazione di personale infermieristico pubblico e amministrativo degli ospedali municipali e per l'informatizzazione della rete ospedaliera in collaborazione con l'Azienda Ulss n. 15 di Cittadella. Attivato nell'anno 1999.

2. Kosovo: gestione sanitaria e amministrativa dell'ospedale di Peja /Peç. In collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Padova e di Verona, ULSS 9 di Treviso, ULSS 7 di Pieve di Soligo, ULSS 6 di Vicenza, ULSS 9 di Treviso, la ULSS 8 di Asolo, con l'Università di Padova, col Ministero Affari Estri, la Fondazione Cariverona, la Provincia di Vicenza e la Caritas Nord-Est. Attivo dall'anno 1999 al 2009.

3. Kosovo: gestione sanitaria e amministrativa dell'ospedale di Peja /Peç. In collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Padova e di Verona, ULSS 9 di Treviso, ULSS 7 di Pieve di Soligo, ULSS 6 di Vicenza, ULSS 9 di Treviso, la ULSS 8 di Asolo, con l'Università di Padova, col Ministero Affari Estri, la Fondazione Cariverona, la Provincia di Vicenza e la Caritas Nord-Est. Attivo dall'anno 1999 al 2009.

4. Uzbekistan: coordinamento col progetto - Carak di assistenza materno-infantile dell'Oms in collaborazione con l'Azienda Ulss n. 20 di Verona e la Fondazione Cari Verona. Attivato nell'anno 2000.

5. Slovacchia: adeguamento delle normative per la marchiatura dei bovini agli standard in uso nell'Unione Europea in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico delle Venezie. Attivato nell'anno 2000.

6. Etiopia: supporto alla regione di Awassa, SNNPR, per i progetti di prevenzione dell'Aids e delle malattie tropicali, formazione degli operatori di strada, sviluppo di programmi a favore di bambini di strada e orfani a causa dell'HIV, in collaborazio-



ne con il Centro Regionale di Riferimento per la Promozione della Salute A. Ulss 20 (VR) e A. ULSS 12 (VE). Attivato nell'anno 2001.

7. Mozambico: a Beira, formazione triennale dei quadri sanitari dell'area materno-infantile in collaborazione con l'Azienda Ulss 16, con l'Azienda Ospedaliera di Padova e il CUAMM; attivo dall'anno 2001 a tutt'ora.

8. Romania: assistenza alla regione di Timis nella fase di decentramento del sistema sanitario e di adeguamento delle normative sanitarie agli standards in uso nell'Unione Europea, in collaborazione con l'Azienda Ulss n. 9 di Treviso e con il Centro di Riferimento Regionale per la Promozione della Salute presso l'ULSS 20 e la Fondazione Cassamarca; attivato nell'anno 2001 e concluso nell'anno 2009.

9. Perù: donazione di una idroambulanza dismessa dalla Ulss 12 veneziana alla città di Yurimaguas, regione Alto Amazonas, in collaborazione con l'Azienda Ulss 12 veneziana e il MLAL di Verona; attivo dall'anno 2003 a tutt'ora.

10. Uruguay: appoggio all'organizzazione territoriale dei servizi sociosanitari di Montevideo: donazione di una vasca per la riabilitazione dei bambini con disfunzioni intellettuali, motorie, sensoriali e di personalità in collaborazione con la ULSS 16 di Padova; attivato nell'anno 2002.

11. Gibuti: assistenza al Ministero della Sanità -programma per la maternità senza rischi con la finalità di formare degli agenti socio-sanitari nel Balbalà per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e dell'AIDS, in collaborazione con l'Azienda Ulss n. 13 di Mirano (VE). Attivato nell'anno 2003.

12. Nicaragua: Progetto di prevenzione dei rischi per la salute per le lavoratrici delle Maquilas in collaborazione con l'A. Ulss 20 di Verona, Azienda Ospedaliera di Verona, Università di Verona e la ONG MLAL di Verona. Attivato nell'anno 2003.

13. Uganda: diagnostica anatomo-patologica con l'utilizzo della telemedicina con l'Ospedale di Kampala in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Padova e il CUAMM -Medici con l'Africa con sede a Padova. Attivo dal 2004 a tutt'ora.

14. Congo: Progetto di donazione di attrezzature sanitarie per l'ospedale di Kimbau, in collaborazione con la ULSS 22 di Bussolengo (VR) e la ULSS 19 di Adria (RO). Attivo dall' 2005 a tutt'ora.

15. Burkina Faso: nel 2006 è stato avviato il progetto "Centro Sanitario Integrato di SILLY", in collaborazione con l'A. Ulss 4 dell'Alto Vicentino (VI), i partner sono: A. Ulss 17 di Monselice (PD), A. Ulss 18 di Rovigo, Associazione per la cooperazione allo sviluppo dell'Africa ONLUS, Associazione Focus di Viernheim (Germania).

16. Palestina, territori occupati: è stato avviato nel 2006 dall'ULSS 5 Ovest Vicentino, il progetto "Primary Health Clinic Sabastia". I partner sono: Provincia di Venezia; Comuni di Padova e Verona; Provincia di Rovigo.

17. Ecuador: Il "Progetto di riduzione della mortalità materna e perinatale nel Canton di San Lorenzo, Regione di Esmeraldas" iniziato nel 2006 dall'ULSS 22 di Bussolengo con la partecipazione di Ass. Hermandad Onlus; Ospedale Sacro Cuore; Comune di Povegliano Veronese; Istituto Mario Negri.

18. Repubblica Democratica del Congo: l'ULSS 9 ha intrapreso nel 2006 il progetto "Organizzazione Centro Sanitario "Tongo Etani", portato avanti con la Diocesi di Treviso.



19. Eritrea: *L'Azienda Ospedaliera di Padova ha attivato il progetto "Struttura Interaziendale Formazione e Progetti Internazionali", nel 2007 coopera con l'Ospedale pediatrico di Orotta di Asmara per la prevenzione e cura delle cardiopatie congenite ed acquisite dell'infanzia - I partner sono: Università degli studi di Padova, Ass. Un cuore un mondo Onlus di Padova Ministero della Salute, Università Orotta di Asmara.*

20. Uganda: *Azienda Ospedaliera di Padova ha attivato il progetto "Il Programma di follow up clinico e laboratoristico dei bambini HIV positivi" nel 2007. Partner: C.A.R.A.P. - Comitato Assistenza AIDS Pediatrico - ONLUS, Università di Padova - Dipartimento di Pediatria, Scuole di Specializzazione in malattie infettive; Casa accoglienza alla vita "Padre Angelo" - ONLUS, Fondazione Franco Moschino; St. Raphael of St. Francis Hospital Nsambya.*

21. Capo Verde: *L'Azienda ULSS n. 8, ha promosso il progetto "Sviluppo della medicina specialistica presso l'Ospedale del centro Socio-sanitario San Francesco", i partner sono: ULSS 7, ULSS 9, Prosalus ASDE (Associacao Solidariedade e Desenvolvimento).*

22. Congo: *il promotore dell'iniziativa, nata nel 2007, è stato il Bethania Hospital Services AsMT di Padova. Il progetto denominatosi: "Adeguamento tecnologico e formazione del personale dei servizi di anestesia dei centri sanitari afferenti al Bureau Diocesain des Oeuvres Medicales della provincia Sud-Kivu" è stato sviluppato in collaborazione con l'ULSS 16, la Fondazione Leonardo, l'Università di Siena - Istituto di Anestesia e Rianimazione, il Bureau Diocesain des Oeuvres Médicales, la Diocesi di Bukavu, l'Institut Technique Médical Fomula.*

23. Bielorussia: *L'Azienda ULSS n. 18 Rovigo ha attivato il progetto "Fibrosi cistica. I° anno", nel 2008, con i seguenti partner: Ass. Olga Onlus, Fondazione Aiutiamoli a vivere, Ass. Progetto Chernobyl, Centri Fibrosi Cistica Ospedale di Borgo Trento Verona e di Cesena, Centro Servizi Volontariato di Rovigo, API Rovigo; Centro Fibrosi Cistica di Gualdo Tadino, Ministero Sanità Bielorosso, Ospedali di Minsk e Gomel, Ass. Salviamo i bambini di Minsk, Ospedale Pneumologico di Vitebsk, di Moghilov, di Brest, di Grondo e Associazione salviamo i bambini di Minsk.*

24. Burundi: *L'Azienda Ospedaliera Istituti Ospitalieri di Verona ha attivato il "Progetto Burundi" per l'anno 2008. Hanno partecipato all'iniziativa l'Università degli Studi di Verona, la Fondazione Giorgio Zanolto, la Fondazione per il sostegno dell'Africa, l'Unione Medico Missionaria Italiana e l'Università di Ngozi. L'iniziativa si realizza in Burundi nelle Città di Ngozi e Mutoi al fine di qualificare l'Ospedale di Ngozi non solo come centro ospedaliero ma anche come centro didattico.*

25. Repubblica Democratica del Congo: *L'Azienda ULSS n. 6 – Vicenza ha attivato il progetto intitolato "Adeguamento tecnologico e formazione, repubblica democratica del Congo" per l'anno 2008. Hanno collaborato l'Azienda ULSS 16, l'Azienda Ospedaliera Padova, l'Università di Siena-Istituto di Anestesia e Rianimazione, il Bethania Hospital Services-AsMT, il Bureau Diocesain Des Ouvres Medicales-Diocesi di Bukavu e l'Istitut Techniqur Medical Formulac-Katana. L'iniziativa implementa un progetto di cooperazione già finanziato della L.R. 55 e propone una serie di attività formative per personale dei presidi di cura di Bukavu e Satana.*



26.Uganda: *L'Azienda ULSS n. 6 – Vicenza ha attivato nel 2008 il Progetto: "Surgery for Children al St. Mery's Hospital Lacor – Uganda", per lo sviluppo di attività di chirurgica e formazione del personale medico ed infermieristico. Partner del progetto sono la Sezione Surgery for Children - CEFA Onlus, il progetto universitario Gulunap, la Fondazione Piero e Lucille Corti ONLUS ed il St. Mary's Hospital Lacor. L'iniziativa ha per obiettivo generale quello di creare presso il Lacor Hospital nel distretto di Gulu in Uganda, la capacità di trattare una gamma crescente di patologie pediatriche con particolare riguardo alla chirurgia correttiva e ricostruttiva per le malformazioni congenite.*

27.Brasile: *Azienda l'Ulss n.16 di Padova ha attivato nel 2008 il "Progetto Italia - Brasile: un incontro di collaborazione e di solidarietà" in collaborazione con la Fondazione "Help for Life", l'Associazione "Padova Ospitale Senza Confini" Onlus e la Fundacao de Assistencia Social de Anapolis. L'iniziativa ha per obiettivo generale quello di offrire supporto a fasce deboli della popolazione consentendo loro di avere assistenza sociale e sanitaria gratuitamente e la formazione del personale medico e paramedico e di fornire strumentazioni e supporti idonei a migliorare i livelli di assistenza.*

28.Kenya: *L'Azienda Ulss n.16 di Padova ha attivato il progetto "Creazione di un servizio di Urologia, urologia endoscopica e fistola center - North Kinangop Catholic Hospital – Kenya" nel 2008, in collaborazione con l'Associazione "Padova Ospitale Senza Confini" Onlus, l'Associazione "Triveneta di Urologia, l'Ospedale Cattolico "North Kinangop" - North Kinangop. L'iniziativa prevede la creazione di un servizio di urologia e urologia endoscopica, in seguito verrà costituito un "Fistola Center". Il progetto conta anche sulla cooperazione scientifica "dell'Associazione triveneta di urologia" e consiste nell'invio di tre missioni annue. La principale attività è quella di formazione/aggiornamento continuo per il personale medico e infermieristico dell'Ospedale locale.*

29.Uganda: *L'Azienda ULSS n. 6 di Vicenza ha attivato il progetto "Surgery for Children al St. Mery's Hospital Lacor, per lo sviluppo di attività di chirurgica e formazione del personale medico ed infermieristico" nel 2008, i partner sono: Sezione Surgery for Children - CEFA Onlus; Gulunap; Fondazione Piero e Lucille Corti ONLUS; St. Mary's Hospital Lacor.*

4.4 Il Modello Veneto per le emergenze Sanitarie Internazionali

Negli ultimi anni il numero di emergenze mondiali è aumentato a causa dell'incremento dei conflitti armati, degli attentati terroristici, dei terremoti, delle inondazioni, e più in generale delle crisi dovute a cause ambientali. A questo si è aggiunta la grave crisi economica che ha colpito molti Paesi dell'Asia, dell'Africa e dell'America Latina ancor più che l'Occidente.

La maggior parte di queste emergenze vedevano la necessità di far fronte a vario titolo alle questioni sanitarie. L'Italia, per altro, è sempre più coinvolta in interventi volti a far



fronte alle varie emergenze internazionali, sia in quanto membro delle Nazioni Unite e dell'Unione Europea o di volta in volta interpellata dai singoli Stati colpiti dagli eventi calamitosi.

La Regione del Veneto, di fronte al conseguente ruolo internazionale delle regioni italiane nei settori di responsabilità delegata come la Sanità, ha voluto dotarsi di migliori possibilità organizzative per far fronte, in tempi necessariamente rapidi, alle richieste provenienti dalle Istituzioni nazionali, internazionali o dalle ONG presenti in Regione, dandone mandato alla Segreteria Regionale Sanità e Sociale, che, attraverso l'apposita Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie, l'ha aggiunto alle attività internazionali di competenza.

L'obiettivo è stato quello di offrire un miglior utilizzo del Sistema Sanitario Regionale da parte delle Istituzioni Nazionali, con la possibilità di mobilitazione rapida di operatori sanitari competenti, l'invio di attrezzature sanitarie e di presidi farmacologici acquistabili, in tempi di non emergenza, a prezzi competitivi dalle Aziende Sanitarie Locali e stoccati opportunamente in luoghi protetti. Il modello organizzativo (vedi figura 4) è stato messo a disposizione come contributo della Regione alle varie Task Force che, di volta in volta, il MAE, il Governo, la Protezione Civile Nazionale, la Commissione Salute degli Assessori Regionali alla Sanità o la Regione stessa, hanno organizzato per rispondere alle emergenze internazionali.

Figura 4 - Modello Veneto per le emergenze Sanitarie Internazionali





Il modello di intervento regionale per le emergenze sanitarie ha previsto, come per la cooperazione decentrata, la presenza di un punto di riferimento regionale per le attività di coordinamento delle iniziative all'interno delle competenze dell' Unità Complessa per i rapporti Socio Sanitari, con i seguenti compiti:

- 1) collaborazione con le Aziende Sanitarie nella raccolta e stoccaggio di attrezzature sanitarie e di farmaci a invio nelle zone colpite dalle emergenze;
- 2) collaborazione nella messa a disposizione rapida di équipes sanitarie sulla base di una banca dati regionale;
- 3) collaborazione con le Istituzioni Nazionali ed Internazionali nelle missioni esplorative e nelle missioni di valutazione degli interventi di emergenza, all'interno delle c.d. Task Force;
- 4) raccordo con le direzioni regionali competenti per i vari aspetti delle emergenze internazionali, in primis con la Direzione per le Relazioni Internazionali o la Protezione Civile.

L'attività di emergenza sanitaria all'estero della Regione è iniziata principalmente dal 1999 a seguito della guerra in Kosovo, inserendosi nell'ambito più generale del modello organizzativo sviluppato per le attività di cooperazione con i Paesi in via di sviluppo. La Regione ha così partecipato a diversi interventi di emergenza sanitaria, collaborando con il Ministero della Salute, il Ministero degli Esteri, il Dipartimento della Protezione Civile, CRI, CINSEDO, le ONG/Onlus e gli Organismi Internazionali.

Sono stati realizzati, ad esempio, progetti di emergenza in Argentina nel 2002 con l'invio di farmaci alle province di Cordoba, Buenos Aires, e Santa Fé, venuti a mancare a seguito della grave crisi economica; in Afghanistan nel 2002, con l'invio di 2 sanitari presso l'Ospedale italiano di Kabul appartenenti alla ULSS 20 di Verona e la n.9 di Treviso; in Palestina con la ristrutturazione del pronto soccorso e della rianimazione dell'Ospedale italiano di Nazareth nel 2002.

Dal maggio 2003, a seguito del conflitto in Iraq, la Regione ha proposto al CINSEDO un accordo con la Croce Rossa Italiana e con la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome, che ha permesso di trasferire in Italia, attraverso un apposito ponte aereo i pazienti più gravi selezionati dall'Ospedale della CRI di Baghdad, con il coordinamento interregionale del Veneto.

Le azioni di emergenza umanitaria hanno riguardato l'organizzazione ed il coordinamento degli aiuti sanitari per il terremoto dell'Iran del dicembre 2003 con l'invio di farmaci, come pure l'invio di attrezzature sanitarie in Ossezia del nord a seguito dell'attentato nella scuola di Beslan nel settembre 2004, e per il maremoto del sud est asiatico del dicembre 2004, e per l'epidemia di febbre emorragica di Marbourg nella Regione di Uige in Angola nel 2005. Inoltre, la Regione, è intervenuta per organizzare l'intesa con l'unità di crisi del MAE, il rimpatrio di cittadini veneti colpiti da calamità naturali, come il maremoto del Sud-Est asiatico, o da atti di terrorismo (ad esempio, il caso di Elisabeth Manuela Musu colpita dall'attentato del 9 settembre 2004 a Giacarta e ricoverata a



Verona).

Nel luglio 2006, a seguito della guerra nel Sud del Libano, la Segreteria Regionale Sanità e Sociale ha partecipato alla missione del Governo italiano di apertura del corridoio umanitario da Cipro a Beirut attraverso la nave militare San Giorgio. Al rientro dalla missione, in collaborazione con 15 Regioni, è iniziata una raccolta di farmaci e presidi medico chirurgici concordati con le Autorità libanesi per un totale di 30 tonnellate di materiale sanitario, che è stato trasferito a Brindisi ed imbarcato per il Libano sulla nave San Marco.

Le modalità di finanziamento di questi interventi hanno principalmente seguito il canale diretto regionale, con contributi esterni legati alle raccolte di fondi che la Regione ha voluto organizzare per particolari situazioni di emergenza, come evidenzia l'elenco che segue.

Elenco principali iniziative regionali di emergenza sanitaria internazionale

- 1. Anno 1999:** crisi del Kosovo; intervento di gestione degli aspetti sanitari del campo profughi denominato "Villaggio delle Regioni" a Valona (Albania); in collaborazione con la Protezione Civile, le ULSS del Veneto.
- 2. Anno 1999:** terremoto in Turchia; invio di attrezzature sanitarie raccolte dalle ULSS venete, raccolte presso la ULSS 8 di Asolo (TV).
- 3. Anno 2001:** crisi economica in Argentina: doppio invio di farmaci e attrezzature sanitarie presso gli ospedali delle Province di Cordoba, Buenos Aires e Santa Fe; in collaborazione con le ULSS venete, raccolte presso la ULSS 15 di Cittadella (PD).
- 4. Anno 2002:** crisi in Afghanistan: invio di due operatori sanitari, per un periodo di 6 mesi, a Kabul presso l'ospedale della cooperazione italiana, in collaborazione con la ULSS 20 di Verona e la ULSS 9 di Treviso.
- 5. Anno 2003:** crisi Iraq, invio di un medico presso il Ministero della Sanità iracheno, per un periodo di 6 mesi, per la messa in opera del programma alla lotta alla tubercolosi. Attività svolta in cooperazione con la ULSS 3 di Bassano (VI) e per la formazione in Veneto degli operatori iracheni, con la ULSS 6 di Vicenza.
- 6. Anno 2003:** da luglio ad oggi, attività di evacuazione di pazienti dall'ospedale della CRI italiana di Baghdad, con procedura MEDEVAC, in collaborazione con la CRI e il coordinamento interregionale sanità del CINSEDO.
- 7. Anno 2004:** Terremoto di Bam (Iran); invio di farmaci e attrezzature sanitarie, raccolte dalle ULSS venete presso la ULSS 18 di Rovigo, in collaborazione col Dipartimento della Protezione Civile Nazionale e Regionale.
- 8. Anno 2004:** Tragedia di Beslan (Ossezia del Nord); invio di farmaci e attrezzature sanitarie raccolte dalle ULSS venete presso la ULSS 18 di Rovigo, in collaborazione con la ULSS 2 di Feltre (BL), col Dipartimento della Protezione Civile Nazionale e Regionale.
- 9. Anno 2004:** attentato a Jakarta; organizzazione del rimpatrio di una bambina ferita residente a Verona dalla Neurochirurgia dell'ospedale di Singapore; invio di equipe specialistica organizzata, in collaborazione con l'Unità di Crisi della Farnesina, l'Azienda Ospedaliera di Verona e la ULSS 20 di Verona.
- 10. Anno 2004:** Maremoto nel Sud-Est Asiatico; raccolta ed invio di farmaci dalle ULSS venete presso la ULSS 18 di Rovigo, la CRI del Veneto, in collaborazione con il dipartimento della Protezione Civile, e, per la parte di coordinamento interregio-



nale, con il CINSEDO, la Conferenza Stato Regioni.

11. Anno 2005: Epidemia di febbre emorragica di Marbourg in Angola; raccolta ed invio di attrezzature sanitarie dalle ULSS venete presso la ULSS 18 di Rovigo, in collaborazione con la ULSS 19 di Adria, il CUAMM e Medici con l'Africa, la Cooperazione italiana e attraverso il Deposito PAM (Programma Alimentare Mondiale) di Brindisi (UNHRD).

12. Anno 2006: guerra nel Libano del Sud. Raccolta ed invio di farmaci in collaborazione con la Commissione Salute, la Protezione Civile Nazionale ed il Mae.

13. Anno 2010: terremoto ad Haiti. Raccolta di farmaci ed attrezzature medicali in collaborazione con la Commissione Salute e la Protezione Civile Nazionale. Ricoveri con procedura MEDEVAC di pazienti haitiani, presso le strutture ospedaliere del Veneto.

4.5 Il Programma interregionale di ricoveri con procedura MEDEVAC: l'esempio del ponte aereo successivo alla guerra in Iraq

Dal maggio del 2003, fino a tutto il 2006, la Croce Rossa Italiana (CRI) ha disposto, in collaborazione con il Ministero Affari Esteri, un'operazione umanitaria in favore della popolazione irachena coinvolta dagli esiti del conflitto in atto, consistente nella realizzazione di una struttura sanitaria attendata a Baghdad che, successivamente è stata trasferita presso il Medical City Hospital, che è stata coordinata dalla Regione del Veneto su mandato del CINSEDO (Conferenza dei Presidenti).

Dal mese di giugno del 2003, dall'ospedale di Baghdad della CRI, sono iniziate ad arrivare in maniera occasionale, alle strutture ospedaliere italiane, richieste di Evacuazione a mezzo aereo (MEDEVAC) di pazienti non trattabili nel territorio iracheno. La questione è stata posta alla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome in quanto le Regioni, con la decentralizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, sono attualmente incaricate della gestione degli ospedali e dei relativi ricoveri.

Nel luglio 2003 è stato quindi proposto e successivamente siglato dal Presidente della CINSEDO e dal Commissario straordinario della CRI, un primo Protocollo d'Intesa che impegnava sia le Regioni e le P.A., che la CRI, a razionalizzare ed ottimizzare le procedure di ricovero di pazienti affetti da gravi patologie, dalla Struttura operante a Baghdad (Iraq) alle Strutture Sanitarie delle Regioni Italiane, mediante l'utilizzo delle procedure del piano di evacuazione con aeromedica definita a livello internazionale "Medical Evacuation" (MEDEVAC), nel rispetto delle singole modalità di ricovero nelle Regioni Italiane per ragioni umanitarie, di cittadini di paesi non appartenenti alla Comunità Europea.

Questa forma di collaborazione tra le Regioni e la CRI puntava a sviluppare due approcci di intervento sanitario a largo spettro: uno definito a "breve termine", attraverso il piano di evacuazione aeromedica di pazienti Iracheni, che l'ospedale della CRI a Baghdad considerava clinicamente più gravi; ed uno a "lungo termine", cercando di



tramutare gli interventi di emergenza umanitaria in interventi di cooperazione sanitaria, favorendone la sostenibilità e mettendo alla base dell'aiuto il principio del rispetto e della valorizzazione delle competenze delle comunità locali, appena le condizioni di emergenza sarebbero cessate.

4.5.1 Il modello organizzativo del MEDEVAC tra la CRI e le Regioni

Per ottimizzare le procedure di ricovero dall'Iraq, la Croce Rossa Italiana e le Regioni italiane, nel Protocollo d'Intesa, hanno previsto un'organizzazione delle procedure di evacuazione con aeromedica (Medevac), a tre livelli:

Livello 1: Alla Struttura Sanitaria della CRI di Baghdad sono stati dati i compiti di:

- Selezionare i pazienti candidati al MEDEVAC, secondo protocolli condivisi; raccogliere e trasferire in Italia le informazioni sulle condizioni cliniche dei pazienti stessi; organizzare il trasporto tenendo conto delle condizioni cliniche delle persone selezionate.

Livello 2: La Struttura di coordinamento sanitario dell'Unità di Crisi del Comitato Centrale della CRI di Roma ha avuto i seguenti compiti:

- raccordo con le Strutture Sanitarie selezionate dagli Assessorati alla Sanità delle Regioni di destinazione;
- coordinamento delle attività socio-assistenziali a favore dei pazienti e degli accompagnatori con i Comitati Regionali della Croce Rossa;
- raccolta della casistica dei ricoveri attraverso la messa in opera di un apposito database;
- organizzazione dei rimpatri dei pazienti ed accompagnatori a fine cura.

Livello 3: Al Coordinamento degli Assessorati Regionali alla Sanità, ed in particolar modo alla Regione del Veneto, all'Unità Complessa per le relazioni Socio-Sanitarie, sono stati dati i seguenti compiti:

- individuazione della disponibilità delle singole Regioni a ricevere pazienti dall'Iraq, con procedura MEDEVAC;
- selezione delle strutture sanitarie regionali più idonee e disponibili all'accoglimento dei pazienti iracheni;
- trasporto, in collaborazione con i Comitati Regionali CRI, dei pazienti dall'aeroporto alle strutture Sanitarie precedentemente individuate;
- gestione delle formalità del ricovero dei pazienti;
- gestione, in collaborazione con le CRI regionali, delle formalità legate all'ingresso in Italia dei pazienti e dei loro accompagnatori;
- l'organizzazione della dimissione a fine ricovero e del successivo rimpatrio a mezzo aereo.

Le principali patologie che le Regioni ha trattato sono state le seguenti: le patologie cardiologiche congenite (26 % del totale dei ricoveri), seguite dalle patologie neoplastiche e dalle ustioni (22% del totale rispettivamente), le patologie addominali (16 %), le patologie ortopediche (9%), e infine le patologie oftalmologiche (5 %).

Il 60% dei pazienti erano bambini, per lo più colpiti da patologie legate al conflitto o vittime dell'utilizzo di cherosene ad uso domestico. Tali pazienti, accompagnati da almeno un parente, hanno obbligato sia la CRI che i reparti ospedalieri a riorganizzare molte delle loro modalità relazionali cercando di rispondere ai bisogni di persone legate ad una cultura molto diversa per usi, costumi ed abitudini alimentari. A questo



proposito è risultato molto utile l'utilizzo dei mediatori culturali, grossa novità per alcune Strutture Ospedaliere che, oltre a permettere la comunicazione con pazienti e familiari, hanno permesso una migliore gestione delle esigenze dei pazienti e il loro inserimento nelle normali modalità di lavoro del personale sanitario operante presso le strutture ospedaliere delle Regioni.

La Croce Rossa, nel contempo, attraverso un lavoro capillare di assistenza ai pazienti e ai parenti, ha permesso di rendere meno traumatizzante l'impatto in Italia di persone uscite contemporaneamente per la prima volta dall'Iraq e dalla guerra. Le sinergie messe in campo tra Croce Rossa e personale sanitario e amministrativo delle Regioni, unite ad una incredibile disponibilità di molti operatori anche al di fuori del loro orario di servizio, sono state da base del successo dell'operazione Medevac dall'Iraq, non solo per il numero di pazienti ricoverati in Italia, ma anche per le ricadute umane e professionali sulle realtà locali coinvolte. La Croce Rossa, inoltre, con alcune Regioni ha utilizzato i contatti per il Medevac per allargare le collaborazioni con le strutture pubbliche nel settore dell'assistenza agli immigrati e nel settore del trasporto in zone carenti di ambulanze.

4.6 Il programma di ricoveri in Veneto per ragioni umanitarie

Dal luglio 2001 la Regione Veneto ha avviato un apposito programma di assistenza sanitaria per ragioni umanitarie, presso le strutture sanitarie regionali, a favore di cittadini di paesi non appartenenti all'Unione Europea. Tale programma è continuato fino al 2010 ed è stato gestito dall'Unità Complessa per le Relazioni Socio Sanitarie che ha sempre ottenuto l'intesa del Ministero della Salute, ai sensi dell'art. 32, comma 15, della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

La Legge in esame consente alle Regioni, nell'ambito della quota del Fondo Sanitario Nazionale ad esse destinata, di predisporre programmi assistenziali per autorizzare, d'intesa con il Ministero della Salute, le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere ad erogare prestazioni di alta specializzazione a favore di:

- 1) cittadini provenienti da Paesi extracomunitari nei quali non esistono o non sono facilmente accessibili competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie e non sono in vigore accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria;
- 2) cittadini di Paesi la cui particolare situazione contingente non rende attuabili, per ragioni politiche, militari o di altra natura, gli accordi eventualmente esistenti con il Servizio sanitario nazionale per l'assistenza sanitaria.

Come già accennato, l'obiettivo principale del programma per i ricoveri umanitari è quello di supportare l'azione delle istituzioni pubbliche e private (Enti Pubblici, Organizzazioni non Governative, Onlus, Associazioni di Volontariato, Enti o Istituti Religiosi e altri Enti o Istituzioni), con sede nella Regione Veneto, che svolgono attività di cooperazione internazionale o di assistenza umanitaria, in modo da rendere più incisiva la loro azione di aiuto e sostegno alle realtà in cui le medesime si trovano ad operare. Il soggetto a favore del quale è richiesta la prestazione di assistenza sanitaria deve essere un cittadino residente in un paese non appartenente all'Unione Europea in condizioni economiche disagiate, non presente nel territorio italiano, che chiede di entrare in Italia unicamente per essere sottoposto a trattamento sanitario per poi rientrare nel paese d'origine. Il cittadino straniero non dovrà inoltre avere parenti di alcun ordine e grado residenti in Italia.



Il programma prevede la copertura delle spese di ricovero attraverso un apposito finanziamento, di circa 650 mila Euro, approvato annualmente con Delibera della Giunta Regionale.

La realizzazione del programma di assistenza sanitaria per ragioni umanitarie, attuato sulla base della legge sopra citata, ha finora reso possibile autorizzare 374 casi umanitari, riferiti a cittadini di paesi non appartenenti all'Unione Europea, per la maggior parte bambini. Tale risultato è stato raggiunto anche grazie alla collaborazione delle Aziende Ulss ed Ospedaliere della Regione Veneto.

Una collaborazione particolare per la realizzazione dell'iniziativa umanitaria, è data dalle Associazioni umanitarie che assicurano la copertura integrale delle spese di vitto e alloggio del paziente e dell'eventuale accompagnatore (in caso di minore). Sono circa 80, sino ad ora, le Associazioni venete che hanno lavorato in sinergia con la Regione: dalle ONLUS come la Croce Rossa Italiana, alle ONG, dal corpo dei militari alle associazioni religiose.

L'Unità Complessa per le relazioni socio-sanitarie della Segreteria Regionale Sanità e Sociale, dopo aver accertato la sussistenza di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia, provvede a sottoporre la richiesta al gruppo di esperti (la Commissione Medica Regionale), competente ad autorizzare la prestazione sanitaria nonché ad individuare nel caso non sia già indicata dal soggetto richiedente, la struttura sanitaria ritenuta più idonea all'esecuzione della prestazione sanitaria. Le prestazioni sanitarie, erogate nell'ambito del programma, riguardano prioritariamente gli interventi che rivestono carattere d'urgenza, intesa come tale la possibilità di mancata sopravvivenza del paziente qualora non sia sottoposto al trattamento richiesto o dell'insorgere di grave disabilità fisica.

Di seguito vengono presentate alcune tabelle che descrivono il volume delle attività del programma di ricoveri.

Tabella 2- Riepilogo ricoveri umanitari per A. Ulss e Aziende Ospedaliere
(luglio 2001 – febbraio 2010)

ULSS	Data
A. O. DI PADOVA	185
A. O. DI VERONA	71
AZIENDA ULSS N. 1	2
AZIENDA ULSS N. 4	8
AZIENDA ULSS N. 5	4
AZIENDA ULSS N. 6	18
AZIENDA ULSS N. 7	9
AZIENDA ULSS N. 8	2
AZIENDA ULSS N. 9	23
AZIENDA ULSS N. 10	2
AZIENDA ULSS N. 12	8
AZIENDA ULSS N. 13	24
AZIENDA ULSS N. 15	1
AZIENDA ULSS N. 16	1
AZIENDA ULSS N. 17	1
AZIENDA ULSS N. 18	4
AZIENDA ULSS N. 20	5
AZIENDA ULSS N. 22	6
TOTALE	374



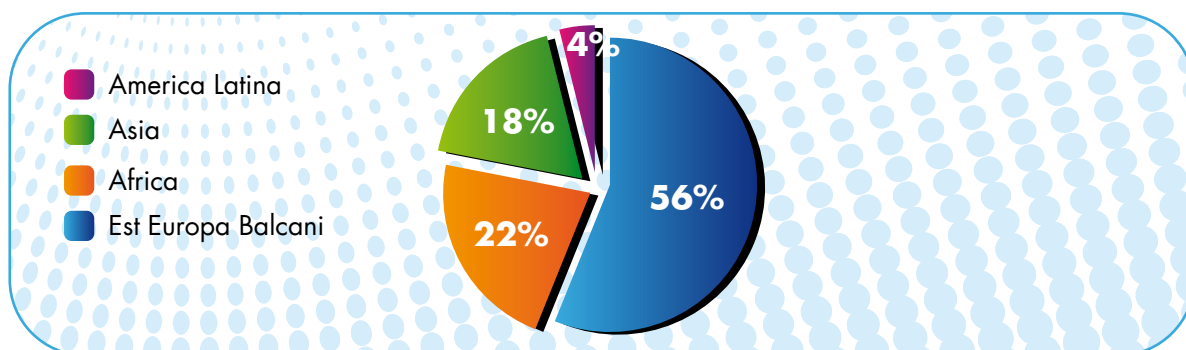
Tabella 3- Principali patologie trattate (luglio 2001 – gennaio 2010)

PATOLOGIE	CASI	PATOLOGIE	CASI
CARDIOCHIRURGIA	65	IDROCEFALO	4
CHIRURGIA GENERALE	13	LEUCEMIE e TUMORI MOLLI	13
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	16	MEDICINA GENERALE	14
ONCOLOGICA	25	NEUROCHIRURGIA	23
ONCOLOGIA PEDIATRICA	14	OCULISTICA	28
CHIRURGIA ORTOPEDICA	35	PEDIATRIA	7
CHIRURGIA PLASTICA	27	OTOCHIRURGIA	10
CHIRURGIA UROGENITALE	14	TRAPIANTI (RENE E FEGATO)	12
CHIRURGIA VIE AEREE	9	TRAPIANTI DI MIDOLLO	33
EMATOLOGIA	4	ALTRO	8
TOTALE: 374			

Tabella 4- Riepilogo casi umanitari suddivisi per paese di provenienza (luglio 2001 – gennaio 2010)

PROVENIENZA	CASI	PROVENIENZA	CASI	PROVENIENZA	CASI
ALBANIA	73	FILIPPINE	2	PALESTINA	1
ANGOLA	1	GIBUTI	6	PERU'	2
ARGENTINA	2	GEORGIA	1	ROMANIA	29
AZERBAIJAN	1	GUINEA	2	RUANDA	1
BENIN	2	GUINEA BISSAU	25	RUSSIA	4
BIELORUSSIA	7	HAITI	5	SENEGAL	7
BOLIVIA	1	INDIA/MONGOLIA	9	SERBIA	4
BOSNIA-ERZEGOVINA	3	IRAQ	21	SIERRA LEONE	5
BULGARIA	1	KENIA	4	SIRIA	1
BURUNDI	4	KIRGHISTAN	7	SOMALIA	2
CAMERUN	2	KOSOVO	21	SRI LANKA	2
CONGO	2	MACEDONIA	2	TANZANIA	5
COSTA D'AVORIO	4	MADAGASCAR	1	UCRAINA	24
CROAZIA	6	MAROCCHO	4	UGANDA	2
CUBA	3	MOLDAVIA	16	VENEZUELA	1
ERITREA	23	MONTENEGRO	1	YUGOSLAVIA	4
ETIOPIA	12	NEPAL	1	LIBIA	3
		NIGERIA	2		
TOTALE: 374					

Figura 5- Casi umanitari suddivisi per aree geografiche (luglio 2001 – gennaio 2010)



4.7 Il programma di recupero delle attrezzature dismesse

Con lo scopo di far crescere la cultura della cooperazione e della solidarietà internazionale nel SSR e di razionalizzare l'uso di risorse destinate alla cooperazione, è stato predisposto l'art. 7 della legge Regionale n. 41 del 19 dicembre 2003³³, per permettere alla Regione del Veneto il recupero di attrezzature ospedaliere, arredamento sanitario e più in generale dei beni immobili dismessi dalle Strutture Sanitarie pubbliche e private del suo territorio e di destinarli ai Paesi in via di sviluppo, a supporto dei propri progetti di cooperazione internazionale.

Come detto, l'iniziativa si inserisce nell'ambito dei programmi umanitari in ambito internazionale gestiti, a partire dal 1998, dalla Regione Veneto per il tramite dell'U.C. per le Relazioni Socio Sanitarie, anche in considerazione del nuovo contesto normativo delineato dalla riforma del titolo V della Costituzione.

Il recupero e l'utilizzazione del patrimonio mobiliare dismesso costituiscono il complemento delle linee di azioni internazionali proprie della Regione e rispondono all'esigenza, già ampiamente sentita sia dal mondo delle aziende sanitarie regionali che dal mondo del volontariato, di donare e di perciò dare nuova vita ed utilità alle apparecchiature medicali non più utilizzabili nelle nostre strutture ma che possono invece essere fondamentali all'interno di realtà che ne sono prive o che vivono situazioni di emergenza. La velocità dei progressi nel campo della medicina comporta che assai spesso le dotazioni tecnologiche e strumentali abbiano tempi di obsolescenza assai rapidi, diventando spesso inadeguate ai loro obiettivi dopo pochi anni di utilizzo. Per questo molte delle apparecchiature medicali (si pensi a quelle della diagnostica per immagini), che non sono più utili nelle nostre strutture sanitarie, sono ancora utilizzabili all'interno dei presidi sanitari dei Paesi in via di sviluppo, assai spesso privi della più elementare tecnologia.

A tal fine, stante la pluralità di Aziende Sanitarie e strutture private esistenti sul territorio regionale, la Regione Veneto ha ritenuto opportuno intervenire a livello centrale. Fatta salva l'autonomia gestionale delle aziende e delle strutture private, la Regione ha voluto quanto più coordinare e diffondere le informazioni relative ai beni dismessi dalle diverse Aziende Sanitarie, per offrire ai soggetti della cooperazione internazionale la possibilità di disporre della situazione complessiva dei beni cui attingere per l'impiego all'estero a fini umanitari. Si è cercato perciò di massimizzare le opportunità d'incontro tra "domanda e offerta" delle attrezzature sanitarie e a tal fine l'U.C. in collaborazione con il gruppo tecnico regionale, ha il compito di gestire la procedura per la dismissione, con le seguenti modalità. Acquisito l'elenco dei beni in dismissione dalle ASL, si procede all'aggiornamento periodico ed alla pubblicazione sul Bur e nel sito della Regione Veneto della lista delle disponibilità. Sulla base di tale elenco, i potenziali beneficiari, presentano richiesta alla Regione che attraverso il proprio gruppo tecnico, valuta la stessa e ne comunica l'eventuale autorizzazione per la dismissione all'Azienda Socio Sanitaria donatrice ed al soggetto richiedente.

A titolo esemplificativo, abbiamo inserito nella tabella che segue alcune tra le principali iniziative di questo programma.

³³ Legge regionale 19 dicembre 2003, n. 41 (BUR n. 120/2003)

Art. 7 – Recupero ed utilizzazione a fini umanitari del patrimonio mobiliare dismesso dalle strutture sanitarie della Regione del Veneto.

1. La Regione del Veneto coordina e promuove l'utilizzo all'estero, a fini umanitari, del patrimonio mobiliare dismesso a qualsiasi titolo dalle strutture sanitarie pubbliche o dalle strutture private che intendano aderire all'iniziativa operanti nel territorio regionale, con particolare riferimento al materiale tecnologico medicale utilizzabile in ambito sanitario nel campo della cooperazione con i Paesi in via di Sviluppo e con quelli dell'Europa dell'Est e dell'Area balcanica, attraverso l'intervento dei soggetti indicati al comma 2.

2. Possono presentare richiesta di assegnazione dei beni di cui al comma 1, con le modalità indicate al comma 3, enti pubblici, organizzazioni non governative, associazioni di volontariato, enti o istituti religiosi aventi sede nel territorio della Regione del Veneto, nonché istituzioni internazionali, agenzie specializzate dell'ONU, rappresentanze diplomatiche in Italia e all'estero e distaccamenti delle forze armate impegnate in missioni di pace.

3. Entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale disciplina il procedimento di acquisizione dei beni da parte della Regione, di assegnazione degli stessi ai soggetti richiedenti di cui al comma 2 nonché le forme di garanzia e di vigilanza sull'effettivo utilizzo dei beni assegnati.

4. La Giunta regionale trasmette annualmente alle competenti Commissioni consiliari una relazione sull'assegnazione e l'utilizzo dei beni mobili dismessi dalle strutture sanitarie.

Tabella 5 - Programma di recupero delle attrezzature dismesse: alcuni esempi

DATA	ATTREZZATURE DISMESSE DA	ASS. RICHIEDENTE	AZ. RICEVENTE	PAESE	ATTREZZATURA DISMESSA
23/11/09	Progetto Dagon	"Progetto Dagon" ONLUS	Centro sanitario di Wèrè	Mali	1 respiratore automatico, 2 speculum vaginali
11/03/2009	Az. Usls 14 Chioggia	"Bambini nel deserto" ONG ONLUS	Korientzè e Ekmsteidum	Mali e Mauritania	2 ambulanze
15/10/2009	Az. Usls 13 Milano	Caritas della Parrocchia di Salzano	Ospedale di Ceneruzzi della Provincia di Hmelnizk	Ucraina	1 mammografo, 1 ecocardiografo
15/10/2009	Az. Usls 13 Milano	Ass. "AUSER" Territoriale Veneto di Mirano (VE)	Ospedale in via di costruzione nel Governo locale di Okpokwu	Nigeria	1 mammografo
03/06/2009	Az. Osp. Verona	Ass. Terre Nuove ONLUS		Ciud	1 monitor, 1 termosaldatrice, 1 pompa siringa, 1 defibrillatore, 1 cardiostimolatore, 1 elettrobisturi
18/11/2008	Az. Usls 4 Alto Vicentino	Ass. Angel Distaccamento "Monte Pasubio" (VI)		Gibuti, Africa Orientale	6 scrivanie, 4 armadietti, 8 letti per dialisi, 27 comodini per letto, 33 letti
24/10/2008	Az. Usls 4 Alto Vicentino	Ass. Iniziativa Missionaria 88 ONLUS, (VI)	Parrocchia "Santa Isabel"	Tajumulco - S. Marcos, Guatemala	1 centrifuga, 1 frigorifero, 1 microscopio
02/10/2008	Az. Usls 4 Alto Vicentino	F.I.A.G. Federazione Italiana Amici della Guinea ONLUS (RM)	Maison Des Enfants e Dispensario di Sangredi	Repubblica di Guinea	2 defibrillatori, 2 cestini acciaio, 2 lettini da visita, 24 letti da osped., 5 scrivanie, 2 sedie a rotelle, 14 sedie
16/05/2008	Az. Osp. Verona	Ass. "Amici del Togo Onlus", (PR)	Istituto "Sotou Boua -Togo"	Togo, Africa Occidentale	1 ecotomografo
07/04/2008	Az. Osp. Verona	Ass. "Amici del Togo Onlus", (PR)	Parrocchia di Akparè	Togo, Africa Occidentale	1 microscopio ottico
28/03/2008	Az. Osp. Verona	OSEAN - ONGD - ASBL, Congo	Istituto "Center Hospitalier Fraternité"	Repubblica Democratica del Congo	1 ecotomografo
20/03/2008	Az. Usls 9 Treviso		Osp. "Spiritual Clinic Județean de Urgență Arad"	Arad, Romania	4 letti bilancia per dialisi, 1 stampante, 1 bilancia, 1 riproduttore video, 1 lampada scialitica, 1 diafanoscopio, 1 defibrillatore, 1 monitor cardiaco, 1 elettrocardiografo per anestesia, 1 apparecchio per resp., 1 vaporizzatore, 10 pompe di infusione, 9 pompe per infusione, 2 insufflatore di gas, 1 sistema computerizzato analisi immagini, 1 enossimetro, 1 riscaldatore per liquido infusione, 5 umidificatori, 1 monitor televisivo per bionima, 1 piastra riscald., 1 selettore funzioni
06/12/2007	Az. Usls 4 Alto Vicentino	Centro Missionario Fr. Fuccin di Villaverla (VI)	Ospedale cimbolo	Congo	n. 2 intensificatori di brillantezza Siemens, 1 sterilizzatrice a secco
17/10/2007	Az. Usls 4 Alto Vicentino	Fondazione Francesca Rava N.P.H. ONLUS	Ospedale pediatrico "St. Damien"	Haiti	45 letti, 1 lettino da visita, 1 armadio, 6 sedie
17/10/2007	Az. Usls 14 Chioggia	Progetti Sanitari e Sviluppo dell'ONG COE (Lecca)	COE (centro orientamento educativo)	Camerun (Africa)	1 intensificatore di brillantezza, 3 ambulanze
09/03/2007	Az. Usls 1 Belluno	Ass. "Amici di S. Camillo" (Padova)	Ospedale di Burkinafaso	Africa Occ.	n. 2 monitor multiparametrici
09/03/2007	Az. Usls 1 Belluno	Ass. "Amici di S. Camillo" (Padova)	Ospedale di Ilkonda	Tanzania	n. 2 monitor, n. 2 pompe di infusione
03/10/2007	Az. Usls 3 Bassano del Grappa	Padre missionario Camboniano F. Violetto	Ospedale S. Daniel Combanti a Caraca	Brasile	1 monitor cardiaco, 1 agitatore di laboratorio, 1 elettrobisturi, 1 lampada scialitica, 1 fonte luminosa, 1 congelatore da laboratorio, 1 lampada raggi ultraviolet., 1 anestesia appar. per resp., 2 pompe di infusione, 1 tavolo operatorio, 1 letto per fisioterapia, 1 separatore cellulare, 1 emogasanalizzatore, 10 ventilatore polmonare, 1 tavolo operatorio, 1 elettroencefalografo, 1 registratore holter, 7 letti adulti, 1 carrello porta cartelle, 1 carrello per barella, 1 barella



A titolo di esempio, abbiamo inoltre ricostruito la collaborazione tutt'ora attiva tra la Regione Veneto e l'Ospedale italiano di Nazareth, iniziata nel 2000. Abbiamo scelto proprio questa esperienza perché ha contribuito in maniera determinante alla realizzazione della Legge Regionale che nel 2003 ha regolamentato la dismissione del materiale sanitario regionale a scopo umanitario.

L'esempio della collaborazione tutt'ora attiva della Regione Veneto a favore dell'Ospedale italiano di Nazareth

Nel settore arabo di Israele, in Nazareth, è presente da 120 anni un Ospedale Italiano (la proprietà e una decina di lavoratori espatriati sono infatti italiani) nel quale arabi cristiani, arabi musulmani, ebrei, ebrei russi immigrati lavorano assieme e ivi vengono accolti come malati.

Nell'Ottobre 2000, all'esplosione dell'Intifada in Israele/Palestina, l'Ospedale Italiano si è ritrovato a dover fronteggiare un'emergenza improvvisa, con 140 feriti da arma da fuoco in 3 giorni. Si rende evidente che l'ospedale, pur se appena inserito nella organizzazione "ARAN" per le grandi emergenze, necessita di completare ed attrezzare urgentemente il Pronto Soccorso già in corso di ristrutturazione e di dotarsi di una Terapia Intensiva.

La Regione Veneto decise allora di intervenire a supporto, utilizzando il Modello Veneto della Cooperazione decentrata che permette il completamento di entrambi i reparti, in soli cinque mesi dalla data di partenza del progetto. Allo scopo di ottimizzare l'uso dei fondi, venne così individuata la USSL 19 di Adria come partner, in considerazione del fatto che in quel medesimo periodo stava effettuando l'acquisto delle apparecchiature elettromedicali per le proprie Terapia Intensiva e Sale Operatorie.

Al primario della Terapia Intensiva venne affidato l'incarico di valutare, in stretto contatto con i tecnici dell'ospedale, la lista iniziale delle apparecchiature e la qualità delle stesse al termine delle gare. Tutte le apparecchiature e gli arredi vengono resi disponibili a gennaio e trasportati in Israele ed ivi installati nel febbraio 2002. Questa è stata solamente la prima fase della collaborazione tra la Regione del Veneto e l'Ospedale italiano di Nazareth, visto che i rapporti tra i due soggetti è ad oggi attivo e stabile.

Ad ogni modo, i principali tratti salienti di questo primo intervento della Regione sono stati i seguenti:

1) Lista di apparecchiature flessibile: appena stilata la lista di esigenze grazie alla collaborazione del primario dell'Ospedale di Adria, apparve subito evidente che la cifra necessaria non sarebbe stata inferiore ai 400.000 EURO. In accordo con l'Ospedale Italiano, si decise perciò di cercare elettromedicali e arredi usati ma dismessi da strutture ospedaliere venete così da "sfozzare" la lista delle necessità. Il Provveditorato Economico eseguì perciò delle gare basate sulla lista generale, ma preavvertendo le Ditte interessate che parte o anche tutte le voci avrebbero potuto essere cancellate, se reperite usate. Questo favorì la sensibilizzazione ed il coinvolgimento delle Ditte aggiudicatrici o anche solo partecipanti e di altri privati che a loro volta si resero disponibili a regalare attrezzature usate o campionature perfettamente funzionanti, oltre che concedere sconti speciali. Si creò così una "gara" virtuosa e senza sponde tra i tecnici del Provveditorato, i tecnici dell'Ospedale Italiano e i volontari dell'Associazione Bethania Hospital di Padova al fine di assottigliare la lista delle necessità. La quale rimase così "aperta" ed in continua evoluzione per



alcuni mesi e man mano che continuava il reperimento delle attrezzature e dei componenti usati, in essa rimaneva solo le apparecchiature non ancora trovate.

Il recupero di ulteriori componenti da altri Ospedali ha consentito perciò all'Ospedale Italiano di ricevere e installare arredi, apparecchiature e tecnologie elettromedicali pari ad un valore di acquisto totale di circa 450.000 EURO. Tra i componenti recuperati usati, possiamo segnalare tra gli altri: 5 respiratori polmonari, 7 pensili, 5 letti da Terapia intensiva, travi testaleto, arredi, ecc.

2) Utilizzo delle capacità delle Amministrazioni locali: tale formula permise di non sprecare budget al momento degli acquisti, poichè chi ha acquistato aveva già in corso acquisti simili, e ha dunque potuto sfruttare, oltre che la propria conoscenza ed esperienza nel settore specifico di tali acquisti, anche il volano degli acquisti in corso, di gran lunga più consistenti dei piccoli appalti necessari per l'Ospedale Italiano;

3) Rapporto duraturo con Amministrazioni locali: il coinvolgimento di un ospedale e di tecnici del territorio ha consentito di instaurare in modo naturale e "dal basso" rapporti tra le due realtà, che durano nel tempo al punto tale da aver consentito, due anni dopo l'intervento in questione, la donazione di numerosi materiali a sua volta dismessi dall'Ospedale di Adria ma in perfetto stato;

4) Utilizzo/ Integrazione con beni dismessi: l'utilizzo di tale risorsa si è rivelata fondamentale al fine di completare un progetto che, altrimenti, sarebbe rimasto monco. Invece, tale soluzione ha permesso di quasi triplicare il valore di quanto realizzato, a fronte dell'investimento iniziale. La volontà di mettere a disposizione, per operazioni di cooperazione, la gran quantità di beni dismessi degli ospedali veneti, che si sarebbe poi tradotta in legge dalla Regione Veneto, nel caso dell'Ospedale Italiano di Nazareth, ha costituito come un primo test poi replicato con successo nel corso dei due anni seguenti, al punto che ormai tale ospedale ha eseguito nuovi reparti e ristrutturazioni tendenzialmente non acquistando più arredi o apparecchiature nuove, bensì principalmente recuperando tali beni. Fino a giungere al caso del nuovo Blocco Parto, in cui non solo arredi e apparecchiature sono "riciclate", ma anche i quadri elettrici, i quadri di riduzione dei gas medicali, l'unità di trattamento aria, le travi testaleto, i flussimetri, i corpi illuminanti, le porte, i lavelli, ecc;

5) Collaborazione pubblico/privato: l'intervento del pubblico realizzato dalla Regione Veneto, sotto forma di stanziamento economico iniziale e di professionisti dal mondo ospedaliero, ha permesso, di creare un volano che ha mosso un notevole movimento di soggetti privati (Ditte, Associazioni di volontariato, Fondazioni Bancarie, Singoli donatori) che hanno permesso quanto sopra descritto;

6) Sostenibilità e creazione di cultura dell'intervento: come già accennato, un modesto investimento monetario ha permesso non solo una realizzazione di valore triplicato, ma ha favorito la creazione di una mentalità positivamente rivolta al recupero dei beni dismessi sia nei tecnici delle Amministrazioni locali (che appena hanno avuto dei beni da dismettere, li hanno destinati non solo all'Ospedale Italiano con cui avevano contatti, ma anche ad alte strutture ospedaliere in Africa) che nei destinatari, ormai destinato a diventare un "Fully Recycled Hospital" attraverso il prossimo smontaggio, in collaborazione con l'Associazione Bethania Hospital, e rimontaggio in Nazareth, di due Sale Operatorie complete, esclusi solo i muri e i rivestimenti, che verranno lasciati all'Ospedale Veneto donatore. Negli ultimi anni, hanno anche contribuito le seguenti strutture: l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Ospedale S. Antonio di Padova, l'Ex-Geriatico di Padova, l'Ospedale di Adria, l'Opera Immacolata Concezione di Padova, gli Ospedali di Valdagno e Arzignano, gli Ospedali di Monselice ed Este, l'Ospedale di Soave e l'Ospedale di Mestre.



Beni dismessi dal Veneto a Nazareth

Negli anni 2004-2009 alcune strutture sanitarie del Veneto hanno effettuato numerose donazioni di apparecchiature elettromedicali, arredi e componenti di impianti tecnologici ed edili all'Holy Family Hospital (conosciuto anche come "L'Ospedale Italiano") di Nazareth.

Trattasi di circa 2500 beni, che variano dal maniglione per WC per disabili ad una Tac o ad un letto Operatorio. Vi sono anche migliaia di componenti più piccoli (stoviglie, prese elettriche, biancheria, flussimetri per gas medicali, ecc.) che non sono inclusi in tale numero ma che è stato possibile recuperare e riutilizzare senza costo per l'Ospedale. Si ritiene che se l'Ospedale avesse dovuto comperare le cose donate dagli Ospedali Veneti non avrebbe speso non meno di 2,5 milioni di Euro. Vi sono molte cose delle quali l'Ospedale non avrebbe mai potuto dotarsi, ma che essendo state donate gratis, hanno potuto finalmente entrare in dotazione. Da notare che molte cose sono state prese oltre le strette necessità dell'ospedale stesso e successivamente donate a famiglie bisognose, all'Ospedale di Jenin, o altrove.

Senza voler entrare nel dettaglio, di seguito una breve descrizione degli ospedali coinvolti, dei container inviati e dei beni in essi contenuti:

Azienda Ospedaliera di Padova – 2 ½ containers con circa 300 beni, tra cui: 60 letti ospedalieri, 129 comodini, 15 carrozzine, 1 armadio frigorifero, arredi acciaio inox, aspiratori chirurgici, 1 lampada scialitica, accessori vari per Sala Operatoria

Ospedale S. Antonio di Padova – ½ container con circa 50 beni, tra cui: 6 letti da Terapia Intensiva, 25 travi testaleto, quadri elettrici, carrelli, poltrone ecc.
Ex-Geriatrio di Padova – 4 containers con circa 1200 beni, tra cui: 80 travi testaleto, 15 letti, 6 porte automatiche, 2 porte antincendio, 25 porte, 10 scaffalature, 47 materassi ad aria, 6 split system, 25 carrelli vari tipi, 13 apparecchi sanitari, UTA per sala operatoria da 1500 mc/h, diffusori porta filtri assoluti, quadri elettrici, quadri di riduzione gas medicali, circa 200 metri di corrimano, accessori per WC, circuiti video, 4 lavapiatti, 2 lavapadelle, 40 pezzi di arredi in acciaio inox, 35 pezzi di arredi normali, maniglioni per WC, accessori per WC, poltrone pazienti, ecc.

Opera Immacolata Concezione di Padova - 1 container con 43 beni: 43 letti con spondine

Ospedale di Adria – 2 Container con circa 200 beni, tra cui: 1 TAC Philips da Adria, completa di accessori, porte, vetro e pareti piombate, sviluppatrice, quadro elettrico, carrelli per biancheria, carrelli per cucina per pasti personalizzati, stoviglie, quadri di riduzione gas medicali, ecc.

Ospedali di Valdagno e Arzignano – 1 Container con circa 80 beni, tra cui: 20 tra armadi, banconi e lavelli in acciaio inox, 1 tavolo operatorio completo di accessori, 25 tra carrelli, sgabelli e altri accessori da Sala Operatoria, Quadri elettrici, sviluppatrice, lampade scialitiche piccole, pompe, autoclave sterilizzatrice, barelle, ecc.)

Ospedali di Monselice ed Este – 1 container con circa 60 beni, tra cui: quadro elettrico per Reparto Dialisi, completo di trasformatori di isolamento – accessori per reparto Dialisi, sistema di pompaggio per impianto di trattamento acqua, pensile da sala operatoria, banconi da cucina, monitor, cella frigorifera, 1 Ecografo, ecc.

Ospedale di Soave – 1 container con circa 150 beni, tra cui: 1 Unità trattamento aria per sala Operatoria da 6,000 mc/h, completa di accessori, quadro elettrico,



pompe, diffusori in ambiente con filtri assoluti – porte automatiche per sala operatoria, corpi illuminanti, gruppo frigorifero, iniettore di liquido di contrasto epr TAC, ecc.)

Ospedale di Mestre – 2 containers con circa 400 beni, tra cui: 25 travi testaletto, corrimano, arredi in acciaio inox, arredi per postazioni infermieri, arredi da cucina, lavelli inox, lavapiatti, 4 lavapadelle con vuotatoio, 2 monitor per Sala Operatoria, quadri elettrici, corpi illuminanti, porte in alluminio, pompe, armadi frigoriferi, ecc. Oltre ai beni donati a Nazareth, durante le operazioni di smontaggio sono talvolta state coinvolte altre associazioni che hanno potuto ricevere anch'esse una parte di beni, tra cui ricordiamo soprattutto:

Fluoroscopio Euro Columbus, da Ex-Ospedale Geriatrico di Padova a Libano

Circa 100 letti, comodini, scaffalatura ed altri arredi, da Ex- Ospedale Geriatrico di Padova a Sudan

Camera X-Ray Gilardoni completa, incluse 2 sviluppatrici, da Ospedale di Adria a Congo

4.7.1 Il software per la gestione delle attrezzature dismesse

A cavallo tra gli anni 2008 e 2009, la Regione Veneto ha posto le basi per la creazione di un software per la gestione del programma di dismissione del materiale medico che le proprie Aziende Sanitarie Locali decidono appunto di dismettere. Le unità incaricate di seguire il lavoro sono state selezionate per loro competenza nel settore specifico ed in particolare l' Unità Complessa per le relazioni socio sanitarie, di concerto con la Direzione Risorse Socio Sanitarie della Segreteria Sanità e Sociale, si sono occupate dell'intero iter organizzativo.

Ne è nata quindi una proficua collaborazione tra le due strutture per la ideazione e la realizzazione pratica del software stesso, che la sopra citata Direzione ha seguito negli aspetti tecnici di programmazione. In particolare si è deciso di creare un software ex-novo che funzionasse online, e che potesse gestire tutte le fasi del processo richiesto per la dismissione. Quindi serviva una applicazione in grado di dare la possibilità, da una parte alle Aziende Ulss venete di inserire facilmente le proprie attrezzature da dismettere, e dall'altra ai Paesi, agli Enti od alle Organizzazioni che volessero richiederle, di poterlo fare attraverso una semplice registrazione ed una richiesta formale, tramite un unico strumento. Una volta accolta la domanda, la procedura per l'assegnazione dei beni rimarrebbe la stessa del programma attuale, dovendo quindi sempre passare il vaglio del gruppo tecnico regionale che dovrebbe poi dare l'eventuale autorizzazione finale per la dismissione, direttamente alle Aziende Ulss.

I vantaggi derivanti dall'utilizzo di questo software consisterebbero quindi in una notevole riduzione della tempistica del programma, dato che le informazioni necessarie, le richieste e le autorizzazioni potrebbero essere disponibili e trasmissibili in tempo reale tra i soggetti implicati nell'operazione, ed ovviamente in una enorme semplificazione di tutto il processo.



Per quanto riguarda l'implementazione dello stesso nel territorio regionale, la Direzione Risorse Socio Sanitarie ha già testato il suo corretto funzionamento con risultati incoraggianti. Attualmente, quindi a febbraio 2010, è in atto una sperimentazione concreta del software attraverso il coinvolgimento di due Ulss, l'Ulss 19 di Adria e l'Ulss 4 di "Alto Vicentino", che hanno dato la loro disponibilità a testare il software nelle sue molteplici funzioni ed a simulare il suo reale utilizzo. Questo sta permettendo un monitoraggio "sul campo" delle necessità e delle eventuali difficoltà incontrate da i vari users, in modo tale da poter finalmente permettere ai tecnici di confezionare un prodotto soddisfacente, facile e sicuro, pronto per essere implementato in tutto il contesto veneto. Si prevede perciò di concludere questa ulteriore fase di studio entro i primi sei mesi del 2010, per poter ritenere conclusa questa fase sperimentale entro il 2011.

4.8 Collegamento intersettoriale tra le attività di cooperazione decentrata e le altre attività internazionali, OMS, UE, ecc.

I gemellaggi tra Aziende Sanitarie e ONG con sede in Veneto, sono stati una ulteriore forma di partnerariato che ha permesso di utilizzare la cultura della cooperazione internazionale propria del mondo del volontariato e le risorse umane e tecnologiche in possesso alle ULSS in assenza di specifiche e strutturate attività di formazione del personale sanitario in partenza per i paesi in via di sviluppo.

Tra questi si segnala: l'ULSS 5 di Arzignano (VI) che sta collaborando con la sede di Padova della Comunità di S. Egidio per il progetto materno-infantile in Guinea Bissau, presso l'ospedale gestito dalla comunità; il Movimento Laici per l'America Latina di Verona che sta collaborando con l'Azienda ULSS 12 veneziana per il progetto sull'emergenza nell'Amazzonia peruviana seguito nato con la donazione di un idroambulanza in uso nella laguna veneziana alla città di Yurimaguas; la sezione di Verona dell'ONG Medici del Mondo che sta collaborando con la ULSS 21 di Legnago per il progetto di assistenza sanitaria in Camerun, e il CUAMM ed i Medici con l'Africa di Padova che sta collaborando con la ULSS 6 di Vicenza in Tanzania e con l'Azienda Ospedaliera di Padova e la ULSS 16 in Mozambico, Uganda ed Etiopia.

Una ulteriore modalità di collaborazione è stata istituita in Burundi tra l'Azienda Ospedaliera di Verona e l'Università di Verona.

Lo sviluppo di partnership con le Regioni europee ed extraeuropee è stato un ulteriore stimolo per aprire il sistema regionale ad un confronto internazionale non solo verso le Istituzioni di eccellenza, ma anche verso Istituzioni che possono beneficiare del "know-how" presente nel sistema sanitario della Regione del Veneto.

Il contesto politico internazionale alla luce della globalizzazione, delle questioni legate all'allargamento dell'Unione Europea ed alla modalità dei pazienti, della riforma del Titolo V della Costituzione ed il Trattato di Lisbona, rendono ancor più necessaria la crescita della cultura della cooperazione e della solidarietà nel sistema sanitario regionale.