



SANITÀ 4.0 ^{3/021}

LE AZIENDE SANITARIE DIALOGANO



PUBBLICAZIONE DEI FORUM DI FEDERSANITÀ
Confederazione delle Federsanità ANCI Regionali



PUBBLICAZIONE DEI FORUM DI FEDERSANITÀ Confederazione Federsanità ANCI regionali

COMITATO SCIENTIFICO

Angelo Aliquò
Tiziana Frittelli
Federico Lega
Giuseppe Pasqualone
Gennaro Sosto

DIREZIONE EDITORIALE

Flavio Boraso
Gian Paolo Zanetta

DIRETTORE RESPONSABILE

Claudio Risso

REDAZIONE

Teresa Bonacci
Magda Verazzi
Marzia Sandroni

SANITAS40.IT

REALIZZATO IN COLLABORAZIONE CON



PUBBLICITÀ

Instant Love Srl - Torino

PROGETTO GRAFICO

Instant Love Srl - Torino

instantlove
Make your brand beat

INDICE

5
EDITORIALE

7
NASCE OIS
L'osservatorio per la
raccolta delle buone
pratiche di integrazione
socio sanitaria

15
**IL NUOVO RUOLO DI
AZIENDE SANITARIE E
COMUNI, ALLA LUCE
DELLA PANDEMIA**

33
**COME STA CAMBIANDO
IL RISK MANAGEMENT
SANITARIO**

11
**SALUTE E INCLUSIONE
SOCIALE**
Il ruolo dei sindaci nella
governance dei sistemi
sanitari e sociali

21
**FVG "10 MILA
PASSI DI SALUTE",
COME RIMANERE/
INVECCHIARE SANI E
ATTIVI**

37
**FORMARE PER
INNOVARE.
PERCHÉ "FEDERSANITÀ
ACADEMY"**

25
**INTERVISTA AD
ALESSANDRO CANELLI,
PRESIDENTE IFEL**

39
**SISTEMI ANALOGICI DI
CONTROLLO PER LA PA:
sono ancora sostenibili?**

**5° Forum
Mediterraneo
2021 in Sanità®**

FOCUS

29
VACCINAZIONE IN LIGURIA
Percorso una volta e mezzo la
lunghezza d'Italia per portare
il vaccino anti Covid-19
in tutto il territorio della ASL4
nel Tigullio

43
**IL SITO STATO DI SALUTE
DELLA POPOLAZIONE
RESIDENTE NELLA REGIONE
LAZIO**
www.opensalutelazio.it

EDITORIALE



Non smettiamo di comunicare, nonostante la violenza anche verbale che colpisce le nostre strutture sanitarie e gli operatori che vi lavorano. **Federsanità lancia la proposta degli Stati generali della Comunicazione in Sanità.**

Sarà un evento che valorizzerà **la forza della condivisione** e della rete del Tavolo comunicatori delle aziende sanitarie che, in questi durissimi mesi di pandemia, hanno reso possibile tessere un filo diretto con i cittadini.

Siamo di fronte ad un corto circuito culturale e informativo. Quello a cui abbiamo assistito sabato 9 ottobre a Roma è la chiara dimostrazione che sta montando un clima di intolleranza che non può essere accettato in nessuna maniera, un attacco al diritto alla salute e a chi questo diritto è chiamato a tutelarlo ogni giorno con dedizione.

L'irruzione al **Pronto soccorso del Policlinico Umberto I di Roma**, a danno di infermieri, medici, operatori che erano impegnati a prestare assistenza a pazienti in emergenza è stato un atto deplorabile che costituisce un attacco alla dimensione universalistica e solidaristica del nostro servizio sanitario nazionale.

Alla violenza fisica, inoltre, si aggiunge la violenza verbale che viene consumata su un canale comunicativo che tanto ha contribuito a fare buona informazione durante i terribili mesi dell'emergenza pandemica: **i social media**. In questi giorni sono tante le Aziende sanitarie che sono costrette a denunciare violenti attacchi ai propri profili social, come Facebook e Instagram, da parte di gruppi non ben identificati che tramite la "maschera del no vax" fanno viaggiare in rete messaggi di incitazione all'odio contro le strutture sanitarie e chi ci lavora con dedizione e sacrificio ogni giorno. La nostra vicinanza è per l'**Azienda Toscana Sud Est**, per la sua governance e per i suoi operatori, che hanno subito con circa 3.000 commenti sulla pagina Facebook un attacco verbale gravissimo nei giorni scorsi. E, solo qualche mese fa, sono stati oltre 10mila i commenti no-vax sulle pagine social di due sindaci toscani.

I toni duri sui social, le minacce, le false notizie sono indizi di un male profondo: la libertà viene concepita come puramente individuale. Le persone non vogliono portare la mascherina, non vogliono fare un vaccino. E questo viene sostenuto in un modo molto forte. E le libertà collettive, il senso della democrazia e del bene comune?

Federsanità, nella ferma condanna di quanto sta accadendo, lancia un segnale forte. È nostra intenzione promuovere a Roma nei prossimi mesi **"Gli Stati generali della Comunicazione in sanità"** attraverso il coinvolgimento del nostro Tavolo Comunicatori delle Aziende sanitarie associate.

Sarà una due giorni che coinvolgerà istituzioni, associazioni, esperti, politici per fare della dichiarazione della carta di Ottawa (OMS 1986) *"La salute è creata e vissuta dalle persone all'interno degli ambienti della vita quotidiana: dove si studia, si lavora, si gioca e si ama"* la prima missione della comunicazione in sanità.



Tiziana Frittelli
*Presidente Nazionale Federsanità
Confederazione Federsanità ANCI regionali*





NASCE OIS

L'osservatorio per la raccolta delle buone pratiche di integrazione socio sanitaria

di Teresa Bonacci

Presentato a Bari nel corso dei lavori del Forum mediterraneo in sanità, lavorerà alla creazione di una grande libreria in cui raccogliere esperienze e case history per poterle classificare i contenuti e renderle immediatamente fruibili. Nel Board, che avrà il compito di orientare le azioni, ci saranno Direttori generali di Asl e Ao, Sindaci ed esperti.

Un'azione sistematica per la raccolta e la diffusione di esperienze sull'integrazione, con l'esplicita finalità di supportare la costruzione di compiute politiche nazionali in campo sociosanitario.

Con queste premesse **nasce OIS, l'Osservatorio sulle buone pratiche di Integrazione Sociosanitaria, attivato da una Convenzione tra Agenas e "Federsanità - Confederazione Federsanità Anci regionali"** con l'obiettivo di raccogliere le esperienze realizzate finora nell'integrazione sistemica tra sanitario e sociale, per metterle a disposizione dei decisori istituzionali e delle organizzazioni pubbliche e private che operano a questo scopo.

L'OIS è stato **presentato oggi a Bari nel corso del Forum mediterraneo Sanità** alla presenza del Sindaco di Bari e Presidente Anci Antonio Decaro e del Presidente del Consiglio Nazionale Anci, Enzo Bianco. Ad introdurre le attività dell'Osservatorio è stata la Presidente di Federsanità Tiziana Frittelli e il Coordinatore del progetto Domenico Scibetta.

"Non si tratta della solita ricognizione delle migliori esperienze - **ha detto Tiziana Frittelli** - al contrario si tratta di far emergere le esperienze diffuse per farle parlare della loro storia, dei risultati raggiunti insieme ai limiti riscontrati. Soprattutto appare indispensabile mettere in evidenza il quadro delle cesure su cui le esperienze hanno agito e della conoscenza critica che ne può scaturire per alimentare in termini positivi l'innovazione e la trasformazione dei sistemi. OIS è esplicitamente orientato al

sostegno delle politiche pubbliche, allo sviluppo delle attività amministrative, alla realizzazione di percorsi professionali e di servizi integrati. Un luogo di confine in cui si intrecciano visioni, linguaggi, traiettorie, esperienze, più che un santuario di appartenenze che confermano continuamente loro stesse rendendo di fatto irraggiungibile l'integrazione".

La struttura della base conoscitiva di OIS è pensata come una grande libreria in cui raccogliere in modo semplice le esperienze sull'integrazione sociosanitaria per poterle classificare i contenuti e renderle immediatamente fruibili. A questo scopo sono state individuate **sei aree tematiche in cui articolare le attività di raccolta, classificazione, analisi e restituzione:**

- Area 1 – Integrazione Istituzionale
- Area 2 – Integrazione Programmatoria
- Area 3 – Integrazione Professionale
- Area 4 – Integrazione Gestionale
- Area 5 – Integrazione Comunitaria
- Area 6 – Attività realizzative delle missioni M6C1 e M5C2 del PNRR

"Le attività di rilevazione dell'Osservatorio riguarderanno le azioni e le esperienze realizzate a livello nazionale, regionale o locale, con lo scopo di creare una comunità di pratica che, nel condividere le migliori esperienze, le renda adottabili, contestualizzandole alle singole realtà territoriali. Questa visione sistemica dell'integrazione sociosanitaria può essere impiegata anche per seguire lo sviluppo delle azioni previste dal PNRR sia per la missione M6C1 'Sanità territoriale' che per la missione M5C2 'Infrastrutture sociali'.

Senza sovrapporsi o intralciare in alcun modo le strutture di monitoraggio interne al PNRR - **ha spiegato Domenico Scibetta, Presidente Federsanità ANCI Veneto** - è importante seguire l'evoluzione dei progetti attuativi in ambito regionale, aziendale e locale, per metterli in relazione con le azioni che si sviluppano sulle altre dimensioni sistemiche dell'integrazione istituzionale, programmatoria, professionale o comunitaria".

Ad orientare e indirizzare le azioni di OIS ci sarà un Board composto da direttori generali di Asl e Ao, uno per ogni regione, Sindaci e esperti tecnici al fine di generare un approccio istituzionale all'integrazione sociosanitaria basato sulle capacità e sulle competenze di sistema presenti nelle aziende sanitarie e nelle amministrazioni comunali, proponendosi come luogo di incontro delle culture della sanità e del sociale.

La possibilità di aprire un'interlocuzione con i livelli statali centrali costituisce il miglior incubatore del progetto di attivazione di un Osservatorio per l'integrazione socialitaria secondo una visione innovativa e trasformativa degli assetti attuali.

"L'Agenzia - **riporta il Presidente di AGENAS Prof. Enrico Coscioni** - si configura quale organo tecnico-scientifico del SSN svolgendo attività di ricerca e di supporto nei confronti del Ministro della Salute, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

Partendo da questo presupposto, in linea con la realizzazione dell'Osservatorio, mi preme sottolineare che il Decreto 6 agosto 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze assegna ad AGENAS, quale tramite per il Ministero della Salute, il monitoraggio relativo all'effettiva attuazione degli interventi del PNRR rispetto alla rete territoriale. Dunque, i prossimi anni saranno fondamentali per mettere a disposizione del paese una rete di assistenza sociosanitaria efficace. L'Agenzia è pronta a dare tutto il sostegno necessario ai vari attori del sistema".

"L'emergenza epidemiologica - **dichiara Francesco Enrichens responsabile PonGov ITC e cronicità di AGENAS** - ha reso ancora più evidente la necessità di implementare un sistema di presa in carico dei cittadini/pazienti sempre più trasversale, creando una rete di offerta di prestazioni e servizi in sinergia tra la parte sanitaria e quella sociale. In questi ultimi mesi AGENAS è stata parte attiva per la definizione dell'assistenza territoriale e in particolare per lo sviluppo di strutture di prossimità - come le Case della Comunità - quale punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale".





SALUTE E INCLUSIONE SOCIALE

Il ruolo dei sindaci nella governance dei sistemi sanitari e sociali

di Teresa Bonacci



A Bari, nel corso dei lavori del Forum mediterraneo sanità, l'evento "PNRR visto da sud" per avviare una riflessione sulle sinergie istituzionali tra mondo sanitario e governance degli enti locali a tutela della salute dei cittadini. Ad introdurre i lavori il Presidente di Anci Antonio Decaro e la Presidente di Federsanità Tiziana Frittelli Bari 6 ottobre 2021 - una stagione nuova in cui il valore emergente sia quello dell'alleanza istituzionale a tutela della salute dei cittadini.

Con questo obiettivo si è svolto a Bari, nel corso dei lavori del Forum Mediterraneo sanità, l'incontro "PNRR visto da Sud. Salute – inclusione sociale: il ruolo dei Sindaci nella governance dei sistemi sanitari e sociali" organizzato in collaborazione con Anci e Federsanità. Ad introdurre i lavori il Presidente di Anci e Sindaco di Bari, Antonio Decaro, e la Presidente di Federsanità e Dg dell'AO san Giovanni Addolorata di Roma Tiziana Frittelli. "L'emergenza sanitaria – ha detto fra l'altro il presidente Decaro – ha fatto emergere la necessità di una sempre maggiore integrazione tra sociale e sanitario volta alla salvaguardia della salute e della qualità della vita delle nostre comunità.

Questo rapporto deve essere ulteriormente potenziato e reso strutturale per rilanciare un'idea di welfare che veda nell'integrazione sociosanitaria il suo fulcro fondamentale, non solo nelle fasi critiche dell'emergenza ma anche in una fase post emergenziale. Proprio la pandemia ci ha dimostrato che per alleggerire le strutture ospedaliere e prevenire o ritardare l'istituzionalizzazione in struttura, è determinante l'efficienza e la capillarità di un sistema integrato territoriale di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali di prossimità, con il necessario coinvolgimento dei Comuni e il loro coordinamento con le autorità sanitarie. Pertanto, dev'essere un obiettivo condiviso assicurare una governance multilivello tra Sindaci, Asl e Regioni potenziando il ruolo dei Sindaci all'interno della

Conferenza dei Sindaci, la cui operatività deve essere garantita in tutto il territorio nazionale". "Le risorse e le misure previste nel PNRR – ha aggiunto il presidente dell'ANCI – sono senz'altro un'occasione straordinaria per effettuare riforme importanti che il nostro Paese attende da troppo tempo, in particolare per potenziare e qualificare il sistema dei servizi, soprattutto al Sud, nelle aree interne, nelle periferie, con il potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità, nonché dei servizi sanitari di prossimità ma per rendere davvero operativi questi investimenti è importante che i territori siano messi nelle condizioni di utilizzare al meglio tali risorse, integrandole con altre già esistenti, anche con gli opportuni supporti burocratico-amministrativi.

A ciò si aggiunga che per rendere tali riforme e misure strutturali e sostenibili nel tempo, una volta conclusa la realizzazione del Piano, saranno necessari finanziamenti adeguati nel bilancio dello Stato e una visione programmatica strategica in grado di riconoscere l'interdipendenza dei vari ambiti e di costruire un solido sistema integrato e intersettoriale di interventi e servizi, adeguato in termini di risorse umane e materiali".

"Il valore da preservare e rilanciare proprio tramite l'opportunità del PNRR è quello dell'alleanza tra professionisti e istituzioni, tra ospedale e territorio nell'ottica di una visione di salute one health – ha detto Tiziana Frittelli – in cui non si può prescindere da un dovere individuale, teso a preservare la salute della comunità con un senso di responsabilità imprescindibile soprattutto in questo momento storico.

La vicenda del Covid ci ha insegnato che la salute pubblica va tutelata non solo nelle strutture governate dal SSN, ma anche nelle strutture sociali gestite dai Comuni, come pure nelle strutture che si trovano su quei territori come le case di riposo.

È il momento di monitorare integralmente questa rete e utilizzarla sia per la promozione di sani stili di vita, che per trovare intelligenti e integrali soluzioni di presa in carico". Nel corso dei lavori, coordinati da Enzo Bianco, Presidente del Consiglio nazionale Anci, e da Vito Montanaro, Direttore Dipartimento della Salute Regione Puglia, sono state presentate due importanti iniziative che vedranno Direttori generali di Asl e Ao e Sindaci sinergicamente impegnati nella costruzione di strumenti e azioni volte a migliorare le performance assistenziali e a creare valore rispetto alle indicazioni del PNRR: - OIS ovvero l'Osservatorio sulle buone pratiche di Integrazione Sociosanitaria, attivato da una Convenzione tra Agenas e Federsanità con la partecipazione di ANCI nel board nella persona di Enzo Bianco, nato con l'obiettivo di raccogliere le esperienze realizzate finora nell'integrazione sistemica tra sanitario e sociale, per metterle a disposizione dei decisori istituzionali e delle organizzazioni pubbliche e private che operano a questo scopo. "In questi quasi due anni di pandemia – ha spiegato Bianco – i sindaci e gli amministratori locali hanno dimostrato di essere il primo avamposto istituzionale dei cittadini anche in tema sanitario.

Stringere alleanze e sinergie con chi quotidianamente si occupa della salute pubblica è una nostra priorità perché la salute della comunità è, oggi più che mai, diventata una priorità di tutti gli amministratori.

Rilanciare la medicina del territorio, potenziare gli aspetti sociosanitari, rivedere le competenze e le attribuzioni – ha concluso il presidente del Consiglio nazionale Anci – è il compito impegnativo che ci attende". "Intendiamo dare vita ad un sistema integrato dei dati sanitari con quelli economici, demografici e finanziari articolati per ogni singolo territorio comunale", spiega il direttore generale di Ifel, Pierciro Galeone, illustrando Open Salute Lazio, piattaforma della Regione integrata in via sperimentale con dati Ifel. "È uno prototipo – ha aggiunto – che se esteso a livello nazionale offrirà una base dati solida per il governo integrato dei servizi sociosanitari".

L'evento si è concluso con una tavola rotonda di confronto coordinata da Filippo Melchiorre, Delegato Sanità ANCI Regione Puglia e a cui hanno partecipato Giuseppe Pasqualone DG ASL Brindisi, Giuseppe Falcomatà Sindaco di Reggio Calabria, Angelo Aliquò DG ASP Ragusa, Mario Guarente Sindaco di Potenza e Domenico Bennardi Sindaco di Matera.



Il nuovo ruolo delle Aziende e dei Comuni alla luce della pandemia.

Pandemia



ruoli cambiati

psicologia del reduce, del sopravvissuto e del veterano di guerra

«...za guerra mondiale», combattuta con i soldati della

Soggetti coinvolti: Non solo medici, infermieri, sanitari
amministrativi, tecnici, ingegneri, informatici sul fronte
... forze dell'ordine

FRENTANI

IL NUOVO RUOLO DI AZIENDE SANITARIE E COMUNI, ALLA LUCE DELLA PANDEMIA

Antonio Poggiana,
Direttore generale ASUGI – Azienda Sanitaria
Universitaria Giuliano-Isontina,
Vice Presidente Federsanità ANCI FVG,
Componente Coordinamento nazionale
ANCI Salute e Welfare

 Il vicepresidente di Federsanità ANCI FVG, **Antonio Poggiana**, direttore generale di ASUGI- Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina è intervenuto l'1 ottobre, al webinar promosso da Happy Ageing sull'immunizzazione dell'adulto e dell'anziano con un'ampia riflessione su **"Il nuovo ruolo per Aziende sanitarie e Comuni"** e rilanciare alleanze e collaborazioni con tutti i soggetti della Rete dei soggetti per Salute e Welfare con e per il territorio. Di seguito proponiamo l'abstract del suo intervento.

 Sembra scontato, ma ora che riguardiamo a cosa ci ha lasciato la pandemia e come i ruoli sono cambiati, lo facciamo con la **psicologia del reduce**, del sopravvissuto e del veterano di guerra. Perché questa è stata la terza guerra mondiale combattuta con i soldati della sanità e del sociale.

Non solo medici, infermieri, sanitari, ma anche amministrativi, tecnici, ingegneri, informatici sul fronte e poi sindaci, amministratori locali, protezione civile, forze dell'ordine, insegnanti, volontari, cittadini.

All'inizio della pandemia, le aziende sanitarie hanno dovuto riconsiderare tutti i luoghi di erogazione delle cure con la improvvisa consapevolezza che gli ospedali e le case di riposo erano diventati i luoghi meno sicuri e siti più frequenti di focolaio. Ci eravamo abituati a definire noi i luoghi di cura, a far venire le persone negli ospedali e a trasportarle lì nel più breve tempo possibile con il 118.

Ci eravamo abituati ad aspettare che il paziente o il cittadino chiedesse, facesse richiesta, compilasse una domanda, e poi noi in base alla richiesta ad erogare la prestazione.

Abbiamo dovuto invertire la rotta: per il contact tracing, abbiamo dovuto cercare i contatti, chiedere alle persone di fare i test, convincerli a isolarsi e a stare in quarantena, insomma correre dietro ai pazienti.

E, quando necessario, collocarli in ambienti segregati e isolati. Non l'avevamo mai più fatto, da 50 anni almeno. Ci eravamo dimenticati di quando avevamo creato ambienti isolati e dedicati a soggetti contagiosi, o incurabili, non ci ricordiamo più dei sanatori, dei lebbrosari, dei manicomi? Degli ospedali pneumologici, della tisiologia? **La casa si è tramutata nel luogo più sicuro di cura per il paziente positivo non grave. Luogo di cura, ma anche di isolamento e quarantena**, quasi un lazzaretto domestico.

E la vaccinazione è il modo per uscire da questa guerra, ma, di nuovo, anche con le vaccinazioni, ora stiamo correndo dietro alle persone, cercando di "trovare" quel 20% di esitanti per vaccinarli, anche se impauriti, o prevenuti.

Abbiamo visto allora **i sindaci in prima linea nella sorveglianza sanitaria** sui soggetti positivi in quarantena a casa con un rinnovato ruolo di tutela della salute pubblica nel proprio territorio. Così ci siamo ritrovati sindaci e personale che, consapevoli della positività dei propri cittadini, hanno agito

con nuovi compiti di assistenza e di polizia locale, solitamente impegnata più a controlli stradali, o di ordine pubblico, che a controlli da ufficiali sanitari. E abbiamo avuto sindaci e amministratori che, casa per casa, hanno invitato i cittadini ad aderire alla campagna vaccinale, hanno facilitato l'accesso, hanno favorito il trasporto ai siti vaccinali a chi aveva difficoltà.

Nel conflitto tra diritti, è riemersa la **prevalenza del diritto a tutelare la salute pubblica rispetto alla tutela del diritto del singolo alla tutela della sua privacy**. Con l'epidemia di AIDS avevamo visto tutelare prima il diritto alla riservatezza e poi il diritto della comunità ad essere informata della contagiosità del paziente.

Con il COVID 19 siamo ritornati ai tempi delle grandi pestilenze della storia, alla quarantena inventata dai veneziani, che hanno anche popolato Muggia, al Lazzaretto, inizialmente isola della laguna dove isolare (isola=isolamento=isolare) persone e merci potenzialmente contagiose provenienti dall'altro mondo.

L'azienda sanitaria ha scoperto che dobbiamo saper entrare nei luoghi di vita delle persone, nelle case, nelle scuole, nelle fabbriche, nei luoghi dello sport, nelle comunità e saper portare sorveglianza, screening e vaccinazioni e cure in tutti i luoghi di vita delle persone.

Non più un luogo speciale per le cure (=ospedale-ambulatorio), ma le cure nei luoghi della vita quotidiana, con una **propulsione mai vista sinora alle tecnologie e alla digitalizzazione per favorire la telesorveglianza, la telecura, la telemedicina, ma anche il telelavoro e la formazione e la didattica a distanza.**

Abbiamo visto sindaci e comuni in prima linea nell'offerta di palestre, palazzetti sportivi come siti vaccinali o per l'esecuzione di tamponi. E questo è un segnale nuovo che i luoghi della vita quotidiana, dello svago, del tempo libero, dell'istruzione possono essere convertiti, o usati, come luoghi per la salute, il bene comune ed il benessere della popolazione.

La medicina non sarà più la stessa, ma anche il management e la gestione di un'azienda, o di un comune non saranno più le stesse.

La casa è diventata non solo luogo di cura, ma anche il luogo del lavoro, si è scoperto che il tempo-lavoro non è più l'unica unità di misura dell'efficienza del lavoratore. Non solo medici e infermieri in servizio ininterrotto per giorni e settimane, ma anche amministrativi, tecnici, funzionari sempre connessi da casa e disponibili a risolvere problemi inauditi. "Market search" nel cuore della notte per trovare dispositivi di protezione e tecnologie sanitarie in capo al mondo (altro che capitolato di gara e regolamento degli appalti). E poi la ricerca di personale da oltre confine, da tutto il mondo, senza concorso, senza titolo riconosciuto in Europa, perchè la battaglia si combatte con le armi e le munizioni più recenti, ma senza il capitale umano i cannoni tacciono.

Concorsi e selezioni erano i comuni metodi di reclutamento del personale che le risorse umane erano abituati ad usare. Tanti candidati da scremare e sfrondare perchè solo pochi potevano accedere al lavoro sicuro in azienda. Come la leva una volta selezionava solo i soldati abili, scelti, scartando gli inabili ed i diversi. Eravamo abituati a ricevere domande di assunzione, richieste di inserimento in graduatorie, costruire barriere e arginare la piena di candidati, respingendo le ondate di disoccupati come un'invasione.

Si è rovesciato tutto: manifestazioni di interesse, chiamate nominali, call sempre aperte, stabilizzazioni di precari, incarichi professionali affidati in poche ore, carenze di tutte le figure professionali, ricerca ininterrotta di professionisti anche a costo di rubarli a chi ne avrebbe più bisogno.

Così Comuni, o Consorzi di Comuni, che gestivano residenze e servizi per le persone anziane e disabili si sono visti sottrarre dalle aziende sanitarie le risorse più preziose nel momento del maggior bisogno, magari durante lo scoppio di un focolaio. Anche gli assistenti sociali ora ci rubiamo tra aziende e comuni. Ma non eravamo alleati? Il nostro sistema non si chiama integrato, socio-sanitario? Tradimento? Fine di un matrimonio?

È cambiato il rapporto tra aziende e comuni anche alla luce di queste dinamiche.

Le aziende hanno scoperto che tanti professionisti sanitari laureati non credono all'evidenza scientifica, non si fidano della letteratura biomedica su cui hanno fondato i loro studi e la loro professione, credono e divulgano teorie di pseudoscientziati, astrologi, ciarlatani, e con il loro comportamento violano uno dei primi doveri etici del professionista sanitario, che è quello di non nuocere e poi di fornire conoscenza e informazione affidabile a chi non ha accesso al mondo della comunicazione medico-scientifica.

Per finire: **la lunga scia di dolore che la pandemia ha lasciato nell'anima delle persone, dei sanitari, dei reduci e dei sopravvissuti.** Improvvisamente siamo diventati familiari con i PTSD, Post-Traumatic-Stress Disorders. Le conseguenze sulla salute mentale che la pandemia ci ha lasciato non sono paragonabili alle ferite, o alle mutilazioni di guerra. E non sono

solo un affare delle aziende sanitarie, ma un affare di tutti. Quelle ferite di guerra quelle mutilazioni si vedevano, queste sono nascoste e negate, consumano e bruciano senza essere viste. E così abbiamo una nuova epidemia di personale che si ammala, si mette in aspettativa, si licenzia, si auto lesiona e, solo in pochi casi, chiede e trova ascolto, attenzione, cura e supporto.

Esplode la consapevolezza che non abbiamo sportelli di ascolto per lo stress dei lavoratori, non abbiamo abbastanza psicologi a loro dedicati. I nostri uffici del personale sono ferratissimi nella gestione dei contratti e degli accordi sindacali, ma sono a mani nude e impreparati nell'affrontare questa silenziosa minaccia della nostra forza lavoro. E che mina la nostra stessa forza personale come dirigenti e direttori di aziende sanitarie, o amministratori di comuni, grandi e piccoli.



L'equilibrio tra vita e lavoro, passato che ci angoscia e presente che esige, famiglia e colleghi, casa e ufficio, azienda e comuni, salute e malattia sarà la sfida di questo futuro, che dovremo affrontare sì con il nuovo che avanza, con le nuove tecnologie, le seconde linee di giovani colleghi startupper, l'Artificial intelligence, l'internet of things. Ma anche con la consapevolezza che la forza per uscire da questa crisi sta prima di tutto dentro le persone, nel loro animo, nella loro capacità di chiedere aiuto, guarire e aiutare a guarire le ferite che questa guerra ci ha lasciato.

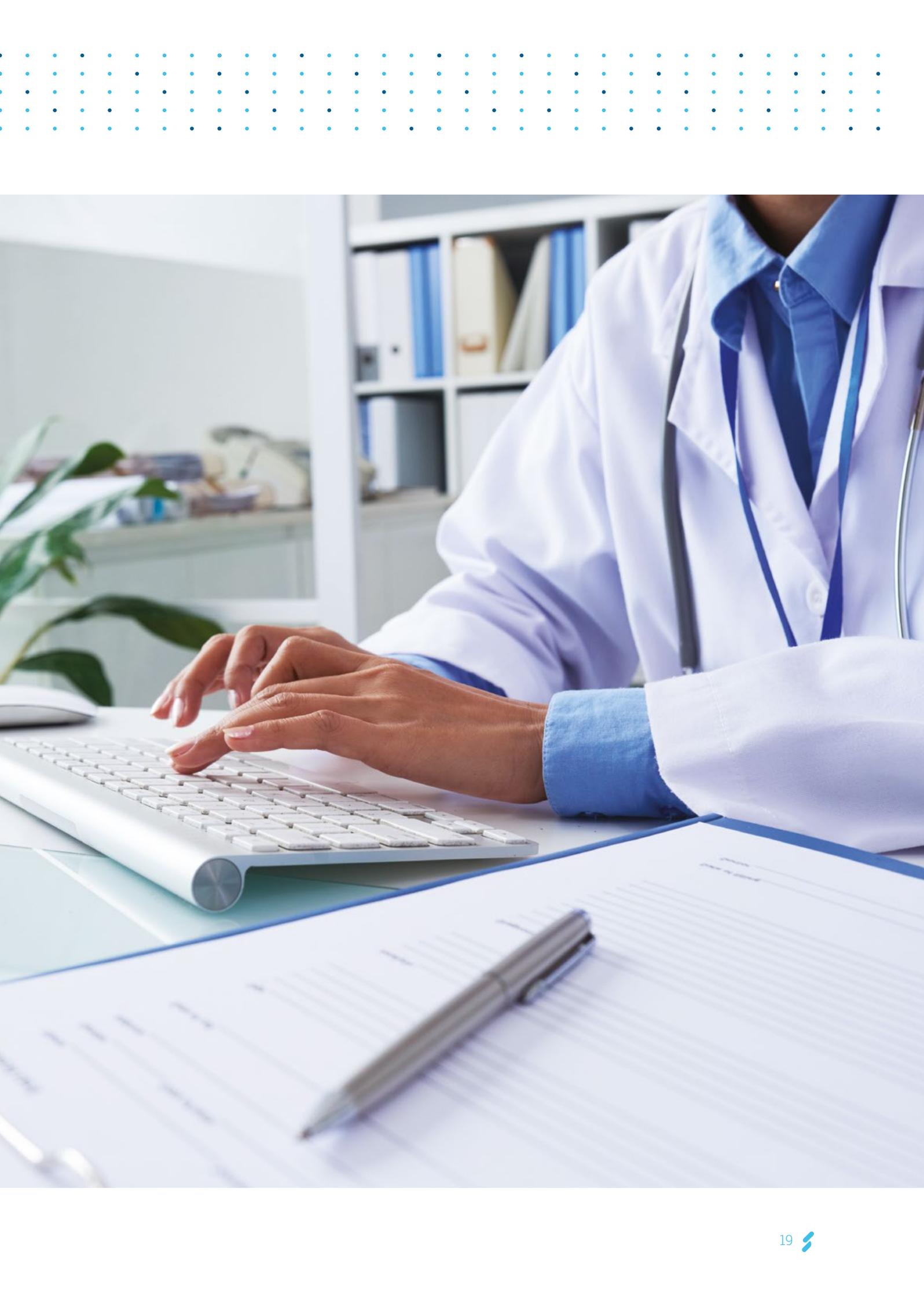
Sicuramente il **patto tra Azienda sanitaria e Comuni va riscritto, i Piani di zona vanno messi in relazione con i Piani sanitari, col PNRR, alla luce di questi nuovi scenari per farsi nuove dichiarazioni di reciproco rispetto, fedeltà, sinergia e collaborazione.**

Dobbiamo essere in grado di ricostruire le nostre alleanze e di sentirci parte della stessa squadra, di fare di nuovo squadra e di saperla condurre con leadership e fiducia.

E questo viene chiesto ai direttori generali, che sono nominati, ma anche ai sindaci che sono eletti dai cittadini.

Solo così ne usciremo insieme.







In foto Andreis, passeggiata nel bosco. In prima fila tre coordinatrici del progetto "10MILA PASSI DI SALUTE".

FVG "10 MILA PASSI DI SALUTE", COME RIMANERE/ INVECCHIARE SANI E ATTIVI

Progetto sostenuto dalla regione FVG dal 2018 e coordinato da Federsanità ANCI FVG, in collaborazione con 70 comuni, per 59 percorsi. Una "buona pratica" riconosciuta anche dalla società italiana cardiologi dello sport, sinergie con Federsanità ANCI Sicilia.

Tiziana Del Fabbro, Segretaria regionale Federsanità ANCI FVG

 Nel position paper del congresso di "Happy Ageing - Alleanza per l'invecchiamento attivo", del 1 ottobre, si legge: "È migliorata la diffusione tra i cittadini di alcuni stili di vita più sani, in particolare si è ridotta la sedentarietà. Nel corso del 2020, tuttavia, il diffondersi della pandemia di coronavirus SARS-CoV-2 su scala mondiale ha rappresentato e continua ancora a costituire una delle minacce più importanti per la salute registrate negli ultimi decenni. L'epidemia ha colpito in modo violento specialmente gli anziani e le persone più fragili, acuendo al contempo le disuguaglianze sociali che affliggono il nostro Paese, come testimoniano i differenziali sociali riscontrabili nell'eccesso di mortalità causato dal COVID-19. L'Italia permane uno dei Paesi più longevi nel contesto internazionale. Rispetto ai dati più recenti di Eurostat sulla speranza di vita alla nascita aggiornati al 2019, il nostro Paese si confermava ancora una volta al secondo posto tra i 27 paesi dell'Unione europea, con 83,6 anni, dopo la Spagna (con un valore pari a 84 anni) e con un vantaggio di vita attesa di +2,3 anni rispetto alla media UE27 (pari a 81,3 anni). In sintesi, l'Italia è uno dei paesi più longevi del mondo e questa caratteristica ha portato il virus ad abbattersi con maggiore violenza su di noi. Nel 2019 secondo Eurostat eravamo al secondo posto dopo la Spagna, per speranza di vita, eppure ora abbiamo perso quasi un anno di aspettativa di vita alla nascita, per alcune regioni anche di più. Avere tanti anziani significa fare i conti con l'immunosenescenza, quella risposta fisiologica minore verso le malattie infettive che si associa a un maggiore rischio di complicanze.

Difficoltà che si devono combattere con una massiccia attività di immunizzazione, a cui era dedicata la II Assise Nazionale HappyAgeing. Accanto all'importanza delle campagne vaccinali, non solo per il COVID, molti esperti hanno richiamato il ruolo fondamentale della prevenzione, promozione della Salute e dell'invecchiamento sano e attivo, proprio per limitare il più possibile i rischi di ammalarsi.

Federsanità partecipa al Comitato tecnico di Happy Ageing (nata nel 2014), tramite il vicepresidente vicario, Giuseppe Napoli, presidente di Federsanità ANCI Friuli Venezia Giulia, con il supporto di Rosanna Di Natale a livello nazionale e di Tiziana Del Fabbro a livello regionale.

La finalità comune è quella di "promuovere nel nostro Paese politiche e iniziative volte a tutelare la salute dell'anziano e a sviluppare le indicazioni della Commissione Europea sul fronte dell'invecchiamento attivo".

E proprio per i citati obiettivi il vicepresidente Giuseppe Napoli, in più occasioni, ha richiamato l'esperienza / "buona pratica" del Sistema Salute e Welfare Friuli Venezia Giulia, con il progetto di comunità "FVG in Movimento - 10.000 passi di salute", promosso e sostenuto dalla Regione FVG, tramite il provvedimento e contributo del dicembre del 2018 (e seguenti), realizzato e coordinato da Federsanità ANCI FVG, con la collaborazione della Direzione Centrale Salute, del Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università di Udine e di PromoTurismo FVG. In oltre due anni e mezzo di attività – dichiara Napoli – fattore determinante è stata la grande partecipazione dei Comuni ai due bandi loro dedicati (ottobre 2019 e marzo 2021). Complessivamente hanno aderito ben 70 Comuni (sul totale di 215), per 59 percorsi in tutta la Regione.

Tra i risultati più rilevanti il notevole impegno ed entusiasmo delle Amministrazioni Comunali e la forte collaborazione con numerose e attivissime associazioni locali (pensionati, Pro Loco, Uisp, Nordic Walking, etc.) e gruppi di cammino. Tutti coinvolti per realizzare i nuovi percorsi "sostenibili e accessibili per tutti" (con cartelloni, segnaletica, arredo urbano, panchine, cestini, etc.).

Obiettivo comune realizzare le “infrastrutture snelle” e promuovere la pratica delle camminate, da soli, in compagnia, o gruppi, per contrastare la sedentarietà e, quindi, limitare i rischi di sovrappeso e obesità. Inoltre, queste “palestre a cielo aperto” costituiscono piacevoli opportunità per incontrarsi, quindi contribuiscono a contrastare la solitudine, sempre nel rispetto delle normative per la sicurezza COVID-19. Peraltro, la scoperta delle bellezze, naturalistiche, artistiche, culturali, storiche e socio economiche del territorio (es. antichi mestieri, riscoperta di malghe, mulini, etc.) dal mare ai monti, laghi e fiumi – dicono gli esperti – fa anche bene all’umore, all’equilibrio psicofisico e, in generale, al benessere complessivo e alla qualità della vita delle persone di tutte le età.

Il progetto si compone anche di un percorso di valutazione dei risultati, a cura del Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell’Università di Udine, curato dalla prof.ssa Laura Pagani, in collaborazione con la segretaria regionale di Federsanità ANCI FVG, Tiziana Del Fabbro.

Come si legge nel terzo Report di valutazione (1 gennaio – 30 settembre 2021) i risultati hanno superato le attese, “Oltre i 10.000 passi...”. Oltre a promuovere l’attività fisica e motoria, tramite la realizzazione di nuovi percorsi e la messa in rete di quelli esistenti, con l’attiva collaborazione di molti stakeholder del territorio, il progetto ha registrato positivi “effetti collaterali”, in primis il ruolo di volano per molte iniziative autonome dei Comuni che hanno richiamato il titolo del progetto e logo.

10MILA PASSI DI SALUTE – 2018-2022 REPORT 2021 “OLTRE I 10.000 PASSI...”

- Il progetto è stato avviato nel gennaio 2019, a seguito del provvedimento della Regione Friuli Venezia Giulia “Progetto per la promozione di percorsi per l’esercizio fisico, il movimento e il benessere”, Art. 9, commi 25 - 27, L.R. n. 25 “Disposizioni finanziarie intersettoriali” del 6 novembre 2018 e successive delibere e contributi;
- Federsanità ANCI FVG, che coordina il progetto, insieme ai partner, ha definito e pubblicato due Bandi per i Comuni, il primo con scadenza 15

ottobre 2019 e il secondo con scadenza 15 marzo 2021;

- Dal dicembre 2019 è iniziata la realizzazione dei cartelloni e segnaletica coordinata, insieme alla valorizzazione dei percorsi con elementi di arredo urbano, sfalcio dell’erba, manutenzione, etc.
- Da luglio 2020 sono iniziate le presentazioni dei percorsi su tutto il territorio regionale, ad oggi 12 ottobre 2021, sono state realizzate oltre 40 iniziative con passeggiate;
- Aprile 2021 attivazione pagina dedicata FVG

<https://www.facebook.com/FVGinMovimento10milapassidisalute>

- 7 aprile 2021 – Giornata Mondiale della Salute OMS; presentazione risultati primi 2 anni del progetto e organizzazione della web conference “Il contesto urbano e il territorio per promuovere la salute, istituzioni e comunità locali insieme, percorsi e progetti in Friuli Venezia Giulia”, promossa e realizzata dalla Direzione Salute Regione Friuli Venezia Giulia e Federsanità ANCI FVG;
- Primavera 2021 adesione al progetto internazionale “TAKE IT SLOW - Smart and Slow Tourism Supporting Adriatic Heritage for Tomorrow” (Programma di Cooperazione Transfrontaliera Interreg V-A Italia-Croazia 2014-2020) che coinvolge tutte le Regioni italiane dell’Adriatico, insieme a diverse realtà croate. Obiettivo principale è lo sviluppo di un modello di gestione e promozione turistica sostenibile, accessibile, slow e green, attraverso la valorizzazione delle risorse naturali e del patrimonio culturale di tutto il territorio interessato.

Per il Friuli Venezia Giulia PromoTurismo FVG, che lo coordina, ha scelto il progetto “FVG in Movimento. 10mila passi di Salute” in quanto risulta sostenibile e accessibile, attraverso l’interazione di diverse dimensioni quali: promozione della salute, inclusione sociale e sostenibilità, tramite la fruizione “slow” dei luoghi interessati dai percorsi che includono non solo bellezze di tipo naturalistico, ma anche di tipo paesaggistico, storico, architettonico e antropologico.

- 25 e 26 giugno 2021, a Lignano Sabbiadoro, in occasione della presentazione del percorso 10mila passi di Salute "Nei colori del tramonto", si è tenuto un seminario, con successivo educational, sotto l'egida del progetto "Take it slow – INTERREG Italia-Croazia". Insieme ai rappresentanti degli organizzatori - Regione FVG, Federsanità ANCI FVG, PromoTurismo FVG e Comune - sono intervenuti: il vicepresidente vicario nazionale di Federsanità, Giovanni Iacono, i presidenti di Federsanità e ANCI Calabria f.f., rispettivamente, Pino Varacalli e Giovanni Candia, il Coordinatore delle ANCI regionali, Fabrizio Clementi e il direttore di Federsanità ANCI Sicilia, Salvatore Guastella. Nell'occasione si è anche parlato della possibile trasferibilità del progetto, per cui, successivamente, Federsanità ANCI Sicilia ha inviato una specifica comunicazione. Il format del progetto è ora disponibile anche per altre federazioni regionali interessate a replicarlo.
- 16 - 19 settembre 2021 – Congresso nazionale della Società Italiana Cardiologi dello Sport, a San Daniele del Friuli. Il presidente della Società, dottor Lucio Mos, del Dipartimento di Prevenzione Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, promotore dei primi Gruppi di cammino in Friuli (una decina di anni fa), insieme ad altri colleghi, ha presentato il poster scientifico dedicato al progetto che ha ricevuto numerosi apprezzamenti.

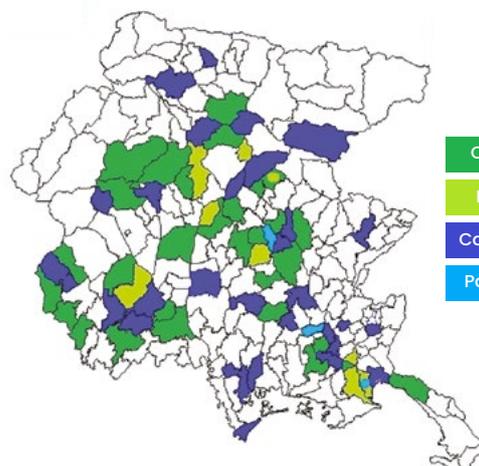


In foto: Lignano Sabbiadoro, incontro delegazioni di Federsanità ANCI Sicilia, Calabria e Friuli Venezia Giulia con il coordinatore ANCI regionali, Clementi e il presidente FF di ANCI Calabria, Candia.

- Dal 2020 ad oggi sono state organizzate oltre 40 presentazioni dei percorsi in tutta la regione, insieme a Regione, Aziende sanitarie, Comuni e alle Associazioni locali, tutte con notevole partecipazione.
- Ottobre 2020: si diffondono le iniziative spontanee di molti Comuni e Associazioni che collegano gran parte delle passeggiate al "Progetto 10mila passi di Salute". Era proprio questo l'effetto voluto auspicato da Federsanità ANCI FVG, insieme a tutti i promotori e partner del progetto.
- Per il futuro – conclude il Presidente, Giuseppe Napoli – confidiamo che la Regione Friuli Venezia Giulia continui ad investire in questo "progetto di comunità per la promozione della Salute" che è una concreta testimonianza di come ottimizzare gli investimenti in Salute, attivando le istituzioni, le associazioni e le comunità del territorio.
- Oltre a puntare a "100 Comuni per 10mila passi di Salute" – e 100 nuovi Gruppi di cammino, nei prossimi mesi saranno realizzate anche serate informative sui "corretti e sani stili di vita", corsi per attività fisica e motoria e per walking leader, etc. proprio per dare continuità e sviluppare in modo permanente questo progetto.

Comuni aderenti al progetto FVG in movimento. 10 mila passi di Salute.

Primo bando (2019-2020) Secondo Bando (2021-2022)



- Capofila primo bando
- Partner primo bando
- Capofila secondo bando
- Partner secondo bando

A cura di: Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'Università degli Studi di Udine.



INTERVISTA AD ALESSANDRO CANELLI, PRESIDENTE IFEL

di Claudio Risso



L'Istituto per la Finanza e l'Economia Locale (IFEL) è una Fondazione istituita nel 2006 dall'**Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI)** in attuazione del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 22 novembre 2005.

Da allora IFEL porta avanti il ruolo di ente deputato ad assistere i Comuni in materia di **finanza ed economia locale**. Oltre a divenire la tecno-struttura di riferimento per la raccolta sistematica, l'elaborazione e la diffusione dei **dati relativi ai tributi**, la Fondazione opera come ente di ricerca e **formazione** attraverso la produzione di studi, analisi e proposte di innovazione normativa atte a soddisfare le istanze dei Comuni e dei cittadini. Un costante lavoro di ricerca e aggiornamento, in contesti come quelli della finanza e dell'economia locale che subiscono continui cambiamenti ed evoluzioni, caratterizza l'attività scientifica su cui si incentra l'impegno istituzionale di IFEL.

Da due anni alla Presidenza della Fondazione è stato chiamato il sindaco di Novara Alessandro Canelli, già responsabile della finanza locale dell'Anici. Il Presidente, da sempre attento alle politiche della sanità e della salute, ha voluto avviare un percorso di collaborazione con Federsanità Nazionale nell'ottica di realizzare attività formative in ambito sanitario e sociosanitario.

Presidente Canelli, qual è lo stato di salute nei Comuni?

Nonostante le profonde trasformazioni intervenute nell'ultimo decennio che hanno modificato nel profondo la finanza comunale – si pensi alla mancata attuazione del federalismo fiscale e della stretta ai trasferimenti, ai vincoli del patto di stabilità interno, al blocco delle assunzioni – il comparto ha tenuto.

Negli ultimi anni non abbiamo solo assistito a cambiamenti strutturali ma soprattutto alla

sottrazione di risorse importanti per i comuni la cui incidenza consolidata nel tempo è pari a circa 12 miliardi di euro solo tra il 2010 e il 2015. Questo taglio nelle risorse in molti casi è stato aggravato dalla gestione formalistica della riforma della contabilità, in troppi casi indifferente alla dimensione economico-finanziaria della sua attuazione. Si è così prodotta una frammentazione dell'universo degli enti locali in segmenti caratterizzati da condizioni diverse. La crisi pandemica ha messo in evidenza questa frammentazione.

Va evidenziato che nonostante le difficoltà, appunto dovute alla pandemia, i comuni hanno mantenuto nel 2020 una capacità operativa dal punto di vista degli investimenti. Sono aumentati i pagamenti del 2,3% con circa 10 miliardi di euro di spesa erogata, a fronte di un aumento del 14% registrato invece nel 2019. Il dato è confortante anche nel primo semestre del 2021 con un incremento pari al 23%.

Quale deve essere il ruolo dei sindaci nella sanità e soprattutto nella salute?

La pandemia in questi ultimi due anni ha dimostrato quanto la capacità di fare rete abbia avuto un ruolo determinante nella gestione dell'emergenza.

Le amministrazioni comunali e le loro strutture sociali, insieme al Sistema sanitario nazionale e grazie anche all'apporto delle diverse espressioni della società civile e del Terzo settore, hanno dato prova di una straordinaria capacità di coordinamento e di governance del territorio.

Il modello di stretta collaborazione tra i vari livelli istituzionali che sono intervenuti sul territorio è stato la formula vincente per la gestione dei differenti bisogni espressi dai cittadini in un momento che non ha precedenti nella nostra storia.

Le risorse del PNRR rappresentano, ora, un importante strumento per riorganizzare e

restituire a tutte le aree del nostro Paese pari dignità e colmare così il divario digitale e le carenze strutturali del territorio.

Siamo convinti che tutti i cittadini debbano godere della stessa qualità dei servizi e della possibilità di accedere alle cure in egual misura. Riteniamo che tra i principali compiti dei nostri sindaci rientri il dovere di fornire risposte adeguate e omogenee alle istanze di salute espresse dal territorio. Ma per raggiungere pienamente questo obiettivo è necessaria una efficace attività multilivello di coordinamento tra primi cittadini, autorità sanitarie locali e regioni.

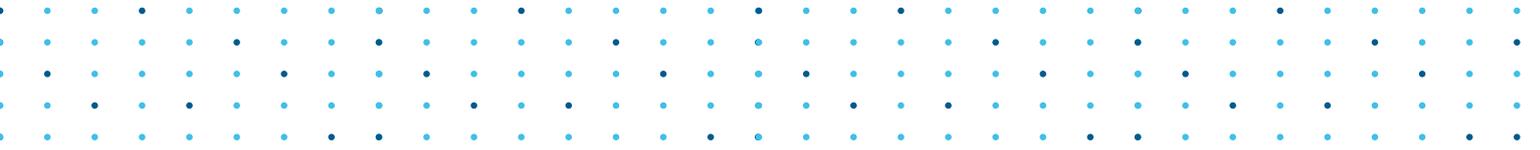
Che ruolo può rivestire la formazione nei confronti degli amministratori sindaci e assessori sul tema della salute?

La formazione degli amministratori, e penso anche ai singoli consiglieri comunali ma anche a tutti i dipendenti pubblici, è fondamentale. La strategia messa in campo da IFEL con Federsanità ed Anci, che prevede anche formazione sia in presenza che a distanza, consentirà la collaborazione nei territori tra strutture socio-sanitarie ed enti locali, che eviteranno così sovrapposizioni nell'erogazione dei servizi essenziali. La pandemia ha dimostrato che in passato sono stati commessi errori, ad esempio puntare alle eccellenze ma dimenticando l'importanza della presenza capillare di presidi sanitari nei territori. E da questi bisogna ripartire offrendo formazione competente a chi deve amministrare e gestire il sistema pubblico.

Quanto potrà davvero cambiare il PNRR nella sanità e nel benessere di salute dei comuni?

Moltissimo, in termini di benefici per i cittadini. Si pensi che solo per il 2022 il PNRR prevede 4 miliardi per gli enti locali, che hanno un anno di tempo per adeguarsi nel garantire al meglio servizi di assistenza a domicilio, tra le tante misure ed interventi. Abbiamo sei anni di tempo per rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, partendo dalla digitalizzazione del sistema sanitario nazionale e per rafforzare la medicina di prossimità con forti alternative alle cure ospedaliere. Ma affinché le risorse provenienti dal Recovery non vadano sprecate e diventino invece una vera opportunità per il Paese, è necessario e fondamentale mettere gli enti locali nelle condizioni di poter effettivamente utilizzare le risorse. Un maggior coinvolgimento nella cabina di regia potrebbe essere utile nell'attuare le misure e gli interventi ad avere maggior ricadute sul territorio. Ma lo Stato deve anche mettere in campo un supporto tecnico-amministrativo per i Comuni, soprattutto quelli con le strutture più fragili e sottodotate, in grado di accompagnare i processi di investimento.

IFEL è pronta a collaborare in quest'azione di sostegno.





VACCINAZIONE IN LIGURIA

Percorso una volta e mezzo la lunghezza d'Italia per portare il vaccino anti Covid-19 in tutto il territorio della ASL4 nel Tigullio

■ A cura della **Redazione**



"I viaggi di Gulliver" è il progetto con cui la campagna vaccinale anti Covid-19 è divenuta itinerante e di prossimità durante l'estate 2021 nel territorio della ASL 4 in Liguria.

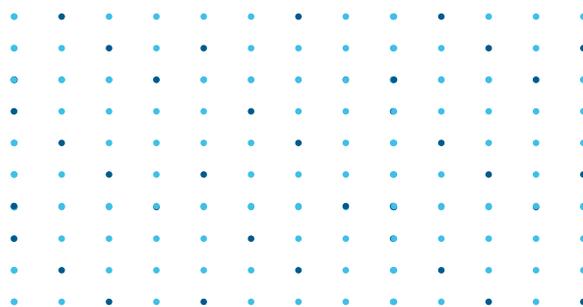
Il progetto, ideato direttamente dagli Operatori della ASL 4, si è sviluppato con la immediata e piena collaborazione delle Amministrazioni Comunali e delle realtà locali del Terzo Settore e con media partner il quotidiano "Il Secolo XIX", che ha seguito ogni tappa con i suoi inviati.

Sono stati due i "Viaggi di Gulliver" che, con un'équipe multi-professionale e l'ambulatorio mobile denominato "Gulliver", hanno raggiunto tutte le zone della ASL 4, dall'entroterra alla costa, secondo un viaggio a tappe di andata e ritorno (a distanza del tempo stabilito per la seconda dose).

Il progetto si è sviluppato in 54 tappe – più di quelle del giro d'Italia e di Francia insieme! – con 1924 chilometri percorsi utilizzando un barile di gasolio (1,5 la lunghezza del territorio italiano), con 216 ore di presenza tra le comunità grazie a 70 operatori coinvolti complessivamente.

Tutto questo per vaccinare 1815 persone presso il Comune di loro residenza - dal 21 giugno, con la partenza a Zoagli nel primo giorno d'estate e l'arrivo del giro di ritorno l'8 settembre - sia nella parte relativa all'entroterra, raggiungendo località più defilate e offrendo ai cittadini un servizio sanitario sotto casa, sia lungo la riviera, in particolare con il tour dedicato agli adolescenti in agosto.

Il Viaggio di Gulliver ha seguito l'esperienza molto positiva della campagna vaccinale territoriale svolta durante l'inverno e la primavera in molti Comuni dell'entroterra della ASL4, presso le sedi messe a disposizione dalla Asl e dai Comuni nonché al domicilio degli anziani e delle persone fragili.



Grazie all'utilizzo del mezzo mobile attrezzato e di un'équipe a bordo con un infermiere di famiglia, un medico e un amministrativo (anche con giovani tirocinanti) - avendo intuito l'opportunità di anticipare l'esigenza di raggiungere i cosiddetti "esitanti" del vaccino e/o le persone più in difficoltà a recarsi presso gli hub, specie i minori -, il progetto ha ottenuto un'unanime plauso, e non per ultimo anche il riconoscimento di essere stato inserito nel video promozionale nazionale della campagna vaccinale a cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il presidente di Regione Liguria e assessore alla Sanità Giovanni Toti ha "apprezzato e riconosciuto il grande impegno e l'enorme sforzo compiuto in questo progetto dagli operatori sanitari della ASL 4 per percorrere l'enorme numero di chilometri, dalla costa fino ai più isolati borghi dell'entroterra, che ha permesso di portare il vaccino sotto casa a tanti cittadini, con un'attenzione particolare non solo nei confronti della popolazione più anziana, ma anche degli indecisi, con il personale sanitario pronto a rispondere a tutte le domande per fugare ogni dubbio, e dei più giovani.

L'impiego dell'ambulatorio mobile è stato utilissimo anche per fornire il servizio di vaccinazione ai ragazzi piemontesi, lombardi o emiliani che durante l'estate, con le loro famiglie, hanno scelto di venire in vacanza nel Tigullio.

Sono stati proprio i giovanissimi, con la loro adesione massiccia alla campagna organizzata in Liguria, a lanciare un importante messaggio a tutta la società sull'importanza della vaccinazione, dando non solo il buon esempio ma anche un fondamentale contributo alla ripartenza generale del Paese e in particolare a quella della scuola e delle attività sportive".

Dei due viaggi, quello più originale è stato infatti il progetto "Gulliver 4 Teens", dedicato ai circa 7000 giovani tra i 12 e i 18 anni che ha cercato di coinvolgere gli adolescenti nei luoghi che frequentavano nelle vacanze e nella stessa promozione della vaccinazione, lanciando la campagna "Gli instavaccinati": un selfie postato su instagram dai giovani neo vaccinati con l'invito ai loro pari ad emularli!

Il Direttore Paolo Petralia ha sottolineato il valore proattivo della comunicazione in questa campagna. La vicinanza con i giovani "ha permesso di capire la necessità di parlare lo stesso linguaggio per raggiungerli. Per questo motivo è stato messo a disposizione dei giovani un tutorial, scritto da due loro coetanei, sull'importanza della vaccinazione, scaricabile attraverso l'uso di un Qr code al momento dell'accettazione nel centro vaccinale.

Ai ragazzi, dopo l'iniezione, è stato chiesto di farsi un selfie, da diffondere sui propri social: un modo per invitare i propri amici a vaccinarsi".

Con "Gulliver 4 Teens" la campagna vaccinale è stata resa fruibile e partecipata, ma è stato solo il primo obiettivo che ASL 4 si è proposta di

raggiungere: l'intendimento era anche e soprattutto di creare un legame con i ragazzi, stabilire con loro una relazione a lungo termine, per seguirli lungo il loro percorso di crescita nella salute, e quindi anche di prevenzione.

In occasione della rendicontazione dei "Viaggi di Gulliver" sono stati presentati anche i "Diari di bordo" del Tour: come in ogni viaggio che si rispetti impressioni, foto e ricordi sono stati raccolti per ogni tappa dagli operatori stessi e dagli inviati della redazione del Levante del Secolo XIX, pubblicando una vera e propria narrazione dell'esperienza, da cui resta l'immagine di leggere "negli occhi delle persone la speranza" di uscire presto dalla pandemia, e nel cuore dei Sanitari "un'esperienza umana fatta di incontri, condivisione e confronto, per cui non è stato solo lavoro!"

La campagna vaccinale anti Covid-19 in ASL 4 continua: oltre l'80% della popolazione vaccinata non esime dal cercare di raggiungere coloro che ancora non hanno potuto o voluto farlo del tutto, anche attraverso nuove iniziative di prossimità come Gulliver!



7314 Liguria

Ente Sanitario Regione Liguria

Gli InstaVaccinati



Gulliver 4 Teens



#iomivaccino



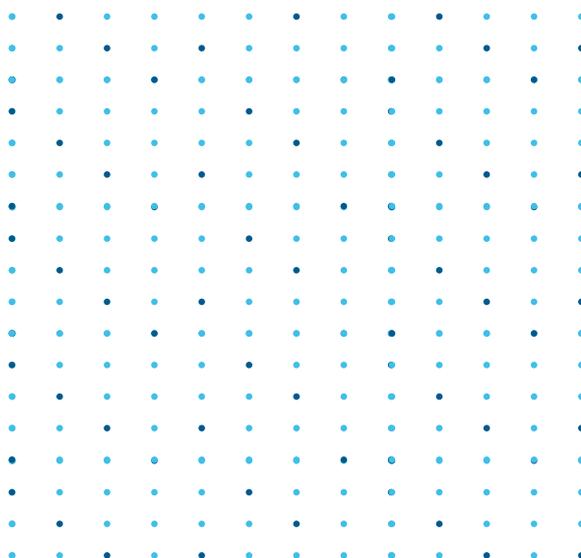


COME STA CAMBIANDO IL RISK MANAGEMENT SANITARIO

|| A cura di Sham

 Più di 80 progetti di miglioramento presentati al 5° Concorso RM Sham testimoniano l'investimento della sanità italiana nella sicurezza, anche nel pieno della pandemia. Ma non solo: proattività nei reparti, inclusione del cyber risk management e capacità predittive basate sulla corretta analisi dei dati sono i progressi da raggiungere nell'immediato futuro.

Da 20 anni in Francia e da 5 in Italia, la mutua assicurativa Sham – gruppo Relyens raccoglie, confronta e premia le migliori pratiche a livello locale per la riduzione del rischio sanitario con l'intento di farle conoscere e diffondere a livello nazionale ed europeo. "Il 2021 è stata la prima edizione nella quale i progetti italiani, francesi e spagnoli hanno concorso assieme e il premio europeo è andato all'IRCCS Don Carlo Gnocchi con un progetto che unisce alta tecnologia e attenzione alla salute del personale sanitario". Per Roberto Ravinale, direttore esecutivo di Sham in Italia "stiamo assistendo ad una decisa trasformazione nel Risk Management sanitario". Il progetto vincitore, per esempio, prevede in una maglietta di tessuto 'intelligente' (e-texture) capace di registrare i parametri vitali, la postura e l'affaticamento dei fisioterapisti con l'obiettivo di monitorarne il benessere psicofisico; dopo la pubblicazione scientifica dei risultati, il progetto potrà essere esteso ad altre categorie e strutture sanitarie. "Veder assegnare ad una struttura italiana il primo premio è motivo di grande orgoglio e testimonia l'investimento fatto dall'intero Servizio Sanitario Nazionale, nel pubblico come nel privato, per migliorare la sicurezza delle cure e degli operatori".



Quali sono i progetti di miglioramento che segnano la via?

Oltre al progetto del Don Gnocchi, abbiamo ricevuto numerosissimi progetti provenienti da tutta la sanità italiana: dalle piccole case di cura fino ai grandi ospedali universitari. Tra i vincitori figura la "rete" dei 65 referenti del rischio della Fondazione Poliambulanza, uno o più in ogni reparto, il cui progetto segna decisamente la transizione dalla gestione del rischio da reattiva a proattiva abbracciando in pieno sia una prassi bottom-up per il miglioramento sia una cultura No-Blame nella quale l'errore diventa un vettore per il processo di miglioramento aziendale.

Premiate anche le flow chart digitali per infermieri e oss della Casa di cura Villa Maria di Padova e il progetto del San Giovanni Addolorata, che ha come obiettivo quello di potenziare e digitalizzare il monitoraggio della stress-lavoro correlato (un tema essenziale dopo il COVID-19). All'orizzonte si profila uno scenario estremamente reale, nel quale i dati raccolti possono portare alla predizione delle situazioni di rischio prima che si verifichino.



ASSICURAZIONI E GESTIONE DEI RISCHI

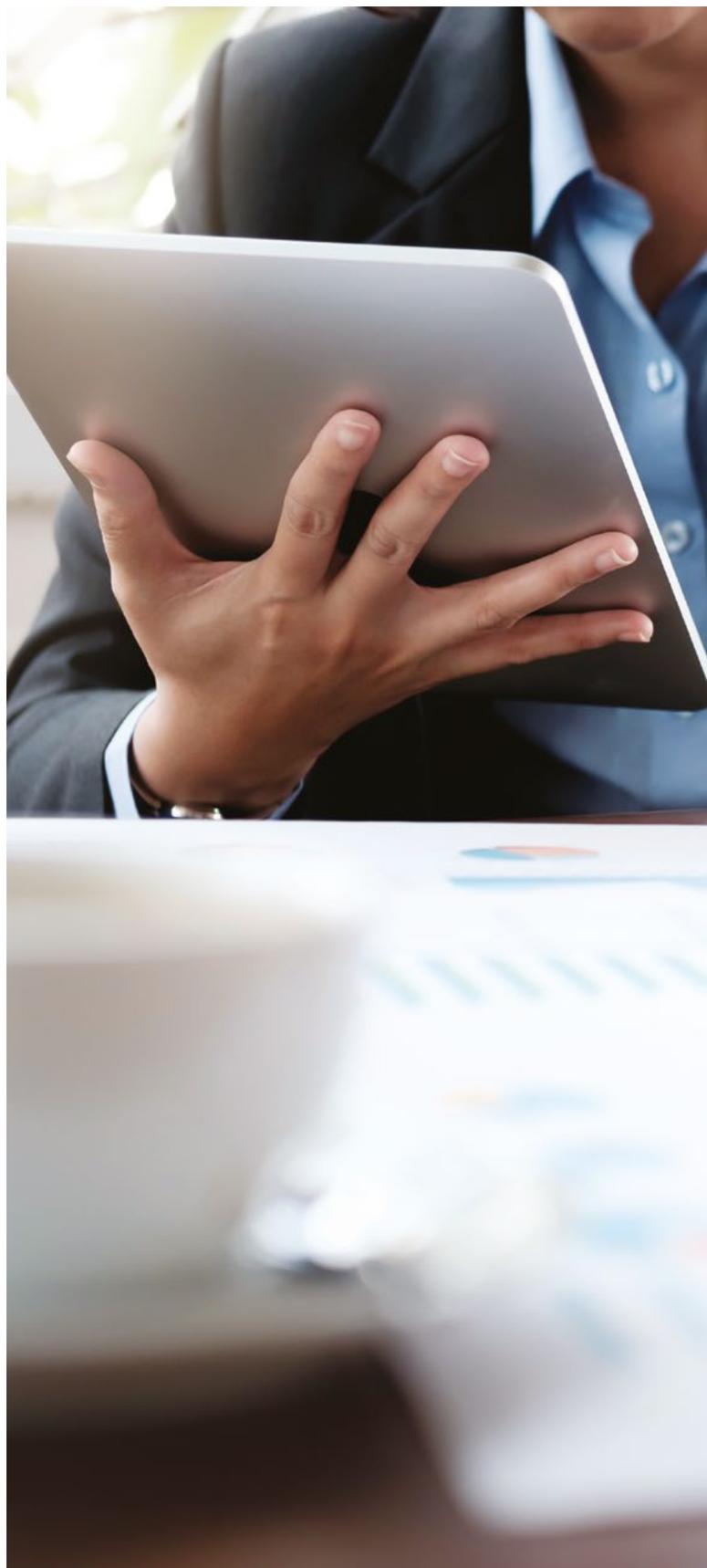
una società del gruppo relyens

Il Risk Management post pandemia si preannuncia quindi predittivo?

Attualmente assistiamo ad un aumento della sensibilità e della partecipazione del personale sanitario alla sicurezza delle cure. Stiamo andando verso lo sviluppo di un risk management olistico, capace di abbracciare per intero i processi sanitari fin dalla progettazione. Nel frattempo, la tecnologia apre immense prospettive per costruire una visione predittiva dei rischi; l'analisi e la strutturazione dei dati medici disponibili rappresenteranno una fonte primaria di informazioni per erogare un'offerta di prevenzione su misura e innovativa. Essenziale, per cogliere queste opportunità, è inserire a pieno titolo il Cyber Risk Management nella più ampia e globale gestione del rischio. Ma tutto ciò non è sufficiente: nell'attuale contesto di overload cognitivo, la tecnologia consente di analizzare i dati, decifrarli ed utilizzarli al meglio, ponendoci in grado di identificare e anticipare i rischi molto prima di quanto fosse possibile in precedenza. Nuovi metodi e ulteriori flussi di dati in futuro porteranno a previsioni sempre più accurate. E solo chi sarà in grado di utilizzare con efficacia questi dati potrà sfruttarne appieno il potenziale. Per questo è necessario affidarsi a un partner che abbia gli strumenti e le competenze per farlo.

Quale ruolo hanno le assicurazioni in questa trasformazione?

Sham, per esempio, ha recentemente stretto partnership con i maggiori players nell'ambito dell'innovazione tecnologica in sanità, come Caresyntax, una piattaforma tecnologica finalizzata a ridurre il rischio chirurgico nelle sale operatorie tramite strumentazioni di data analytics, video recording e AI. Questo è solo un esempio di una strategia più ampia: l'assicuratore non può limitarsi ad assicurare il rischio. Deve divenire un partner essenziale della sicurezza: un Risk Manager che contribuisce con prodotti, servizi e competenze multidisciplinari e specialistiche all'obiettivo comune di rendere sia le cure che i luoghi di cura più sicuri, sia in ambito fisico che digitale.







FORMARE PER INNOVARE. PERCHÉ “FEDERSANITÀ ACADEMY”

di Silvio **Ranieri**, Coordinatore Direttori delle
Federsanità Regionali;
Claudio **Risso**, Coordinatore Federsanità Academy.

 Negli ultimi anni la formazione professionale sta assumendo un ruolo sempre più strategico nel mercato del lavoro. Se da un lato risponde all'esigenza delle aziende di affidarsi a personale specializzato, dall'altra fornisce ai lavoratori l'opportunità di acquisire nuove competenze in linea con le richieste di un mercato in rapida evoluzione.

Formazione professionale. Un concetto-ombrello.

La formazione professionale può rivolgersi sia a coloro che si affacciano al mondo del lavoro per la prima volta, sia a coloro che vogliono riqualificarsi per migliorare la propria posizione professionale. Nel primo caso parliamo di formazione professionale iniziale, nel secondo di formazione professionale continua caratterizzata dal lifelong learning, il processo di auto-orientamento ed (auto) educazione continuo finalizzato all'aggiornamento delle proprie competenze. Il lifelong learning è lo strumento che la comunità europea privilegia ai fini dello sviluppo di una società basata sulla conoscenza, sullo sviluppo economico sostenibile, sulla possibilità di accedere a posti di lavoro migliori, e su una maggiore coesione sociale.

Un'opportunità formativa a tre velocità

- **La formazione professionale per le persone.**
Asseconda i benefici di natura economica, migliorando la remunerazione e lo status professionale dei lavoratori, e quelli di natura psicologica, come il livello di soddisfazione personale e la motivazione individuale. E in ultimo, non certo per importanza, rafforza le opportunità occupazionali.

- **La formazione professionale per le aziende.**

Migliora il rendimento generale aziendale. Se sul fronte economico un personale correttamente formato garantisce una maggiore produttività, su quello sociale consente all'azienda di favorire l'inclusione sociale e migliorare la propria immagine.

- **La formazione professionale per la società.**

È un valore aggiunto per la società perché garantisce un progresso in termini di crescita economica e un miglioramento del mercato del lavoro, oltre che un rafforzamento della coesione sociale e della solidarietà tra generazioni.

La formazione nella sanità

Federsanità ha inteso, in questi termini, creare una propria "Academy" che risponda alle necessità formative delle aziende associate e dei Comuni che collaborano con queste alle buone pratiche di salute sul territorio. Academy intende dare a tutte le federazioni regionali il supporto tecnico per la realizzazione di eventi sia in presenza, sia in webinar. Un supporto che va dallo studio dell'evento all'accreditamento Ecm, passando per l'utilizzo e la regia della piattaforma formativa. Un accordo, in questi termini, è stato sottoscritto con il Centro Formazione della Piccola casa della Divina Provvidenza Cottolengo di Torino. In questo modo gli eventi formativi proposti e concordati con la Confederazione e con le federazioni regionali, pur nel rispetto delle autonomie gestionali, figurano tutti sotto lo stesso slogan: "Formare per Innovare".



SISTEMI ANALOGICI DI CONTROLLO PER LA PA: SONO ANCORA SOSTENIBILI?

■ A cura di I-TEL



IL DOMANI È GIÀ QUI.

Con la pandemia, le attività e i controlli che ogni giorno la Pubblica Amministrazione deve affrontare si sono moltiplicati. Eppure, molti enti pubblici si affidano ancora a metodologie analogiche. È sostenibile questa scelta?

Prendiamo il caso dell'obbligo di Green pass nei luoghi di lavoro. Come gestire il controllo e insieme semplificare le operazioni di rilevazione presenze dei dipendenti?

La tecnologia può aiutare ma servono soluzioni che siano integrabili.

Soluzioni non interoperabili, come ad esempio VerificaC19, implicano infatti un controllo analogico. Schiere di supervisori che, ogni giorno, verificano il green pass e il documento di identità dei lavoratori in ingresso.

Ma quali sono i costi, la scomodità e gli assembramenti che una tale soluzione crea in organizzazioni di 1.000, 5.000 o 10.000 persone? È davvero sostenibile questa scelta?

L'alternativa esiste. E non è solo questione di tecnologia. Si tratta di mettere a sistema soluzioni che potenziano i gestionali aziendali, senza sostituirli. Soluzioni in grado di governare più processi di gestione delle risorse umane: dalla rendicontazione delle attività lavorative in mobilità e in smart working, alla timbratura virtuale nelle sedi distaccate e non solo.

Sempre più enti pubblici scelgono sistemi tecnologici e il motivo è la sostenibilità. Contrariamente ai lettori di badge, soggetti a guasti e usura, le soluzioni digitali abbattano i costi e risolvono alla radice il problema delle mancate timbrature.

È il caso del Comune di Pesaro, ad esempio, che da anni ha eliminato i lettori di badge e gestisce le timbrature con una telefonata automatica dal fisso della scrivania: un sistema semplice ed efficace a cui hanno aderito anche tutti i comuni dell'Unione Pian del Bruscolo.

Regioni come il Lazio o l'Emilia Romagna e asl come Napoli 2 Nord e Imola hanno scelto soluzioni di interazione multicanale per gestire le comunicazioni di assenza e la richiesta di visite fiscali.

Per non parlare di tecnologie come i beacons o i tag NFC che, dislocati nelle varie sedi, permettono ai dipendenti di spostarsi tra più luoghi di lavoro e timbrare ogni volta via smartphone.

E ancora, ci sono realtà come l'Agenzia Interregionale per il fiume Po (AIPO) dove gli operatori timbrano via app con il riconoscimento biometrico vocale e/o facciale.

Non si tratta solo di gestire i processi operativi della funzione HR in modo più fluido, si tratta anche di migliorare l'ambiente di lavoro e la soddisfazione dei dipendenti.

Il fatto di poter segnalare un'assenza a un sistema automatico attivo h24, in modalità smart, è un vantaggio per lo stesso lavoratore. Anche fuori orario, infatti, avrà la certezza che la comunicazione sia stata trasmessa in tempo reale al diretto responsabile. Che a sua volta, grazie al sistema e sempre in automatico, potrà coordinare al meglio il gruppo di lavoro, gestire i turni, la reperibilità e le sostituzioni.

Sm@rtC6® e l'interazione multicanale col dipendente

I-Tel propone la soluzione di HR innovation Sm@rtC6® che gestisce h24 tutte le comunicazioni azienda-dipendente. Da qualsiasi luogo e in qualsiasi canale: telefono, app, chatbot, webapp, voicebot, sms, mail.

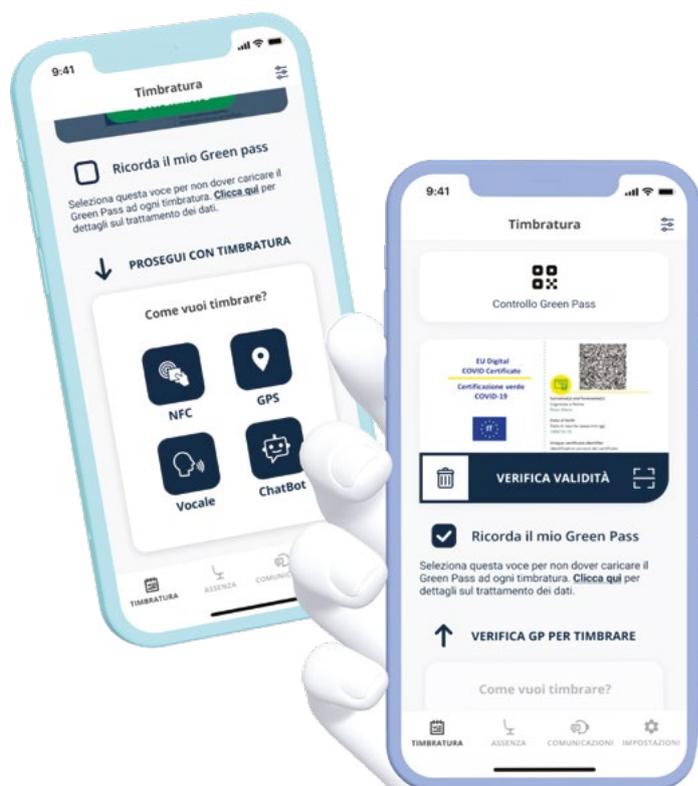
La soluzione automatizza e semplifica più processi: assenze, presenze, turni, ferie, permessi, reperibilità, rendicontazione e tanto altro. Il tutto integrandosi con gli applicativi gestionali già in uso.

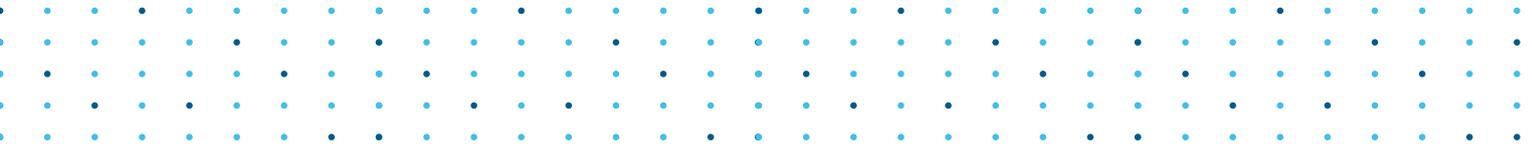
La nuova esigenza di validazione del Green pass per l'accesso ai luoghi di lavoro associa in automatico il modulo delle timbrature con la scansione del QR code. Il dipendente si profila sullo smartphone con la propria utenza aziendale ed effettua il controllo: se il Green pass risulta valido, il sistema permette di timbrare con un semplice click dalla stessa app. Il luogo della timbratura viene controllato da Sm@rtC6® tramite GPS, tag NFC o Beacons.

Inoltre, con un tablet Android, messo a disposizione dall'azienda all'ingresso della struttura, Sm@rtC6® risolve anche il caso di quei dipendenti che non hanno uno smartphone a disposizione.

Il tutto senza supervisione umana o controlli analogici. Con enormi sgravi per le Pubbliche amministrazioni centrali e locali, ma anche in sicurezza e nel rispetto della norma.

Sm@rtC6®







OPEN SALUTE LAZIO

DATI SULLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NELLA REGIONE LAZIO



SINTESI STATO DI SALUTE



POPOLAZIONE E DEMOGRAFIA



SALUTE MATERNO-INFANTILE



FREQUENZA MALATTIE



TUMORI MALIGNI

IL SITO | CHI SIAMO | METODI | GUIDA

Questo sito è uno strumento di informazione sullo stato di salute della popolazione residente nella Regione Lazio; contiene dati e informazioni per gli amministratori per scopi di programmazione sanitaria. Il sistema offre un quadro sintetico dello stato di salute della popolazione residente in un'ASL, un Distretto, un Comune o in aggregati di Comuni selezionabili da mappa. Le elaborazioni si basano sui dati dei sistemi informativi della popolazione dove disponibili. La tempestività delle informazioni è vincolata alla disponibilità di tali dati. Gli algoritmi utilizzati e le metodologie sono descritti nella sezione Metodi. Le stime vengono periodicamente aggiornate.

- Le misure riportate in questo sito non consentono l'interpretazione delle informazioni in termini di associazione causale con fattori di rischio.
- Sintesi stato di salute
 - Popolazione e demografia (2006-2020)
 - Salute materno-infantile (2006-2016)
 - Frequenza malattie (2016, 2017, 2018, 2019)
 - Tumori maligni (2010-2017)
 - Cause di ricovero (2007-2020)
 - Cause di morte (2006-2018)



Vai alla **PANORAMICA DEL SITO** per una veloce visione d'insieme. Vai al **TUTORIAL** per imparare a navigare. Vai al **CORSO FAD «Percorso formativo di base per operatori sanitari e amministratori locali»** per imparare a leggere e interpretare i dati sullo stato di salute della popolazione residente nella Regione Lazio

IL SITO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NELLA REGIONE LAZIO

www.opensalutelazio.it

A cura del Dipartimento di Epidemiologia del SSR, Regione Lazio
Daniela D'Ippoliti, Enrica Santelli, Federica Asta,
Daniela Porta, Silvia Cascini, Paola Michelozzi,
Marina Davoli.

Nella regione Lazio è attivo il sito Opensalutelazio sviluppato dal Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio - ASL Roma 1, in collaborazione con Inferenze Scarl Milano. Si tratta di uno strumento innovativo che descrive i più importanti indicatori sullo stato di salute della popolazione residente nella Regione, disaggregati per ASL e Distretto Sanitario, fino ad un dettaglio comunale. Il sito è uno strumento di informazione utile agli operatori del settore e agli amministratori per scopi di programmazione sanitaria, ma rivolto anche ai cittadini, alle associazioni per approfondire i principali indicatori di salute della popolazione residente in un determinato territorio.

Il sito è organizzato in una sezione di sintesi, una sezione sulla demografia della popolazione e in 5 sezioni dedicate a specifici indicatori di salute relativi alla popolazione residente (Figura 1).

La navigazione del sito consente di selezionare:

- l'area geografica di interesse (es. Comuni, Distretti Sanitari, ASL, Regione) o anche aggregati di più aree digitando il nome, oppure utilizzando la funzione di selezione dalle mappe Google;

- il genere e le classi di età di interesse;
- le cause nosologiche di interesse;
- gli indicatori (frequenze, tassi grezzi, tassi standardizzati, Rischi Relativi)

Sezione di sintesi.

Per il territorio di interesse selezionato (intera Regione, singola ASL, un Distretto, un Comune oppure un'area selezionata direttamente da una mappa, es aggregati di Comuni), il sistema elabora e presenta tutte le principali informazioni sulla salute della popolazione residente in quel territorio. Gli indicatori dell'area sono confrontati con il dato regionale. La sezione permette di visualizzare i dati in forma di grafici (es. trend temporali), istogrammi e tabelle. Ciascun indicatore disponibile nella sezione di sintesi può essere poi approfondito nelle sezioni specifiche. La navigazione consente di incrociare numerosi indicatori, elaborando tabelle, mappe e grafici, a partire dai dati dei Sistemi Informativi Sanitari correnti e dei Registri di popolazione, offrendo un quadro dettagliato dello stato di salute di ciascun territorio.



Per tutte le elaborazioni effettuate attraverso il sito (grafici e tabelle) è disponibile il download in diversi formati (csv, jpeg, pdf) ed è possibile creare un report delle elaborazioni richieste.

Per facilitare la comprensione dei dati, è disponibile una sezione Metodi in cui sono descritte le metodologie applicate e le fonti dei dati utilizzate per l'elaborazione degli indicatori di ciascuna sezione.

Durante la navigazione compaiono, inoltre, segnali di warning nel caso le stime elaborate possano essere meno affidabili a causa dei piccoli numeri osservati.

- **Il sito è stato recentemente ampliato** inserendo **nuovi indicatori a livello comunale** sia di tipo demografico (vedi paragrafo successivo), che di tipo socio-economico (reddito medio, tasso di

imprenditorialità, percentuale di popolazione con basso titolo di studio), oltre una descrittiva di alcune caratteristiche territoriali del comune (superficie, altitudine, densità abitativa).

È in fase di implementazione anche una sezione dedicata ad indicatori che descrivono l'offerta dei servizi sanitari sul territorio (es. numero di presidi ospedalieri, numero di posti letto).

- Nella sezione **Popolazione e Demografia** sono disponibili indicatori relativi alla composizione della popolazione, indici demografici e socio-economici.

I dati sono resi disponibili dall'ISTAT e derivano dalle indagini periodiche (<http://demo.istat.it/>).

I dati di popolazione sono presentati in numero assoluto e percentuale, distinguendo la popolazione residente italiana e straniera, e in forma grafica utilizzando la piramide delle età che consente

Figura 2. Indicatori nella sezione Popolazione e Demografia

Indici socio-economici per anno, in forma grafica e tabellare:



Distribuzione classe socio-economica (solo Regione e ASL)
 Reddito medio
 Tasso di imprenditorialità
 % della popolazione con basso titolo di studio

Indici demografici (M+F, M, F) per anno, in forma grafica e tabellare:



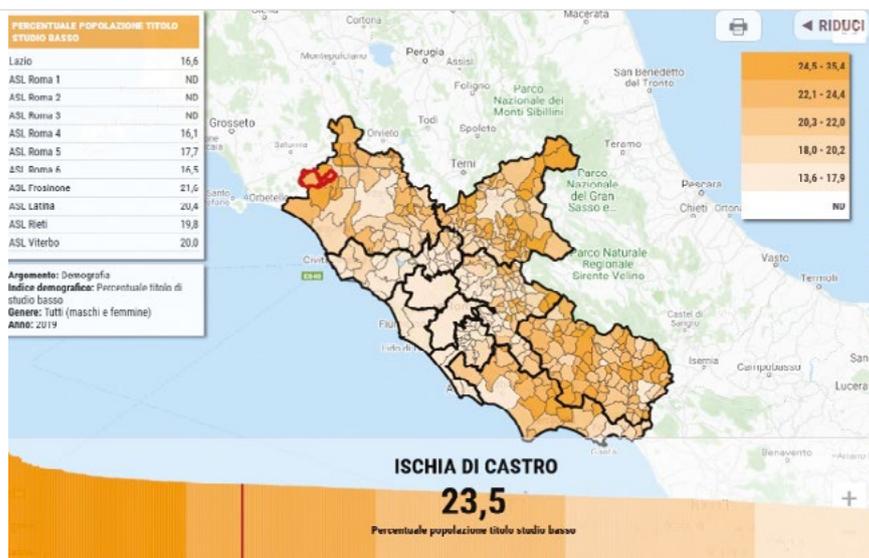
di vecchiaia, di dipendenza anziani, di dipendenza strutturale
 Tasso di natalità
 Tasso di mortalità

Dati di popolazione (M+F, M, F) per anno, in forma grafica e tabellare:



N. residenti (italiani e stranieri)
 Stato civile
 Percentuale residenti stranieri
 Percentuale nuovi nati stranieri
 Saldo migratorio
 Tasso migratorio
 Piramide delle età
 Classi di età (0-14, 15-64, 65+)

Figura 3. Percentuale di popolazione con basso titolo di studio, anno 2019 – Regione Lazio



di visualizzare la distribuzione per età della popolazione per entrambi i sessi.

Per ciascun comune è disponibile l'informazione sulla distribuzione della popolazione secondo lo stato civile e i dati sul saldo migratorio e tasso migratorio per anno.

Tra gli indicatori demografici sono elaborati l'indice di vecchiaia, l'indice di dipendenza anziani, l'indice di dipendenza strutturale, il tasso di natalità.

Per gli indicatori socio-economici è disponibile a livello di ASL e Regione un indice composito costruito sulla base dei dati del censimento 2011, mentre a livello comunale sono disponibili i dati sul reddito medio annuo, il tasso di imprenditorialità e la percentuale di popolazione con basso titolo di studio.

In figura 3 è riportato, come esempio, l'indicatore relativo alla percentuale di popolazione con basso titolo di studio a livello comunale per l'intera regione. Il risultato è visualizzato con un grafico dinamico su 5 tonalità di colore (distribuzione in quintili dell'indicatore) che consente di visualizzare i valori per area geografica (ASL o Distretti), permettendo il confronto con il dato regionale.

- Nella sezione relativa alla Salute Materno-Infantile sono disponibili le informazioni sui principali indicatori che descrivono la salute materno infantile nella popolazione residente per anno.

I dati sono elaborati utilizzando come fonti l'archivio dei certificati di Assistenza al Parto (CedAP) relativi alle nascite avvenute nella regione Lazio.

I principali indicatori disponibili a livello comunale riguardano il numero di nuovi nati (popolazione italiana e straniera), il numero di nati pretermine, il numero di nati con basso peso, il numero di parti gemellari, mentre a livello regionale e di ASL sono disponibili l'età media al parto ed il tasso di fecondità.

- La sezione Frequenza di Malattie è dedicata alle principali condizioni cliniche croniche ed acute. In particolare, per le patologie croniche (es. prevalenza di diabete, BPCO, Alzheimer e altre demenze, malattia di Parkinson, insufficienza renale cronica, morbo di Crohn) è stata stimata la prevalenza

mentre per le patologie ad insorgenza acuta (es. incidenza di infarto del miocardio e di ictus cerebrale) è stimata l'incidenza di nuovi casi per anno utilizzando degli algoritmi di identificazione dei casi a partire dai dati dei sistemi informativi sanitari correnti (ricoveri ospedalieri, prescrizioni farmaceutiche, esenzioni ticket per patologia, assistenza specialistica).

Per ciascuna patologia sono disponibili le misure sul numero di malati, il tasso grezzo e il tasso standardizzato e i rischi relativi per anno, distinti per uomini e donne e per classi di età.

Questa sezione è in fase di revisione e verrà estesa a circa 65 patologie croniche identificate attraverso la metodologia CREG (Chronic Related Group).

- Nella sezione Tumori maligni sono consultabili stime di incidenza di nuovi casi di patologie tumorali per anno relative alla popolazione residente nella regione Lazio (Fonte Registro Tumori Lazio, L.R. N.7 del 2015).

Le stime sono prodotte attraverso una procedura di selezione dei casi incidenti di tumore che utilizza come fonti di dati i sistemi informativi sanitari correnti in modo integrato (ricoveri ospedalieri, prescrizioni farmaceutiche, esenzioni ticket per patologia, assistenza specialistica, registro di mortalità) e algoritmi sviluppati ad hoc per alcune sedi nosologiche.

Per ciascuna sede tumorale e per grandi gruppi tumorali sono disponibili il numero assoluto, tassi grezzi, tassi standardizzati e rischi relativi per genere, classi di età quinquennali (da 0-4 anni a 85+) e periodo di interesse (uno o più anni).

- Nella sezione Cause di ricovero sono disponibili i dati sui ricoveri ospedalieri per causa specifica avvenuti in regime ordinario e individuati sulla base dei dati delle Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO) del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

Per ciascuna causa di ricovero e per grandi gruppi di causa sono disponibili il numero assoluto, tassi grezzi, tassi standardizzati e rischi relativi per genere, classi di età quinquennali (da 0-4 anni a 85+) e periodo di interesse (uno o più anni).

- Nella sezione Cause di morte è possibile

visualizzare i dati sui decessi registrati nella regione per specifica causa di morte. Le elaborazioni si basano sulle fonti dei dati di mortalità disponibili dall'archivio del Sistema Informativo di Mortalità Regionale (ReNCaM) e per il 2018 dai dati ISTAT. Per ciascuna causa di morte e per grandi gruppi di causa sono riportati il numero assoluto, tassi grezzi e tassi standardizzati, rischi relativi per genere, classi di età quinquennali (da 0-4 anni a 85+) e periodo di interesse (uno o più anni).

In ciascuna delle precedenti sezioni, i grafici dei tassi standardizzati e dei rischi relativi sono visualizzabili in ordine alfabetico per area geografica (ASL e Distretto) e in ordine decrescente del valore dell'indicatore considerato, consentono il confronto con il valore regionale, confronti tra ASL e tra i diversi Distretti all'interno della stessa ASL.

- All'interno del sito è disponibile inoltre un Percorso formativo di base (corso FAD) rivolto agli operatori sanitari e amministratori locali, realizzato con il contributo di Federsanità – ANCI. Il corso illustra i contenuti e le modalità di utilizzo del sito, introduce alcuni concetti base dell'epidemiologia e della statistica e fornisce informazioni utili per la lettura e l'interpretazione dei dati. Il corso è strutturato in quattro moduli che descrivono i concetti e la metodologia utilizzata per costruire gli indicatori disponibili e offrono una guida per la navigazione del sito con riferimento a specifici esempi per l'interpretazione degli indicatori, mentre un ulteriore modulo prevede un test finale di autovalutazione.







SANITÀ 4.0^{3/021}

LE AZIENDE SANITARIE DIALOGANO

www.sanitas40.it

