

Vista la Generalità di Giunta n. 2618 dd. 26 novembre 2008, con la quale la Giunta regionale ha preso atto del documento strategico – “Le dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG per il periodo 2009-2013”, con il proponimento di consolidare il partenariato locale ed ampliare quello europeo e di armonizzare sempre più progetti al fine di renderli connessi alle strategie regionali in materia sanitaria e sociale, nell'intento di ridurre la loro frammentazione;

Visto il Piano Operativo 2010-2013 sulle dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG per il periodo 2009-2013, in Allegato A alla presente delibera, che illustra le priorità e gli indirizzi operativi, l'organizzazione delle risorse, le regole di rendicontazione, l'ambito della comunicazione e della formazione e le attività previste nel 2010, con l'intento di incentivare al maggior ampliamento possibile dei partenariati al fine di costruire future alleanze per l'implementazione di progettualità incisive e di successo;

Considerato che il suddetto Piano Operativo nasce dall'esigenza di diminuire i fattori di debolezza nell'ambito delle attività di cooperazione internazionale svolte dai soggetti del territorio regionale – fattori riscontrati a seguito di specifica analisi della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali -, che sono essenzialmente i seguenti:

- debole coordinamento istituzionale
- azioni frammentate ed autoreferenziali
- ridotta capacità di ottenimento di finanziamenti europei ed internazionali
- ridotta partecipazione alle reti internazionali;

Ritenuto pertanto, con il Piano Operativo di cui trattasi, di implementare un processo di diminuzione dei fattori di debolezza riscontrati, pervenendo ad un governo delle iniziative di cooperazione internazionale sociosanitaria integrate nei servizi socio-sanitari locali, sostenibili, appropriate e caratterizzate da intersettorialità degli interventi;

Atteso che le risorse utilizzate per l'avvio del Piano Operativo 2010-2013 sono costituite dall'importo di euro 760.000,00 (cfr. voce n. 5, “Progetti internazionali e interventi umanitari”) di cui all'Allegato A – denominato “Attività finalizzate e/o delegate dalla Regione anno 2010 – alla DGR n. 715 dd. 15 aprile 2010, avente per oggetto: “DGR 2643/2009: linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale nel 2010 – integrazione alla DGR 2787/2009 per individuazione di ulteriori spese sovraziendali”;

Posto che, come individuato dalla succitata DGR n. 715/2010, la gestione delle risorse finanziarie dell'ammontare complessivo di euro 760.000,00 è in capo all'Azienda per i servizi sanitari n. 5 “Bassa Friulana”;

Vista la Generalità di Giunta n. 1260 dd. 23 giugno 2010, con la quale, dopo aver esaminato i pareri dell'Avvocatura della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e della Regione del Veneto e verificata l'opportunità di procedere a convenzioni con le singole Direzioni, il Presidente invita tutte le Direzioni a usare con INFORMEST lo strumento giuridico della Convenzione tra Enti per supportare le attività di cooperazione internazionale svolta dall'Amministrazione regionale;

Atteso che INFORMEST è ente interessato alla gestione del progetto da svilupparsi in Albania (cfr. Piano Operativo 2010-2013, ATTIVITA' 2010, b) dimensione di intervento della cooperazione internazionale), coinvolgente anche il CRO di Aviano e l'IRCCS “Burlo Garofolo”;

Vista la nota prot. n. 5082/Z.5/10 dd. 14 giugno 2010, con la quale l'Assessore alla salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, al fine di ampliare le opportunità dei programmi europei e potenziare la partecipazione degli attori regionali, invita l'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" a definire una convenzione operativa con INFORMEST;

Vista la nota prot. n. 25198 dd. 6 settembre 2010 dell'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana", con la quale viene chiesto ad INFORMEST di formulare una proposta di collaborazione nei propri fini istituzionali finalizzata a fornire assistenza tecnica nelle seguenti linee di lavoro:

- Collaborazione nelle fasi di progettazione esecutiva e realizzazione di un programma di seminari informativi destinati agli operatori del sistema sociosanitario regionale in materia di programmazione comunitaria ed europrogettazione
- Attivazione di opportunità di collaborazione e supporto nelle fasi di progettazione esecutiva e gestione di iniziative transfrontaliere e transnazionali
- Supporto alla programmazione strategica e all'attività istituzionale di cooperazione internazionale in un'ottica programmatica europea
- Supporto nell'esecuzione operativa di progetti in corso finanziati da fondi europei e/o nazionali
- Gestione del "Tavolo Albania", identificato dal Piano Operativo 2010-2013;

Vista la nota prot. n. 316/10 dd. 20 settembre 2010, con la quale INFORMEST ha comunicato il preventivo per la collaborazione di cui sopra, pari ad euro 100.000,00 complessivi, che sono quindi distribuiti fra le attività costituenti le dimensioni operative del Piano in argomento;

Ritenuto con la presente delibera di :

- approvare il Piano Operativo 2010-2013 sulle dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG per il periodo 2009-2013, in Allegato A alla presente deliberazione
- approvare il documento relativo al quadro delle attività e delle relative spese per l'anno 2010, in Allegato B alla presente delibera, riguardante la gestione del predetto Piano Operativo 2010-2013, ed in particolare i progetti, come risultanti dalle relative schede pervenute dall'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana", riassunti per attività e con indicazione del relativo budget nella medesima tabella
- approvare il Documento, in Allegato C alla presente delibera, concernente le linee guida per l'erogazione dei contributi per i progetti internazionali sopra indicati,

Su Proposta dell'Assessore alla salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali

La Giunta regionale all'unanimità,

Delibera

1 - Di approvare il Piano Operativo 2010-2013 sulle dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG per il periodo 2009-2013, in Allegato A alla presente deliberazione

2- Di approvare il quadro delle attività e delle relative spese per l'anno 2010, in Allegato B alla presente delibera, riguardante la gestione del Piano Operativo sub. 1, ed in

particolare i progetti, riassunti per attività e con indicazione del relativo budget nella medesima tabella.

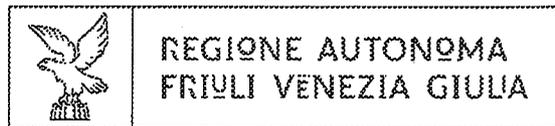
3- Di confermare l'affidamento all'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" dell'incarico di supporto nella gestione del Piano Operativo 2010-2013 sulle dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG per il periodo 2009-2013, ivi compreso il supporto nella gestione amministrativo-contabile correlata ai progetti sub. 2, addivenendo, fra l'altro, alla stipula di apposita convenzione con INFORMEST, per quanto esposto in premesse.

4 - Di approvare il Documento, in Allegato C alla presente delibera, concernente le linee guida per l'erogazione dei finanziamenti per i progetti internazionali sub. 2, cui si atterrà l'Azienda affidataria.

5 - Di disporre che nel caso di economie rispetto ai finanziamenti su singoli progetti sub. 2, saranno possibili variazioni aumentative, nel limite degli importi di tali economie, relativamente ad altri progetti per i quali se ne ravvisasse l'esigenza, che sarà adeguatamente motivata dai soggetti attuatori e segnalata da parte dell'Azienda affidataria. Le variazioni aumentative degli importi dei finanziamenti dovranno essere connesse alla necessità di assicurare il raggiungimento degli obiettivi progettuali, altrimenti non conseguibili.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE



PIANO OPERATIVO

2010-2013

LE DIMENSIONI INTERNAZIONALI
DELLA
POLITICA DELLA SALUTE
DELLA
REGIONE FVG

SCELTE ETICHE CON RESPONSABILITÀ

Nota introduttiva metodologica

Il presente documento è frutto di un percorso di costruzione e di condivisione che nasce dalla Delibera di Generalità n. 2618 dd. 26 novembre 2008 con la quale la Giunta regionale del Friuli Venezia Giulia ha preso atto del Documento strategico "**Le dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG per il periodo 2009-2013**", che fissa la strategia ad hoc delle attività di internazionalizzazione in campo socio-sanitario.

Il percorso di validazione del documento ha avuto due principali momenti pubblici di presentazione e di confronto, con i seminari tenutisi entrambi a Gorizia nell'aprile 2009 e a fine febbraio 2010. Successivamente il documento è stato oggetto di condivisione allargata ed è stato diffuso, nella sua versione provvisoria, tra gli attori regionali del settore, al fine di raccogliere proposte, suggerimenti e indicazioni utili a meglio definire i contenuti e gli aspetti metodologici delle attività previste. Si è così giunti alla stesura finale del Piano Operativo 2010-2013, che non vuole essere un documento chiuso ma una flessibile e condivisa linea di indirizzo operativo.

Quadro di riferimento

Il diritto alla salute, a partire dalla Dichiarazione sui diritti umani delle Nazioni Unite del 1948, è presente in tutte le dichiarazioni internazionali.

Ne ricordiamo solo alcune di quelle che costituiscono il nostro quadro di riferimento:

- La Carta di Tallinn (25-27 Ottobre 2008)
- LIBRO BIANCO (Bruxelles, 23.10.2007 COM(2007) 630 definitivo) - Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013
- La dichiarazione di Parigi (2005)
- La legge regionale n.19 del 30/10/2000, Interventi per la promozione, a livello regionale e locale, delle attività di cooperazione allo sviluppo e partenariato internazionale della Regione Friuli Venezia Giulia
- La campagna delle Nazioni Unite per gli Obiettivi del Millennio (2000-2015)
- La legislazione nazionale n.49, 26/02/1987
- La dichiarazione di Alma Ata (1978)¹

¹ La conferenza di Alma Ata produce un documento finale, ricco di raccomandazioni, ed una Dichiarazione che riassume le principali indicazioni scaturite dall'Assemblea. Il messaggio politico più forte e significativo è contenuto nella definizione stessa di PHC:

"L'assistenza sanitaria di base è quell'assistenza sanitaria essenziale fondata su metodi e tecnologie pratiche, scientificamente valide e socialmente accettabili, resa universalmente accessibile agli individui e alle famiglie di una comunità attraverso la loro piena partecipazione a un costo che la comunità e i Paesi possono permettersi a ogni stadio del loro sviluppo in uno spirito di fiducia in sé stessi e di autodeterminazione. Essa è parte integrante sia del Sistema sanitario nazionale, di cui è il perno e il punto focale, che dello sviluppo economico e sociale globale della comunità.(..) Essa include almeno: l'educazione riguardo i più importanti problemi sanitari e i metodi per prevenirli e controllarli; la promozione di un'adeguata alimentazione; un'adeguata disponibilità di acqua potabile e condizioni salubri di vita; l'assistenza materno-infantile, inclusa la pianificazione familiare; le vaccinazioni contro le maggiori malattie infettive; la prevenzione e il controllo delle malattie endemiche; l'appropriato trattamento delle comuni malattie e l'approvvigionamento dei farmaci essenziali. (..) Coinvolge oltre al settore sanitario, tutti i settori e gli aspetti correlati allo sviluppo nazionale e della comunità, in particolare l'agricoltura, l'allevamento, l'alimentazione, l'industria, l'educazione, la casa, i lavori pubblici, le comunicazioni, e altri settori; e richiede lo sforzo coordinato di tutti questi settori."

I principi e la volontà

Il presente Piano Operativo si richiama ai documenti regionali in materia di attività internazionale e nel quadro generale di questi documenti rientrano i principi ai quali si ispira, le metodologie proposte e le attività che si vogliono promuovere e sostenere. In particolare per quanto riguarda la generale impostazione delle relazioni internazionali e delle cooperazione internazionale il Piano Operativo si fa riferimento al Programma di Governo in materia di Politiche Internazionali 2009/2013, il Documento di indirizzi generali in materia di cooperazione internazionale, di attività internazionale della Regione e di rapporti con l'Unione Europea approvato dal Consiglio Regionale (seduta n.81 del 28 luglio 2009), al Piano Regionale per le politiche a valenza internazionale (PRINT).

Inoltre la Regione FVG con Deliberazione di Giunta n. 2914 dd. 22 dicembre 2009 ha approvato il Programma regionale della cooperazione allo sviluppo ed il partenariato internazionale 2010-2013 (L.R. 19/00) delineando l'orientamento strategico con il quale l'amministrazione regionale mirerà a perseguire i seguenti obiettivi specifici:

- prevenzione delle disparità economiche
- redistribuzione globale delle risorse
- supporto allo sviluppo sostenibile

In questo quadro di riferimento la *Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali* intende promuovere interventi integrati e sostenibili che possano contribuire allo sviluppo di politiche sanitarie e sociosanitarie, di servizi e di azioni specifiche in grado di coniugare i temi della salute, della coesione sociale e dello sviluppo economico sostenibile a livello locale e globale.

La salute è un diritto fondamentale delle persone e la sua tutela è il fine del servizio socio sanitario. La salute è fondamentale per la vita delle persone e va sostenuta mediante politiche e interventi efficaci a livello locale, nazionale, a livello europeo e su scala mondiale.

Costituiscono il sistema di valori scelto dalla Regione FVG:

- la **responsabilità collettiva**: la titolarità della tutela della salute è dell'intera Comunità, che se ne assume l'onere e il compito
- la programmazione delle attività basata sull'**analisi dei bisogni**
- l'**Universalità**: il sistema sanitario regionale s'impegna a perseguire la parità di accesso ai servizi per tutti i cittadini, proporzionalmente ai loro bisogni e indipendentemente da luogo, età, etnia, religione e classe sociale di appartenenza; l'Universalità è condizione necessaria di Equità e di tutela delle fasce più deboli della popolazione
- la **sussidiarietà solidale**: coniugazione dei principi di Sussidiarietà e Solidarietà, valorizzazione delle esperienze consolidate con il no-profit regionale
- attenzione ai **bisogni dei più deboli** (donne e bambini)
- **centralità del territorio**: il territorio nelle sue comunità politiche, organizzative e gestionali costituisce il centro del sistema, anche nell'ottica della molteplicità dei soggetti "produttori di salute"

- **approccio integrato:** gli obiettivi di salute si perseguono con un efficace ed efficiente servizio pubblico e con l'apporto integrato di tutti i soggetti, pubblici e privati
- **sostenibilità:** le scelte sono improntate alla sostenibilità economica e sociale, nell'ottica del massimo impatto in termini di salute; il controllo della spesa è attuato attraverso la valorizzazione dell'appropriatezza e degli interventi più efficaci per tutti; la difesa dell'universalità e della qualità comporta un approccio basato sulle priorità nell'ambito della definizione dei livelli di assistenza
- **Partecipazione:** i cittadini non sono oggetti ma soggetti delle decisioni in termini di salute. Perché la loro partecipazione sia sostanziale, è necessario promuovere lo sviluppo delle loro competenze per una scelta libera e consapevole dei comportamenti, dei servizi e delle cure.

In relazione a ciò, con Delibera di Generalità n. 2618 dd. 26 novembre 2008 la Giunta regionale ha preso atto del Documento strategico **"Le dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG per il periodo 2009-2013"**, strategia ad hoc, distinta da quella complessiva di cooperazione internazionale ma con essa necessariamente coerente ed integrata sotto il profilo delle finalità da perseguire.

Il diritto alla salute, in quanto diritto inalienabile delle persone e delle comunità, diventa impegno primario, che coinvolge la politica e che i tecnici non possono eludere.

Priorità e indirizzi operativi

La Delibera di Generalità 2618 sopra citata stabilisce un percorso di lavoro, fissandone le priorità, gli indirizzi e gli obiettivi.

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

- intersettorialità degli interventi
- appropriatezza e sostenibilità delle azioni

Non si tratta dunque solo di realizzare interventi puntuali, ma di costruire una vera e propria strategia il cui compito sia quello di contribuire in maniera efficiente ed efficace a creare delle condizioni che migliorino la salute delle popolazioni -soprattutto di quelle più povere e vulnerabili-, riducano la povertà e promuovano lo sviluppo umano sostenibile.

Le **cinque aree tematiche di interventi prioritari** identificate sono:

- a) area della disabilità**
- b) area dello svantaggio sociale e psicosociale**
- c) area materno-infantile**
- d) area delle tecnologie biomediche avanzate**
- e) area della gestione dei sistemi sanitari**

Nello specifico i progetti dovranno concorrere a:

1. rafforzare i sistemi sanitari nel loro complesso attraverso il supporto istituzionale ai sistemi sanitari pubblici e il miglioramento dei servizi di PHC (Primary Health Care)
2. rafforzare i sistemi sanitari, anche in termini di qualità delle cure, dell'assistenza materna, neonatale e infantile
3. formare, motivare e incrementare le risorse umane destinate al servizio socio sanitario
4. intervenire sui diritti delle persone con disabilità
5. potenziare la ricerca scientifica, lo sviluppo e l'innovazione in ambito sociosanitario
6. creare sinergie con le tematiche di Ricerca e Sviluppo prevedendo strategie comuni e occasioni di contatto

Gli *obiettivi specifici* del percorso regionale delineato dalla Delibera 2618 sono:

- Diffondere le principali opportunità di finanziamento e le conoscenze presenti nel panorama dei programmi e delle reti di cooperazione internazionale nel campo della salute e della protezione sociale.
- Promuovere il rafforzamento delle competenze professionali tra gli operatori dei servizi sociosanitari nell'ambito di progetti di cooperazione transfrontaliera e internazionale.
- Favorire la partecipazione dei diversi attori regionali allo sviluppo di partenariati di progetto

Per l'attuazione degli obiettivi sopra indicati, come previsto dalla Delibera 2618/2008, nel definire l'organizzazione delle attività internazionali in materia socio-sanitaria, è prevista la costituzione di un **Tavolo di coordinamento regionale**, che opera per favorire la circolazione delle informazioni, delle idee, delle proposte progettuali e delle opportunità di collaborazione sul territorio regionale rispetto al contesto internazionale e transfrontaliero. Il Tavolo di coordinamento regionale rappresenta il principale strumento di indirizzo degli interventi nel campo del welfare internazionale, e le sue principali attività sono: la predisposizione di un piano operativo annuale, la predisposizione di proposte di finanziamento, il coordinamento del presidio delle opportunità, reti e programmi di collaborazione, il monitoraggio e la valutazione delle iniziative internazionali.

Tale percorso attivato con il presente Piano operativo si rivolge agli organismi regionali pubblici e privati che realizzano interventi in materia di salute e protezione sociale e si articola principalmente in **tre dimensioni di intervento**:

a) **EUROPEA**

Come evidenziato in una precedente fase di mappatura dei progetti realizzati ed attivati, emergono alcune criticità che devono essere affrontate, di cui le principali, che si riscontrano in tutte le tipologie di finanziamento, sono la grande frammentazione dei soggetti proponenti, un'assenza di coordinamento tra gli attori regionali, una scarsa sinergia tra le attività promosse e le strategie regionali.

In generale, rispetto ai fondi comunitari, appaiono poco presidiati alcuni specifici programmi settoriali, e non ancora adeguatamente utilizzate le opportunità provenienti da questi, come il Programma Salute 2008-2013 e il programma Progress. Relativamente a questi programmi si evidenzia una sempre

maggior necessità di lavorare sul coordinamento, sulle reti e sulle relazioni, perché solo la costruzione di sinergie e di partenariati forti possono permettere un accesso ai fondi altrimenti quasi impossibile. Un discorso a parte merita il Programma Quadro, che per la specificità e la complessità delle linee di finanziamento permette la partecipazione di enti che sono di per sé molto preparati e strutturati per accedere e partecipare ai relativi bandi. Anche in questo caso però emerge la necessità di un'azione di informazione più diffusa e di conoscenza maggiormente condivisa tra gli attori regionali.

Molto importanti per il sistema regionale sono le opportunità della cooperazione territoriale, transnazionale e transfrontaliera, che nella programmazione più recente prevedono specifiche linee di intervento nel campo socio-sanitario, forse troppo trascurate nelle programmazioni precedenti. Sempre più importante quindi è il ruolo degli attori regionali nel costruire partenariati e sinergie che possano integrare priorità fissate dai programmi e linee di sviluppo regionali in collaborazione con i Paesi e le regioni vicine.

Per quanto riguarda la dimensione europea la Regione lavorerà anche sul piano della cooperazione transfrontaliera promuovendo attività di analisi e di collaborazione nel quadro normativo europeo sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e sull'assistenza sanitaria transfrontaliera (cfr. i recenti Regolamenti (CE) n. 988/2009 e n. 987/2009 e la proposta di Direttiva sull'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, del 2 luglio 2008). In tale contesto la posizione geografica della regione FVG come area transfrontaliera e quindi ammissibile per innumerevoli fondi strutturali, pone come prioritaria, in chiave programmatica e gestionale, un'azione informativa-organizzativa del proprio sistema sanitario, che sia in grado di governare il fenomeno dell'assistenza sanitaria transfrontaliera in entrata (pazienti attratti dalle eccellenze sanitarie del FVG e turisti) ed in uscita (cure di alta specializzazione all'estero).

La Regione, inoltre, rinforzerà le collaborazioni con le Regioni Lombardia e Veneto, nonché con il Land Carinzia e la Repubblica di Slovenia, per dar vita ad iniziative di carattere innovativo in ambito sociosanitario in un'ottica di sostenibilità.

Nella dimensione europea, le azioni messe in campo perseguono i seguenti obiettivi generali:

- Un sistema regionale **informato**;
- Un sistema regionale **integrato** nei partenariati comunitari e nelle reti europee;
- Un sistema regionale **competente e capace** di perseguire gli obiettivi e accedere alle opportunità di finanziamento.

Le linee di lavoro prevedono l'attivazione di risorse per raggiungere i seguenti obiettivi specifici:

- **Il presidio dei programmi europei e delle iniziative comunitarie**, e il costante monitoraggio delle opportunità, in coerenza con le priorità regionali e al servizio degli attori regionali;
- **La costruzione e la gestione di relazioni e di network europei** che possano mettere a disposizione del sistema regionale le risorse di rete utili non solo alla conoscenza dei programmi comunitari ma anche ad accedere alle opportunità di finanziamento;
- **L'attivazione di percorsi di informazione**, con la realizzazione di eventi informativi di carattere generale rivolti ad un pubblico più variegato, ed eventi formativi di carattere seminariale più specifici, dedicati in maniera mirata a diffondere e condividere maggiori competenze e conoscenza sui fondi comunitari, sulle reti europee, sulle specifiche modalità e procedure di finanziamento;
- **La progettazione e partecipazione a iniziative progettuali**, attraverso la predisposizione di progetti e di candidature di interesse regionale, sia nell'ambito dei programmi comunitari specifici nell'area socio-sanitaria, sia nell'ambito dei programmi di cooperazione territoriale.

b) COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Per quanto riguarda i progetti di cooperazione internazionale, si evidenziano alcune caratteristiche e criticità che devono essere considerate e affrontate, tra le quali in particolare l'alta frammentazione dei soggetti regionali proponenti di interventi, l'ampia distribuzione per paesi di intervento, la mancanza di integrazione tra i diversi progetti promossi, lo scarso coordinamento regionale sia relativamente alle priorità tematiche che ai paesi di intervento.

A differenza dell'ambito europeo, dove, per la natura dei programmi e dei finanziamenti, i fondi comunitari si prestano ad una maggiore autonomia di proposizione e di accesso dei singoli soggetti, l'ambito della cooperazione internazionale in ambito socio sanitario richiede una maggiore attenzione al coordinamento e alla sinergia tra le iniziative promosse e sostenute dall'amministrazione regionale. In questo senso va sottolineato che il Piano di lavoro promosso dalla Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali, non va in alcun modo a sostituirsi o sovrapporsi all'attività regionale regolata dalla legge 19/2000, che è e rimane di competenza specifica della Direzione Relazioni Internazionali.

È obiettivo della Direzione Salute attivare e sostenere delle iniziative di cooperazione internazionale specifiche sulle priorità tematiche identificate, cercando il maggior grado possibile di:

- Coerenza con le priorità regionali;
- Collegamento ad iniziative internazionali;
- Sinergia tra gli attori regionali.

A tal fine l'attività della Direzione mira a perseguire i seguenti obiettivi specifici:

- L'attivazione e la gestione di uno **stretto rapporto con le agenzie internazionali**, in particolare quelle delle Nazioni Unite, con le quali identificare modalità di accordo e di partenariato che permettano di inserire in un quadro internazionale le competenze e le attività degli attori regionali;
- Un coordinamento degli attori regionali attraverso l'attivazione di **tavoli regionali di partenariato/concertazione**, nei quali attraverso l'assistenza della Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali, individuare le possibili sinergie e integrazioni tra diverse tipologie di attività;
- Una efficace realizzazione delle progettualità attivate e una coerenza tra le azioni attivate e i risultati attesi, attraverso **un'assistenza tecnica e un accompagnamento ai progetti**, sia per quanto riguarda i processi amministrativi e contabili, sia per i contatti con i partner internazionali, sia nella definizione dei contenuti e degli output.

La strategia 2010-13, collegata al percorso individuato dalla Delibera 2618, stabilisce alcune indicazioni tecniche di carattere operativo per l'elaborazione e la presentazione di azioni progettuali nella dimensione della cooperazione internazionale.

L'Amministrazione regionale promuoverà **lo sviluppo di progetti secondo due modalità, a regia regionale o a bando**, sempre in linea con le priorità e gli obiettivi fissati nel presente piano operativo e secondo i finanziamenti disponibili annualmente. La modalità a regia prevede il sostegno a progetti

ritenuti di importanza strategica per le priorità tematiche regionali, con la partecipazione di soggetti regionali individuati dal Tavolo di Coordinamento. La modalità dei progetti a bando prevede la possibilità di una selezione di idee progettuali di attori regionali mediante una procedura a presentazione di manifestazioni di interesse, il cui termine e i cui criteri per la presentazione di proposte saranno indicati e fissati annualmente.

Al fine di predisporre il raccordo fra i differenti attori coinvolti si agisce mediante lo strumento dei **Tavoli di concertazione**, nel quale poter affrontare le varie tematiche e operare per favorire la circolazione di informazioni, idee, proposte, progetti e opportunità di collaborazione che riguardano l'Amministrazione regionale nel contesto transfrontaliero e internazionale.

L'Amministrazione regionale procede alla costituzione dei Tavoli tematici in relazione agli indirizzi programmatici in materia di cooperazione, nonché sulla base delle indicazioni che possono giungere da tutti i soggetti attivi in regione nel campo della cooperazione, anche al fine della ricerca della sostenibilità economica dei progetti

I tavoli prevedono:

- l'impegno dell'Amministrazione regionale e dei partner presenti al Tavolo nell'individuazione e attuazione dei progetti;
- una responsabilizzazione dei soggetti del territorio in una gestione comune, discussa e partecipata delle attività di cooperazione;
- una sensibilizzazione della popolazione regionale alle attività di cooperazione realizzate nell'ambito dei Tavoli;
- l'avvio di una strategia a lungo termine sui temi individuati.

Possono partecipare ai singoli Tavoli tematici i soggetti del territorio (ASS, gli IRCCS, Centri di Ricerca, Comuni e Province, ONG e altri organismi del terzo settore) in possesso di requisiti specifici di competenza, affidabilità, esperienza nei settori di intervento e che siano disponibili a partecipare a forme di partenariato con gli altri soggetti presenti ai Tavoli.

La convocazione del tavolo di concertazione tematico – per area di intervento prioritaria – avviene ad opera della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali.

Oltre alla convocazione dei Tavoli e alla promozione diretta di interventi e di progetti di cooperazione attraverso soggetti regionali, potrà inoltre essere previsto il sostegno a microprogetti (20.000,00 ≤ contributo ≤ 30.000,00) nei settori prioritari e nei paesi individuati, tramite esplicita selezione dei soggetti attuatori, sulla base delle manifestazioni di interesse prodotte dagli enti del territorio regionale. Potrà essere a tale scopo emanato un avviso per la presentazione di manifestazioni di interesse e la selezione sarà svolta dal Coordinamento regionale. Tale attività sussidiaria di promozione delle progettualità sul territorio, vuole favorire l'integrazione e la sinergia tra competenze regionali e vuole essere una forma di accompagnamento ad azioni e idee progettuali rispondenti alle priorità indicate. Verranno promossi e finanziati progetti di durata massima annuale, aventi come oggetto le tematiche indicate nell'avviso, al fine di attivare partnership di tipo pubblico-privato, con lo scopo di porre le basi per la creazione della rete ed il consolidamento di conoscenze condivise.

c) **AZIONE UMANITARIA**

La Cooperazione allo Sviluppo e l'azione umanitaria rappresentano le due attività complementari con cui i Paesi ad alto reddito intervengono nei Paesi meno sviluppati.

Se la Cooperazione è lo strumento per permettere la crescita il più possibile armonica di chi ha bisogno di avanzare per diventare più solido, l'Azione Umanitaria rappresenta l'aspetto preliminare/complementare alla Cooperazione. Infatti attraverso una azione che è fondamentalmente di "sostituzione", cioè di intervento con progetti, uomini e mezzi dove al loro posto vi sarebbe il nulla, essa cerca di risolvere problemi immediati, ma anche di porre le premesse per uno sviluppo in cui la Cooperazione possa agire su un terreno già sensibile.

La nostra Regione in generale ed il Sistema Sanitario Regionale nella sua sfera di competenze hanno tradizionalmente espresso la capacità di coniugare peculiari livelli di attenzione e di disponibilità con la realizzazione di interventi tempestivi e qualitativamente efficaci.

Partendo da queste premesse la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali, manterrà, laddove ritenuto necessario, il sostegno a ricoveri umanitari e, d'intesa con la Protezione Civile, promuoverà interventi umanitari di particolare significato attivati da soggetti regionali, sviluppando due linee di lavoro triennali:

- Le risorse umane
- Tecnologie sostenibili (appropriate).

Le Risorse Umane

In tale linea di lavoro vengono individuate 2 *direttrici principali*:

o Le Persone

La Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali intende individuare gli operatori del Servizio Sanitario Regionale che abbiano competenze e/o motivazioni nell'ambito dell'Azione Umanitaria e/o di Protezione Civile.

Per raggiungere questo obiettivo si individuano le seguenti priorità

- effettuare un censimento delle professionalità del SSR che abbiano maturate competenze operazionali sul terreno in ambito umanitario all'estero o in Italia
- valutare e validare candidature di professionisti motivati a essere attori nel contesto umanitario
- valutare e validare candidature di professionisti idonei a essere attori nell'ambito delle attività della Protezione Civile
- promuovere una formazione continua degli stessi

Obiettivi specifici:

- costruire un elenco di operatori umanitari affidabile professionalmente, motivato al lavoro in contesti di emergenza umanitaria internazionale
- costruire un elenco di operatori umanitari affidabile professionalmente, motivato a operare nell'ambito delle missioni della Protezione Civile
- Individuare team integrati con alta capacità operativa - medici, infermieri, logisti, amministratori di terreno - per operatività in tempi ristretti

- collegare le iniziative della Regione alle filosofie e progetti delle Istituzioni e degli Organismi Internazionali
- individuare degli ambiti sanitari di intervento – quali ad esempio Grandi Emergenze e Catastrofi, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva , Materno-Infantile, Salute Mentale -
- valorizzare le eventuali esperienze all'interno del SSR

o I Progetti

La DCSPS è consapevole che la capacità di analisi e di costruzione di progetti rappresenta un patrimonio organico che necessita di una articolazione complessa. Questo patrimonio rappresenta un valore che si costruisce nel tempo e che si legittima e legittima chi li produce solo se vi è una competenza non settoriale.

Per raggiungere questo obiettivo si individuano le seguenti priorità:

- acquisizione di competenze nella valutazione di progetti in ambito umanitario
- acquisizione di competenze nella elaborazione di progetti in ambito umanitario
- acquisizione di competenze nella integrazione di progetti operativi e di formazione
- acquisizione di competenze nella integrazione di progetti operativi diversi

Obiettivi Specifici:

- elaborare e gestire direttamente progetti umanitari
- entrare nel network degli attori umanitari nazionali e internazionali in sanità
- selezionare progetti umanitari di ONG di cui diventare sponsor/partner
- selezionare settori sanitari per progetti di prestazioni di alta specializzazione, erogandole dove sono i beneficiari, oppure accogliendo singoli beneficiari nelle strutture sanitarie individuate della Regione

Relativamente ai ricoveri umanitari in strutture sanitarie regionali per prestazioni di alta specializzazione a favore di cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione Europea si dettagliano di seguito le procedure amministrative previste.

Criteri per l'ammissione al ricovero

Il cittadino che può beneficiare di interventi umanitari deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- essere residente in un Paese non appartenente all'Unione Europea e con il quale non sussistono rapporti convenzionali o accordi bilaterali con l'Italia in materia di assistenza sanitaria;
- non avere parenti residenti in Italia;
- essere affetto da una patologia severa non a carattere cronico, il cui trattamento rivesta carattere di urgenza (pericolo di vita, aggravamento della malattia o che comporti grave disabilità fisica);
- la cure di cui necessita il soggetto in relazione alla patologia di cui sopra non possano essere erogate nel paese di residenza

Saranno considerati prioritari i casi riguardanti minori.

Modalità per la presentazione dell'istanza

La richiesta dovrà pervenire alla Direzione Centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali da parte di Enti, Istituzioni, Organizzazioni pubbliche e private con sede nella Regione Friuli Venezia Giulia. Non verranno prese in considerazione domande avanzate da singoli soggetti.

Tale istanza dovrà contenere le seguenti indicazioni:

- i dati anagrafici e clinici completi riferiti al soggetto interessato;
- la formale assicurazione che gli oneri relativi al trasporto/viaggio dal paese di residenza in Italia e il successivo rientro nel Paese di origine, nonché all'ospitalità, fino alla fine del percorso di cura dell'interessato ed eventualmente del suo accompagnatore saranno a carico del proponente, non essendo l'interessato nella possibilità di farsene carico;
- formale assicurazione che tutte le procedure burocratiche per l'ottenimento del visto di ingresso in Italia saranno espletate dall'Ente proponente;
- data presunta di arrivo in Italia

La Direzione Centrale si incarica di trasmettere all'Ambasciata o al Consolato competente per i casi trattati, esclusivamente la documentazione amministrativa eventualmente richiesta.

All'istanza andrà allegata la seguente documentazione, predisposta da un'istituzione sanitaria del paese di provenienza in lingua italiana o inglese:

- relazione clinica attestante le condizioni del soggetto, correlata dalla documentazione che si ritiene utile ai fini dell'inquadramento della patologia;
- dichiarazione della non disponibilità di cure adeguate alla complessità della situazione clinica nel paese di residenza.

Nelle prestazioni autorizzate possono rientrare eventuali controlli e/o trattamenti strettamente correlati all'intervento sanitario (farmaci, presidi, riabilitazione) erogati entro un periodo non superiore ai 60 giorni a far seguito dalla data di dimissione.

L'accoglimento delle istanze sarà subordinato alla verifica che le cure del caso possano essere erogate nei tempi e modi opportuni presso le Strutture Sanitarie pubbliche nella regione Friuli Venezia-Giulia. L'iter procedurale di valutazione della sussistenza dei criteri di ammissibilità e di trasmissione delle istanze sarà regolamentato con successivo provvedimento.

Tecnologie Sostenibili (appropriate)

Una delle problematiche fondamentali della attuale società è certamente la questione tecnologica. La vita umana - ora più che mai - non può prescindere dalle tecnologie: l'uomo è "faber" cioè compie delle azioni utilizzando per suoi determinati scopi degli strumenti - le tecnologie - e molto spesso sono necessari individui specificatamente formati per determinati impieghi di tecnologie - i tecnici.

Lo sviluppo tecnologico nel mondo globalizzato è caratterizzato da fortissime asimmetrie, con punte di alta ricchezza in alcune parti del mondo, mentre gran parte della popolazione del pianeta vive in penuria

di risorse e priva di strumenti adatti anche ad azioni essenziali come quelle riguardanti la tutela della salute.

Il sottosviluppo tecnologico per se stesso genera e perpetua sottosviluppo, ma d'altra parte il trasferimento delle tecnologie dei paesi avanzati a quelli del sottosviluppo è di fattibilità limitata per tutta una serie di ragioni economiche, etiche, tecniche.

Si impone pertanto di sviluppare il concetto di tecnologie "appropriate", pensate e realizzate in modo scevro da logiche di puro profitto o di "progresso" tecnologico, ben mirate all'efficacia, rispettose del contesto, delle risorse locali, dell'autonomia economica ed intellettuale, ma soprattutto con una solida preparazione di base nella cultura e filosofia di vita locali.

Il concetto di tecnologie appropriate si sviluppa in 4 direzioni principali:

- sostenibilità tecnologica, intesa come lo sviluppo di tecnologie compatibili con il loro utilizzo nei paesi a sviluppo arretrato (partendo da tecnologie in generale per arrivare alla applicazione in sanità)
- sostenibilità culturale, intesa come competenza trasmissibile ad usare determinate tecnologie
- sostenibilità finanziaria nel tempo
- sostenibilità gestionale, intesa come l'insieme di competenze che danno una capacità di programmazione e controllo di gestione

Attualmente le riflessioni e le attività sulle tecnologie sostenibili sono ancora, in tutto il mondo, parziali. Anche a livello della stessa Organizzazione Mondiale della Sanità il ruolo di studio e sviluppo delle tecnologie sostenibili è tenuto da Unità differenti.

L'investimento in questo campo, sia a livello tecnico che di lobbying e advocacy, si pone come una opportunità che è doveroso esaminare con attenzione.

L'Azione Umanitaria non è naturalmente il solo contesto in cui trova applicazione il concetto di tecnologie sostenibili.

Tuttavia è noto che esperienze di ONG di rilievo internazionale – La Croce Rossa Internazionale (ICRC) e Medecins Sans Frontières in testa – hanno sottolineato come accanto a tecnologie di punta di impiego assolutamente occasionale, lo spazio maggiore lo trovano le tecnologie sostenibili, che possono conservare una loro operatività nella fase post – emergenza nell'ambito dei programmi umanitari prima e di cooperazione poi.

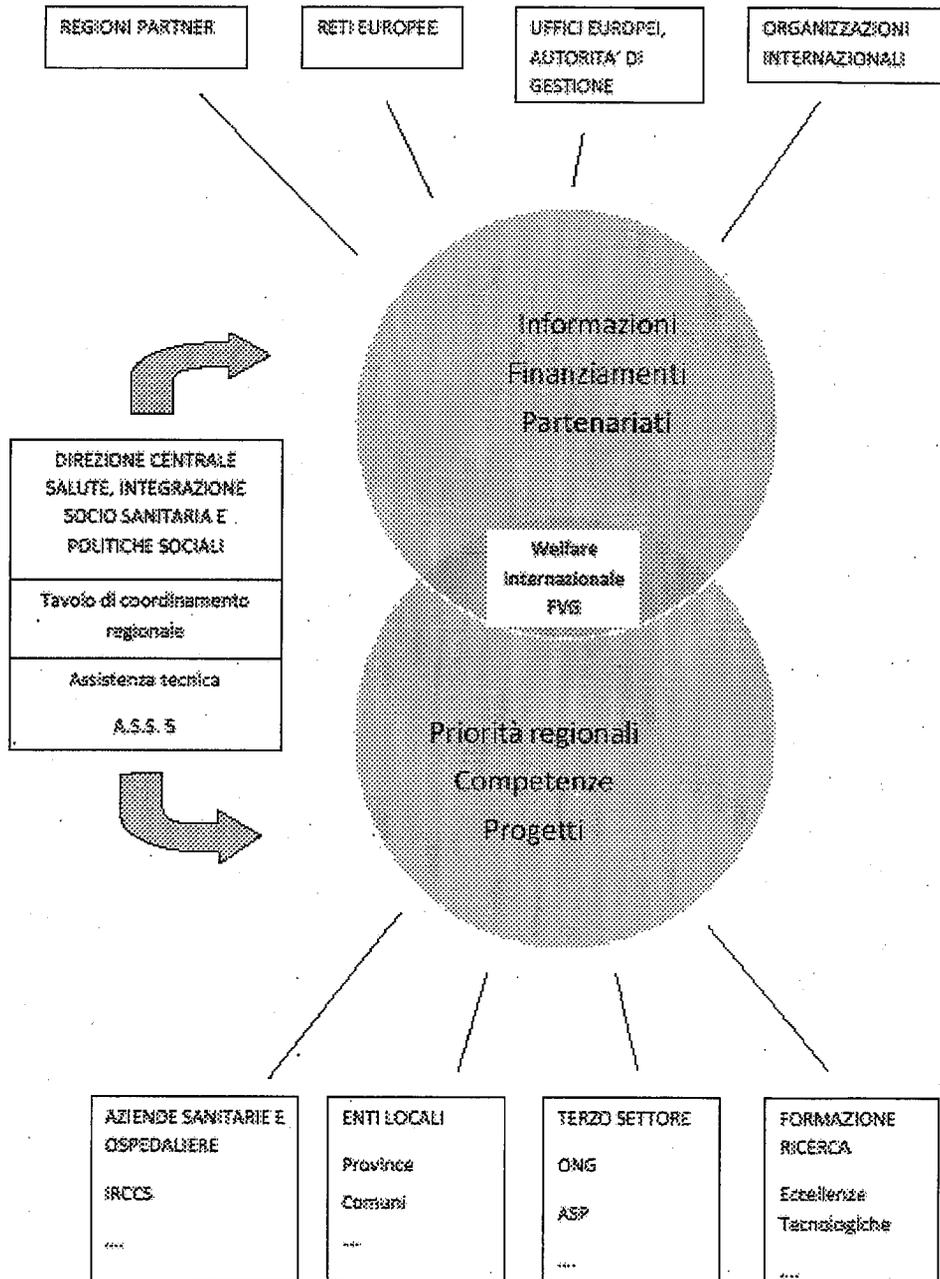
La Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali individua le seguenti priorità:

- o *Analisi e studio di fattibilità*
 - La Direzione effettua una analisi dettagliata del problema Tecnologie Sostenibili in sanità nei paesi in via di sviluppo, confrontandosi con interlocutori istituzionali e non, italiani e non, in particolare a livello di Organizzazione Mondiale della Sanità
 - la Direzione attua un sondaggio di competenze e disponibilità ad una attività in tal senso orientata delle più rilevanti Istituzioni pubbliche e private della Regione FVG, coinvolgibili sia a livello di progettazione (spin-off) che di supporto (azione di lobbying e advocacy)
- o *Azione di sviluppo delle tecnologie sostenibili*
 - la Direzione assume ruolo di coordinamento in un progetto di sviluppo di tecnologie sostenibile nell'ambito regionale

Obiettivi Specifici:

- sviluppare percorsi di analisi e progettualità nel campo delle tecnologie sostenibili in sanità nei paesi in via di sviluppo
- coinvolgere e fare entrare in contatto le diverse potenzialità a livello regionale nell'argomento (circolo virtuoso tra pubblico e privato)
- individuare, promuovere, coordinare un percorso di tecnologie sostenibili nei contesti dell'Azione Umanitaria in Sanità fondato sull'utilizzo responsabile dell'innovazione;
- utilizzare in modo conseguente e coerente le attrezzature dismesse delle strutture sanitarie.

LA RETE REGIONALE E IL SISTEMA DELLE OPPORTUNITÀ



Organizzazione delle risorse

Le risorse umane

Per una efficace applicazione degli indirizzi operativi sopra descritti, viene attivata una struttura tecnica operativa di supporto, attraverso il personale afferente all'A.S.S. 5, che accompagna la Direzione Salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e si interfaccia col territorio regionale attraverso le seguenti funzioni generali:

- Attività di segreteria gestionale, per la raccolta delle informazioni, la gestione dei contatti, la predisposizione dei documenti, le corrette procedure amministrative;
- Punto di contatto per le relazioni con gli altri uffici regionali, gli attori del territorio, gli uffici e gli organismi internazionali, le autorità di gestione di programmi internazionali, i focal point nazionali di programmi e linee di finanziamento;
- Attività di comunicazione e informazione al sistema regionale, attraverso la predisposizione e la gestione di specifici strumenti (quali ad esempio un sito web e una newsletter periodica), l'organizzazione di eventi pubblici e di appuntamenti seminari specifici, la predisposizione di documenti utili all'aggiornamento degli attori regionali.

Le risorse economiche e finanziarie

Per l'avviamento delle attività previste per il coordinamento regionale, la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali provvederà, in linea generale, ad avvalersi dei fondi accantonati per le attività di carattere sovraziendale nell'ambito del Fondo Sanitario regionale di parte corrente.

Per quanto concerne lo svolgimento di progettualità dirette di carattere strategico la Direzione prevedrà, a titolo di cofinanziamento, l'utilizzo dei fondi per finanziamenti comunitari individuati in conformità alle procedure di cui all'articolo 19 della L.R. 21/2007.

Le risorse di rete

La Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali promuoverà la collaborazione con le altre Direzioni Regionali e si avvarrà, al fine della gestione degli interventi diretti previsti nell'ambito del presente Piano di Lavoro, della collaborazione degli enti identificati dal coordinamento regionale rispetto alla tematica affrontata (le ASS, gli IRCCS, i Comuni e le Province, le ONG e altri organismi del terzo settore, e in particolare per quanto riguarda gli aspetti della salute legati alla ricerca scientifica e tecnologica, gli enti i Centri di Ricerca, i parchi tecnologici, i distretti tecnologici, il Coordinamento degli enti di Ricerca e lo sportello APRE). La Direzione inoltre collaborerà attivamente con l'Ufficio di collegamento di Bruxelles della Direzione centrale relazioni internazionali e comunitarie sia in relazione al reperimento delle informazioni relative alle opportunità di finanziamento e alle attività informative sia in relazione alla partecipazione alle reti di livello comunitario (quali EUREGHA, ERRIN..).

Regole di rendicontazione

Le regole di rendicontazione sono definite in relazione alle singole iniziative, tenuto conto dello status dei soggetti facenti parte del partenariato e della normativa applicabile secondo le fonti di finanziamento che concorrono alla realizzazione delle iniziative stesse.

In linea generale per le rendicontazioni relative alle erogazioni di risorse provenienti da fondi propri regionali a favore dei soggetti del territorio regionale si farà riferimento alla legge regionale n. 7/2000.

Per le rendicontazioni inerenti alle erogazioni di risorse provenienti da fondi comunitari o di organismi di livello internazionale si farà riferimento alle pertinenti normative.

Comunicazione e formazione

Gestione spazio web

E' previsto almeno un aggiornamento mensile dello spazio web dedicato, creato all'interno del sito istituzionale della Regione Autonoma FVG come luogo di scambio informativo fra gli attori del SSR e la Regione relativamente alla cooperazione internazionale in materia socio-sanitaria.

In particolare:

- news, eventi organizzati sul territorio regionale
- bandi e programmi in uscita
- link ai siti web del settore

Saranno inoltre gestiti spazi dedicati espressamente alla partecipazione on-line dei diversi gruppi di destinatari quali:

- il Forum
- la sezione FAQ (Frequent Asked Questions).

Newsletter

Sarà gestita la newsletter sintetizzando le novità in ambito di cooperazione internazionale riguardanti le aree di intervento prioritarie in materia sanitaria e sociosanitaria.

Eventi formativi

La Direzione coinvolge periodicamente gli attori del territorio attraverso l'organizzazione di incontri di valore in-formativo che prevedono la presenza di uno o più esperti sugli argomenti affrontati nonché un'opportuna promozione pubblica (ad es. attività di mailing list, pubblicazione su spazio web, ecc.)

Tali eventi si distinguono in:

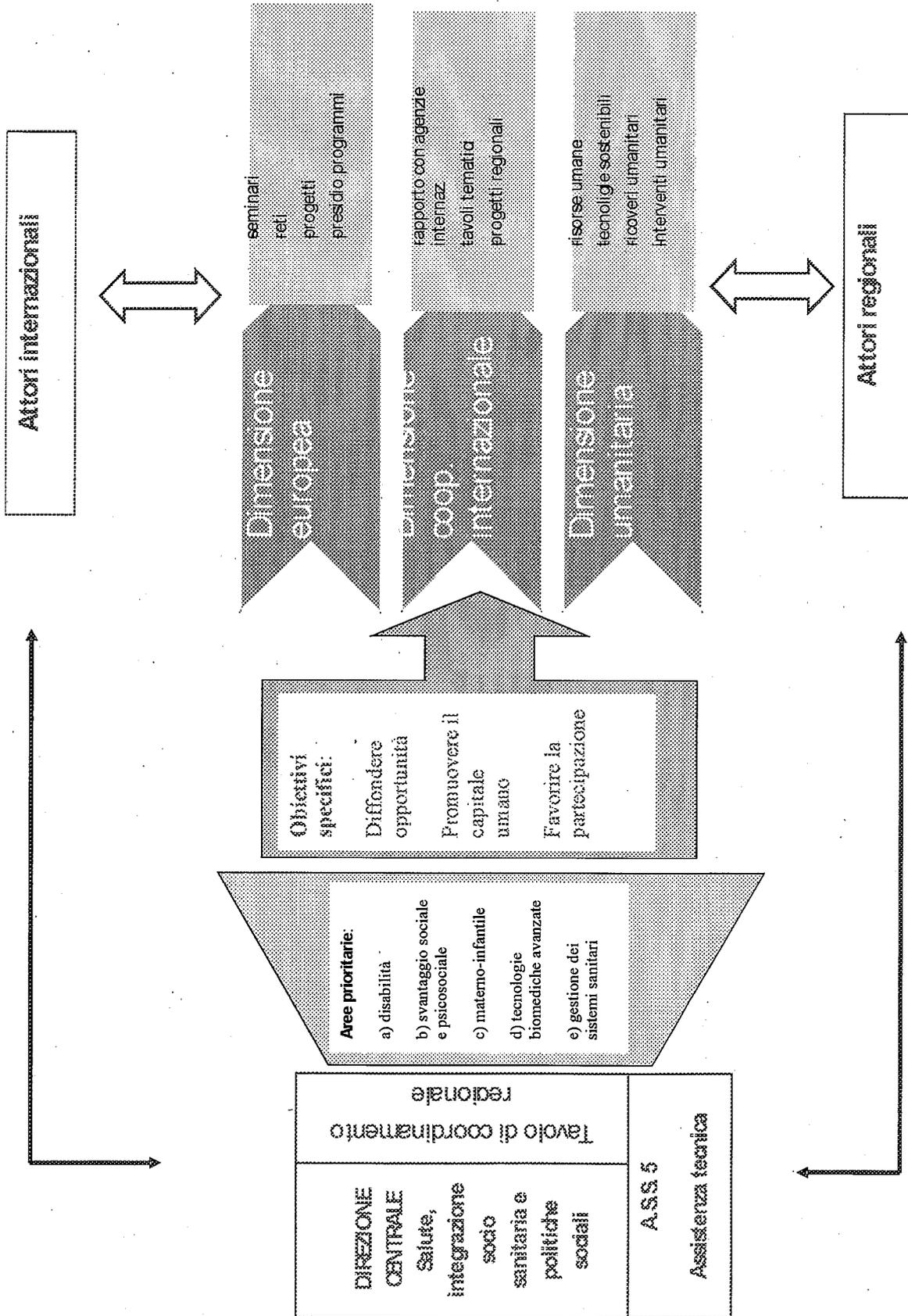
- *seminari*, per informare, aggiornare e permettere un confronto tra i diversi operatori regionali, nonché diffondere i risultati raggiunti da progetti già conclusi e valutati
- *convegni, ovvero iniziative di approfondimento per sensibilizzare, promuovere e diffondere il valore delle iniziative avviate dagli operatori regionali coinvolti*

Materiale informativo aggregato

Con cadenza temporale annuale è prevista la diffusione di materiale specifico e documentazione relativa alle iniziative intraprese dai soggetti del territorio in relazione ai risultati raggiunti.

Comunicati stampa

In occasione di adozione di atti programmatici e di stipula di accordi per la gestione di particolari iniziative saranno pubblicati appositi comunicati.



ATTIVITÀ 2010

Risorse finanziarie

Le risorse utilizzate sono costituite dall'importo di euro 760.000,00 (cfr. voce n. 55, "Progetti internazionali e interventi umanitari") di cui all'Allegato A - denominato "Attività finalizzate e/o delegate dalla Regione anno 2010 – alla DGR n. 715 dd. 15 aprile 2010, avente per oggetto: "DGR 2643/2009: linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale nel 2010 – integrazione alla DGR 2787/2009 per individuazione di ulteriori spese sovraziendali".

A tale ammontare di risorse finanziarie disponibili va aggiunto inoltre l'importo di Euro 100.000,00 imputato a bilancio regionale per l'anno 2010, reperito nell'ambito del Fondo per il finanziamento e l'adeguamento di programmi e progetti ammessi o ammissibili a finanziamento comunitario previsto dall'art. 19, comma 4, della L.R. 21/2007, con particolare riferimento alla quota b) di cui allo stesso articolo, e destinato all'utilizzo per progettualità da implementare nell'ambito del Programma comunitario Progress.

Attività previste

Nell'annualità 2010 le attività regionali di cooperazione sociosanitaria internazionale saranno concentrate sulle seguenti linee di lavoro prioritarie:

a) dimensione di intervento europea

- Organizzazione di attività in-formative volte all'arricchimento delle conoscenze ed al conseguente rafforzamento delle competenze delle risorse umane degli enti regionali potenziali partecipanti alle attività di cooperazione sociosanitaria internazionale. Gli eventi riguarderanno i principali programmi comunitari afferenti al settore e sono programmati i seguenti appuntamenti:

1. Seminario sul Programma Progress, giugno 2010
2. Seminario sul VII Programma Quadro per la Ricerca, bando Salute, inizio luglio 2010
3. Seminario sul Programma Salute Pubblica 2007-2013, settembre 2010
4. Percorso seminariale di progettazione europea in ambito socio-sanitario, da settembre 2010

Il programma dei seminari e i dettagli degli interventi in-formativi troveranno adeguata pubblicizzazione sul sito web dedicato e relativa diffusione attraverso gli strumenti informatici di comunicazione (mail e newsletter)

- partecipazione ai bandi emanati in relazione ai predetti programmi, nell'intento di aderire ad almeno un bando nel corso dell'annualità, con riferimento alle aree tematiche di interventi prioritari definite dalla Delibera di Generalità n. 2618 dd. 26 novembre 2008 e di cui al precedente capitolo "Priorità e indirizzi operativi". La partecipazione sarà o in forma diretta o in partenariato con attori del territorio e potrà essere supportata da idoneo cofinanziamento regionale ad utilizzo dei fondi di cofinanziamento comunitario ex art. 19 della L.R. 21/2007. L'Amministrazione regionale potrà quindi partecipare come

partner nell'ambito di progetti proposti da attori del territorio regionale e a tal fine verranno stimulate proposte progettuali anche attraverso gli eventi in-formativi;

- promozione e/o finanziamento di progetti cooperativi, in particolare con i paesi del sud est europeo (area balcanica), destinati:
 1. ad avviare scambi culturali e operativi ai fini di ricerca e di assistenza in ambito sanitario, per ottimizzare la disponibilità di approcci terapeutici ma anche per porre le basi per la creazione di poli transfrontalieri d'eccellenza per l'istruzione, la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori sanitari
 2. alla messa a punto di nuovi approcci integrati alla pianificazione sociosanitaria, finalizzata all'implementazione degli obiettivi della strategia europea in materia di coesione sociale e salute, altresì coerente con la UN Convention e OMS-ICF, per affrontare congiuntamente ed efficacemente i determinanti della disabilità e la necessità di assistenza continuativa;
- sostegno alle attività di Sanicademia - Accademia Internazionale per la Formazione dei Professionisti della Salute - GEIE

b) dimensione di intervento della cooperazione internazionale

nel corso del 2010 è prevista la prosecuzione di alcune esperienze nei paesi già oggetto di iniziative svolte con fondi regionali imputati al bilancio 2009 (Generalità di Giunta n. 2372 dd. 22 ottobre 2009), al fine di dare piena esecuzione alle azioni programmate e di impostare eventuali azioni di follow up. Verranno inoltre attivati ulteriori interventi progettuali che rispondono alle priorità regionali, nell'ambito di rapporti con organismi internazionali o di accordi internazionali della Regione, al fine di valorizzare le competenze regionali e porre le basi per attivare negli anni successivi delle forme di selezione di micro-progettualità tramite esplicita selezione dei soggetti attuatori, sulla base della manifestazioni di interesse prodotte dagli enti del territorio regionale, così come indicato sopra (cfr cap. "Priorità e indirizzi operativi", sez. "b) cooperazione internazionale").

dimensione di intervento della cooperazione internazionale		
<i>Area tematica</i>	<i>Azione progettuale</i>	<i>Ente responsabile</i>
disabilità	Progetto Montenegro	Ass 6 – Provincia di PN Attivazione TAVOLO
	Progetto Kosovo disabilità (inserimento scolastico-abbattimento barriere architettoniche-scambi di esperienze)	Consulta regionale disabili/Save the children
	Proyecto de Fortalecimiento de los servicios de Atención integral a los niños con discapacidad – Provincia de Los Ríos- Ecuador	AOUD
	Progetto "I diritti solcano l'oceano"	Associazione Onlus "Lo spirito di Stella"

materno-infantile	European School for Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health	IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste
	Progetto Libano	Burlo Garofolo
	Progetto Albania	Cro Aviano-Burlo Garofolo-Informest TAVOLO
tecnologie biomediche avanzate	Progetto CrioCenter-Rosario (Argentina)	Centro Studi Fegato
	Progetto Indonesia	Centro Studi Fegato

c) dimensione dell'azione umanitaria

Riguardo alla dimensione umanitaria, come dallo sviluppo quadriennale precedentemente evidenziato, nel corso dell'anno 2010 è prevedibile l'attivazione delle seguenti attività in base alle linee di lavoro sopra esposte:

- Linea di lavoro delle risorse umane: elaborazione del censimento delle professionalità del SSR, con competenze operazionali sul terreno in ambito umanitario all'estero o in Italia, valutazione e validazione delle candidature di professionisti motivati a essere attori del contesto umanitario e delle attività della Protezione civile, definizione degli ambiti sanitari di intervento, avvio dei rapporti collaborativi al fine dell'accesso al network degli attori umanitari nazionali e internazionali in sanità
- Linea di lavoro delle tecnologie sostenibili: svolgimento dell'analisi dettagliata del problema Tecnologie sostenibili in sanità nei paesi in via di sviluppo, mediante il confronto con gli interlocutori competenti e definizione del percorso delle Tecnologie sostenibili nel contesto dell'azione umanitaria in sanità.
 - *Invio materiali sanitari all'Ospedale di San Juan (Argentina)*
- Fondo ricoveri umanitari
- Azioni umanitarie individuate nei seguenti interventi:
 - o Intervento umanitario ad Haiti promosso dall'Azienda Ospedaliera di Pordenone: materno-infantile
 - o Intervento umanitario in Mauritania promosso dal CRO di Aviano: prevenzione e diagnosi precoce del carcinoma cervico-vaginale mediante screening citologico/pap-test
 - o Intervento umanitario in Pakistan promosso dall'Azienda Ospedaliera di Udine e l'associazione Smile Again: TRAINING 'N CARE – (training nurses for intensive care project)- Progetto di formazione per personale infermieristico di terapia intensiva
 - o Intervento umanitario in Eritrea promosso dall'Azienda Ospedaliera di Udine: cardiocirurgia adulta

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE

**LE DIMENSIONI INTERNAZIONALI DELLA POLITICA DELLA SALUTE DELLA
REGIONE FVG PER IL PERIODO 2009-2013**

PIANO OPERATIVO 2010-2013

QUADRO DELLE ATTIVITA' E DELLE RISORSE PER L'ANNUALITA' 2010

RIPARTO FINANZIARIO – PER LINEE DI LAVORO**1. FUNZIONI GENERALI**

Costi afferenti alla Struttura tecnica operativa di supporto presso l'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" – Area Welfare di Comunità - che accompagna la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e si interfaccia con il territorio regionale	
<i>Tipologia attività</i>	<i>Costo</i>
Personale interno	22.000,00
Personale esterno (compreso lavoro interinale)	117.000,00
Trasferte/rimborsi	8.000,00
spese generali di struttura (utenze, pulizie, canoni)	5.000,00
TOTALE	152.000,00

**LE DIMENSIONI INTERNAZIONALI DELLA POLITICA DELLA SALUTE DELLA
REGIONE FVG PER IL PERIODO 2009-2013**

PIANO OPERATIVO 2010-2013

QUADRO DELLE ATTIVITA' E DELLE RISORSE PER L'ANNUALITA' 2010

RIPARTO FINANZIARIO – PER LINEE DI LAVORO

2. DIMENSIONE DI INTERVENTO EUROPEA

<i>Tipologia attività</i>	<i>Ente gestore</i>	<i>Costo</i>
Seminario sul Programma Progress	Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" - Area welfare di Comunità	1.104,00
Seminario sul VII Programma Quadro per la Ricerca	Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" - Area welfare di Comunità	0,00
Seminario sul Programma Salute Pubblica 2007-2013	Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" - Area welfare di Comunità	5.000,00
Organizzazione attività in-formativa / corso di europrogettazione	Informest- Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" - Area welfare di Comunità	30.000,00
Quota associativa G.E.I.E. Sanicademia	Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" - Area welfare di Comunità	16.000,00
Servizi esterni e trasferte/rimborsi	Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" - Area welfare di Comunità	7.165,12
Supporto progettazione esecutiva e gestione iniziative transfrontaliere e transnazionali	Informest- Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" - Area welfare di Comunità	20.000,00
TOTALE		79.269,12

**LE DIMENSIONI INTERNAZIONALI DELLA POLITICA DELLA SALUTE DELLA
REGIONE FVG PER IL PERIODO 2009-2013**

PIANO OPERATIVO 2010-2013

QUADRO DELLE ATTIVITA' E DELLE RISORSE PER L'ANNUALITA' 2010

RIPARTO FINANZIARIO – PER LINEE DI LAVORO

3. DIMENSIONE DI INTERVENTO DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

<i>Tipologia attività</i>	<i>Beneficiario</i>	<i>Costo</i>
Attività di ricerca CrioCenter-Rosario (Argentina)	Fondazione Italiana Fegato	40.480,00
Attività di ricerca sulle cellule staminali nel cancro epatico del bambino e dell'adulto in Indonesia	Fondazione Italiana Fegato	18.700,00
Proyecto de Fortalecimiento de los servicios de Atención integral a los niños con discapacidad – Provincia de Los Ríos- Ecuador	PNUD Ecuador ed ente del SSR da individuare per il monitoraggio	27.350,00
progetto "I DIRITTI SOLCANO L'OCEANO"	Associazione Onlus "Lo Spirito di Stella"	20.000,00
Attività formativa edizione 2010	European School for Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health	30.103,14
Collaborazione fra Regione FVG e Ministero della Sanità albanese con coinvolgimento degli IRCCS regionali ed Ospedale Albanesi	INFORMEST	50.000,00
Strumento di valutazione e miglioramento della qualità delle cure in alcuni ospedali libanesi	IRCCS Burlo Garofolo	50.000,00
Sviluppo di servizi di inserimento lavorativo delle persone disabili nella Municipalità di Niksic - Montenegro	Azienda per i servizi sanitari n. 6 "Friuli Occidentale"	26.000,00
Capacity building sull'inclusione dei bambini disabili nel sistema educativo alle organizzazioni della società civile in Kosovo	Consulta regionale disabili e Save the children Onlus	18.692,00
TOTALE		281.325,14

LE DIMENSIONI INTERNAZIONALI DELLA POLITICA DELLA SALUTE DELLA REGIONE FVG PER IL PERIODO 2009-2013

PIANO OPERATIVO 2010-2013

QUADRO DELLE ATTIVITA' E DELLE RISORSE PER L'ANNUALITA' 2010

RIPARTO FINANZIARIO – PER LINEE DI LAVORO

4. DIMENSIONE DI INTERVENTO DELL'AZIONE UMANITARIA

<i>Tipologia</i>	<i>Beneficiario</i>	<i>Costo</i>
Ristrutturazione globale laboratorio microbiologia Ospedale pediatrico Saint Damien NPFS Port au Prince Haiti	Azienda ospedaliera "S.Maria degli Angeli" - Pordenone	20.000,00
campagna di screening cervico-vaginale per prevenzione diagnosi precoce tumori tratto genitale femminile nella città di Rosso - Mauritania	Centro di Riferimento Oncologico- Aviano	57.400,00
Training'n Care Progetto Di Formazione Per Personale Medico ed Infermieristico in chirurgia plastica ed in anestesia e terapia intensiva in Pakistan	Azienda ospedaliero-universitaria "S.Maria della Misericordia" - Udine ed Associazione Smile Again	33.000,00
Istituzione di una attività di cardiocirurgia in Asmara - Eritrea	Azienda ospedaliero-universitaria "S.Maria della Misericordia" - Udine	60.000,00
Censimento risorse umane del territorio regionale	Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana - Area welfare di Comunità (*)	18.000,00
trasferimento attrezzature dismesse all'Ospedale di Albardon – Provincia di San Juan - Argentina	strutture sanitarie regionali da individuare per la fornitura delle attrezzature	3.500,00
per ricoveri umanitari per prestazioni di alta specializzazione	strutture sanitarie regionali da individuare	55.505,74
TOTALE EFFETTIVO		247.405,74

(*) per prestazione in libera professione intramuraria di operatore dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli" per l'attività specifica ed affidamento da parte dell'A.S.S. n. 5 "Bassa Friulana" a Cooperativa dell'incarico per la rilevazione dei dati necessari al censimento

**LE DIMENSIONI INTERNAZIONALI DELLA POLITICA DELLA SALUTE DELLA
REGIONE FVG PER IL PERIODO 2009-2013**

PIANO OPERATIVO 2010-2013

QUADRO DELLE ATTIVITA' E DELLE RISORSE PER L'ANNUALITA' 2010

RIEPILOGO RISORSE PER LINEA DI LAVORO

FUNZIONI GENERALI	152.000,00
DIMENSIONE DI INTERVENTO EUROPEA	79.269,12
DIMENSIONE DI INTERVENTO COOPERAZIONE INTERNAZIONALE	281.325,14
DIMENSIONE DI INTERVENTO DELL'AZIONE UMANITARIA	247.405,74
TOTALE RISORSE DESTINATE cfr. voce n. 55, "Progetti internazionali e interventi umanitari", di cui all'Allegato A - denominato "Attività finalizzate e/o delegate dalla Regione anno 2010 - alla DGR n. 715 dd. 15 aprile 2010, avente per oggetto: "DGR 2643/2009: linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale nel 2010 - integrazione alla DGR 2787/2009 per individuazione di ulteriori spese sovraziendali".	760.000,00

Ulteriori risorse di cui ai Fondi previsti dall'art. 19, comma 4, della L.R. 21/2007

<i>Ammontare richiesto per l'anno 2010 - Fondo per il finanziamento e l'adeguamento di programmi e progetti ammessi o ammissibili a finanziamento comunitario previsto dall'art. 19, comma 4, della L.R. 21/2007, con particolare riferimento alla quota b) di cui allo stesso articolo, e destinato all'utilizzo per progettualità da implementare nell'ambito del Programma comunitario Progress</i>	100.000,00	Importi già destinati
		40.000,00 (progetto COMMUNIDEAS DGR 1802/2010) 13.000,00 (progetto RETHI Generalità di Giunta n. 1258/2010)

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE

Linee guida per l'erogazione dei finanziamenti per i progetti internazionali individuati per l'anno 2010 dal Piano operativo della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia "Le dimensioni internazionali della salute" a valere sui fondi sovraziendali attribuiti all'ASS. 5 Bassa Friulana con DGR 715/2010

Il presente documento fornisce indicazioni riguardo le modalità di erogazione delle risorse finalizzate alla realizzazione dei progetti di cooperazione internazionale ed azioni umanitarie individuati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia con il Piano Operativo "Dimensioni Internazionali della Salute" per l'anno 2010, approvato con Delibera di Generalità n. 1141 del 9 giugno 2010.

Tali indicazioni si ispirano ai principi generali stabiliti per la gestione dei progetti dell'ambito della Cooperazione territoriale europea. Agli interventi oggetto del presente documento di applicheranno comunque le disposizioni di cui alla legge regionale 20 marzo 2000, n. 7, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Ai fini delle sottoindicate modalità si intende per:

- "beneficiario": il soggetto destinatario delle risorse finanziarie per la realizzazione delle attività previste dal Piano operativo
- "partner": i soggetti, uno o più, che collaborano con il beneficiario all'effettiva realizzazione delle azioni previste dal progetto

A seguito delle verifiche effettuate presso i beneficiari dei progetti individuati, l'ASS n. 5 "Bassa Friulana" ha predisposto un elenco degli interventi che, in linea con le indicazioni ricevute, sono in grado di porre in essere le attività previste entro il 31/12/2010.

L'Amministrazione regionale con Delibera di Giunta approva l'elenco completo dei progetti, individuando i beneficiari e i finanziamenti assegnati.

Con apposite convenzioni, da stipularsi tra i beneficiari e l'ASS n. 5, saranno puntualmente definite le modalità di concessione del finanziamento e gli obblighi posti a carico delle parti.

Le attività previste dai progetti dovranno essere realizzate entro il 31/12/2010, fatta salva la possibilità da parte del beneficiario di provvedere alla liquidazione dei costi successivamente a tale data.

Eventuali proroghe dei termini per la conclusione delle attività potranno essere concesse dall'amministrazione regionale ai beneficiari nel caso di motivate esigenze legate al raggiungimento degli obiettivi progettuali.

I costi potranno rientrare in una delle seguenti tipologie:

- a) **direttamente sostenuti dal beneficiario:** ossia risultanti da specifica documentazione.
- b) **sostenuti dal/i partner:** ossia intestati e pagati dal/i partner (ad es. associazioni o ONG agenti nel paese estero) e rimborsabili loro dal beneficiario.

La rendicontazione prodotta dal beneficiario dovrà essere inoltrata all'Azienda entro il 31.01.2011, salvo eventuali proroghe, e sarà così composta:

ALLEGATO C

- 1) una relazione sull'intervento svolto comprensiva del consuntivo dettagliato dei costi, con in calce riportata la dichiarazione sostitutiva di atto notorio, firmata dal legale rappresentante dell'Ente, attestante l'effettività dei costi esposti a rendiconto, la veridicità delle informazioni riportate dalle relazioni, il rispetto delle regole di trasparenza ed economicità, nonché il luogo di conservazione della documentazione da esibire in caso di controlli.
- 2) evidenza della congruità dei costi sostenuti in relazione all'attività progettuale.

In fase di controllo è facoltà dell'Azienda Sanitaria richiedere documentazione integrativa o maggiori dettagli relativi al rendiconto presentato.

I costi dovranno risultare chiaramente riconducibili alle attività previste dal progetto ed al relativo budget; eventuali scostamenti dovranno essere opportunamente giustificati in sede di rendiconto.

A titolo indicativo le principali categorie di costi sono:

- **costi di viaggio, vitto e alloggio:** potranno essere documentati sia come rimborsi in base a presentazione di giustificativi sia quali diarie riconosciute in base a regolamenti o accordi che dovranno essere presentati in fase di rendiconto.
- **attrezzature:** beni durevoli previsti dal progetto, comprensivi di eventuali spese di spedizione, installazione e manutenzione. Il beneficiario è tenuto a dichiarare sotto la propria responsabilità, l'effettiva allocazione ed utilizzo dei beni nella sede di svolgimento delle attività progettuali per le quali l'attrezzatura è specificamente acquisita.
- **materiali di consumo:** beni non rientranti tra quelli durevoli ma necessari alla realizzazione delle attività (farmaci, reagenti, libri, cancelleria, ecc) comprensivi di eventuali spese di spedizione.
- **consulenze:** servizi resi da esperti, professionisti, o società cui è affidata la realizzazione di alcune attività o prodotti necessari alla realizzazione del progetto. In questo caso il beneficiario dovrà essere in grado di collegare puntualmente il servizio acquistato agli obiettivi/risultati del progetto motivando la scelta di tale avvalimento.
- **attività formative:** per i progetti che le prevedono possono essere rendicontate in questa voce:
 - o costi relativi a personale in formazione da impiegare nei luoghi interessati dall'intervento, indipendentemente dal fatto che la formazione si svolga presso il beneficiario o presso altri enti in possesso dei necessari requisiti
 - o costi per materiali direttamente riferibili all'eventuale formazione svolta dal beneficiario nei luoghi interessati dall'intervento
- **costi generali:** rientrano in questa categoria le assicurazioni specificatamente sottoscritte per il personale impiegato sul progetto e i costi di gestione, nella misura massima del 10% del contributo finale approvato.
- **altri costi,** ammissibili previa autorizzazione della Direzione Centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, sulla base di esigenze specifiche

ALLEGATO C

Solo per gli enti del Servizio Sanitario Regionale sono inoltre ammissibili gli oneri connessi alla partecipazione del proprio personale sanitario al progetto, determinati sulla base del costo orario calcolato per il personale medesimo e sulla base delle ore effettivamente dedicate alla realizzazione del progetto.

Acquisita la documentazione necessaria, l'ASS.5 inoltrerà alla Direzione centrale il rendiconto finale contenente per ciascun progetto il totale delle spese rendicontate, l'importo finale di spesa ed i dati relativi al pagamento disposto a favore dei beneficiari.

La documentazione relativa ai rendiconti presentati dai beneficiari sarà conservata presso l'Azienda Sanitaria "Bassa Friulana" secondo la legislazione vigente.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE