

DELIBERAZIONE 3 giugno 2009, n. 461

**Protocollo d'intesa: "Montagna in salute": Un programma di prevenzione del disagio sociale in tre Società della Salute montane della Toscana. Approvazione schema e prenotazione risorse.**

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il P.S.R. 2008-2010 approvato con deliberazione di Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008 ed in particolare il paragrafo 5.6.2.1 "Salute Mentale";

Vista la deliberazione del Consiglio regionale n. 113 del 31 ottobre 2007 con il quale si approva il Piano integrato sociale regionale (P.I.S.R.) 2007-2010;

Rilevato che nella sopracitata deliberazione al paragrafo 7.13 "La tutela della salute mentale" si sostengono tra l'altro le azioni di promozione della salute mentale, di prevenzione e individuazione precoce del disagio psichico;

Vista la proposta progettuale "Montagna in salute: Un programma di prevenzione del disagio sociale in tre Società della Salute montane della Toscana" presentata dall'Unione Nazionale Comunità Enti Montani (UNCHEM) Toscana e dalle Società della Salute Amiata Grossetana, Casentino e Colline Metallifere;

Preso atto che il percorso di intervento nelle zone montane sopra citate andrà a rilevare, spiegare scientificamente e a intervenire operativamente sui fattori di disagio sociale quali l'isolamento sociale, l'uso problematico di alcol e la violenza sulle donne e sui minori;

Ritenuto opportuno ricorrere alla stipula di un protocollo di intesa, quale strumento idoneo per attuare l'obiettivo espresso al punto precedente tra Regione Toscana, UNCEM, Società della Salute e rispettive Comunità Montane delle zone Amiata Grossetana, Casentino e Colline Metallifere, per la realizzazione del progetto "Montagna in salute: Un programma di prevenzione del disagio sociale in tre Società della salute montane della Toscana", secondo lo schema di cui all'allegato "A" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

Considerato che il protocollo di cui all'allegato "A", ha durata biennale e per la sua attuazione, la Regione Toscana stanzierà complessivamente risorse pari a € 200.000,00 suddivise in € 100.000,00 per ciascun anno 2009 e 2010;

Ritenuto pertanto opportuno prenotare sul capitolo 22040 del bilancio gestionale 2009 che presenta la necessaria disponibilità, € 200.000,00 a favore dell'UNCHEM Toscana;

Vista la L.R. n. 70 del 24/12/2008 di approvazione del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2009 e bilancio pluriennale 2009/2011;

Vista la propria deliberazione n. 1162 del 29/12/2008 relativa all'approvazione del bilancio gestionale 2009 e pluriennale 2009-2011;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare lo schema di Protocollo di intesa tra la Regione Toscana, UNCEM, Società della Salute e rispettive Comunità Montane delle zone Amiata Grossetana, Casentino, Colline Metallifere e contenuto nell'allegato "A" che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. di quantificare in € 200.000,00 le risorse complessive da stanziare per l'attuazione del protocollo suddivise in € 100.000,00 per ciascun anno 2009 e 2010;

3. di prenotare sul capitolo 22040 del bilancio gestionale 2009 che presenta la necessaria disponibilità, € 200.000,00 a favore dell'UNCHEM Toscana;

4. di dare mandato al Presidente della Giunta regionale o suo delegato di procedere alla stipula del protocollo in oggetto;

5. di impegnare il Settore "Governo Socio Sanitario" della Direzione Regionale del Diritto alla salute e politiche di Solidarietà a provvedere all'espletamento dei successivi atti necessari per l'attuazione del Protocollo di intesa.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi dell'art. 5 comma 1 lett. F) della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 comma 2 della medesima LR 23/2007.

*Segreteria della Giunta*  
*Il Direttore Generale*  
Valerio Pelini

SEGUE ALLEGATO

## ALLEGATO A

## PROTOCOLLO DI INTESA

TRA

Regione Toscana

E

Unione Nazionale Comuni Comunità Enti Montani (UNCHEM) Toscana  
Società della Salute Amiata Grossetana  
Società della Salute Casentino  
Società della Salute Colline Metallifere  
Comunità Montane Amiata Grossetana- Casentino-Colline Metallifere

PER:

**“Montagna in Salute”: un programma di prevenzione del disagio  
sociale in 3 Società della Salute montane della Toscana**  
Promozione della salute e qualità della vita in montagna

TRA

- Regione Toscana, con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, codice fiscale “omissis”, rappresentata dal dott. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_,
- UNCEM Toscana, con sede in Firenze, Via Cavour 15, codice fiscale “omissis” rappresentata dal dott. Oreste Giurlani in qualità di Presidente,
- Società della Salute (d’ora in poi denominata S.d.S.) della Amiata Grossetana, con sede in Castel del Piano (GR), via Dante Alighieri n.7, codice fiscale “omissis”, rappresentata dal dott. Franco Ulivieri, in qualità di Presidente,
- S.d.S. del Casentino, con sede in Poppi (AR), Piazza Folli n.1, codice fiscale “omissis”, rappresentata dal dott. Sergio Bianchini, in qualità di Presidente,
- S.d.S. Colline Metallifere, con sede in Follonica (GR), Via Europa n.22, codice fiscale “omissis”, rappresentata dal dott. Fedeli Luciano, in qualità di Presidente,
- Comunità Montana (d’ora in poi denominata C.M.) Amiata Grossetana, con sede in loc. S. Lorenzo, Arcidosso (GR), codice fiscale “omissis”, rappresentata dal dott. Giovanni Alessandri, in qualità di Presidente,

- C.M. Casentino, con sede in Ponte a Poppi (AR), Via Roma n. 203, codice fiscale “omissis”, rappresentata dal dott. Roberto Mariottini, in qualità di Presidente,
- C.M. Colline Metallifere, con sede in Massa Marittima (GR), P.zza Dante Alighieri 4, codice fiscale “omissis”, rappresentata dal dott. Giancarlo Zago, in qualità di Presidente,

### **PREMESSO CHE**

la L.R. 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale”, modificata con L.R. 10 novembre 2008 n. 60 afferma tra l’altro la “centralità e partecipazione del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale”;

la L.R. 24 febbraio 2005, n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” disciplina il sistema di interventi e servizi sociali con l’obiettivo di promuovere e garantire “diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l’autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l’eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione”;

il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 (di seguito PSR) approvato con deliberazione di Consiglio Regionale n.53 del 16 luglio 2008 e il Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 (di seguito PISR) approvato con deliberazione di Consiglio Regionale n.113 del 31 ottobre 2007, si pongono come obiettivo la coesione e l’integrazione del sistema sanitario con quello socio assistenziale, anche attraverso la costituzione delle Società della Salute (di seguito SdS) con cui realizzare un nuovo modello di assistenza;

lo stesso P.S.R. 2008-2010 e in particolare il paragrafo 5.6.2.1 “Salute Mentale” evidenzia fra i rischi di mortalità delle persone affette da disturbi psichiatrici una percentuale elevata di morte per cause quali il suicidio che necessita quindi di una particolare attenzione e di un costante e diffuso monitoraggio di questo fenomeno;

il P.I.S.R. 2007-2010 pone come obiettivo della propria azione tra l’altro lo sviluppo dei programmi contenuti nel PSR ed in particolare individua, nell’ambito degli strumenti per la salute mentale, la realizzazione di un progetto di ricerca sui tentati suicidi e sui suicidi;

il “Piano d’Azione sulla Salute mentale per l’Europa” adottato nell’ambito della Dichiarazione sulla Salute mentale per l’Europa dai Ministri della sanità degli Stati membri della Regione europea dell’OMS individua tra le sfide prevenire i problemi di salute mentale e il suicidio e come azioni sostenere la realizzazione di programmi di sviluppo locali nelle aree ad alto rischio;

l’integrazione di funzioni ed operatività al livello dei servizi territoriali e comunità locali si realizza, in coerenza con gli obiettivi regionali, attraverso la SdS, che assicura nell’esercizio delle sue funzioni, tra l’altro, il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell’individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione;

i processi di crescita e di modernizzazione della Pubblica Amministrazione necessitano sostegno alle soluzioni in grado di favorire lo sviluppo complessivo del sistema delle autonomie, con specifica attenzione ai comuni di minori dimensioni e a quelli collocati in territori decentrati o svantaggiati;

“Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari” approvato con DPCM del 4 maggio 2007, è il

programma strategico di cui l'Italia si è dotata, in linea con le indicazioni dell'Unione Europea e dell'OMS e nel quale sono indicate le strategie e le metodologie per contrastare i quattro principali fattori di rischio: scorretta alimentazione, abitudine al fumo, abuso di alcol, inattività fisica;

viene favorito, in maniera esplicita, un approccio intersettoriale attraverso scelte di condivisione e cooperazione tra le istituzioni, le associazioni protagoniste della società civile, il mondo produttivo delle imprese, tenendo presente il richiamo dell'OMS che "lo stato di salute della popolazione è determinato in gran misura da fattori esterni al settore sanitario";

con il documento di lavoro "*Concetti e strategie per gli investimenti per la salute – Sfide e opportunità della Regione Toscana*" (2005), l'OMS e la Regione Toscana evidenziano specificatamente come la salute della popolazione debba collocarsi in un contesto più ampio di sviluppo regionale e costituire un elemento essenziale di valutazione dell'efficacia degli investimenti per la salute;

"Guadagnare salute in toscana: rendere facili le scelte salutari" approvato con Deliberazione di Giunta regionale n. 800 del 13 ottobre 2008 diviene elemento portante per riflettere socialmente e progettare localmente azioni incisive sugli stili di vita in grado di unificare la progettualità regionale con le peculiarità locali in termini di risorse, bisogni e rappresenta la scelta più idonea per incidere sui determinanti non sanitari di salute;

le zone montane della Toscana presentano diversi aspetti di criticità che influiscono sulla qualità della vita di coloro i quali ci vivono: sembra emergere infatti un forte rischio di disagio sociale dovuto all'isolamento sociale delle popolazioni residenti in aree collinari interne, rurali, a bassa densità abitativa e poco popolate.

## **PRESO ATTO CHE**

il Programma Regionale di Sviluppo 2006-2010, tra gli obiettivi generali, indica l'opportunità di realizzare un modello di assistenza territoriale integrata finalizzata alla promozione della salute intesa come fattore di sviluppo socio-economico ed ambientale; lo stesso si pone come un modello cooperativo tra soggetti istituzionali e non, finalizzato ad una "*governance* istituzionale e sociale" come leva per il cambiamento territoriale. Il documento introduce, inoltre, un nuovo concetto di "investire in salute" come elemento propulsivo dello sviluppo stesso del "vivere bene in Toscana" che si configura come un'identità collegata ad una visione estesa dello sviluppo, visto sempre più come risultante di convergenze diverse, integrazioni organizzative, intersettorialità politiche;

il PSR 2008-2010, condivide in pieno strategie e modalità di programmazione indicate dal Programma ministeriale "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari"; nell'ambito delle azioni di promozione della salute, ribadisce la necessità di perfezionare un sistema fondato sull'integrazione intersettoriale, istituzionale e territoriale, in grado di favorire e facilitare il benessere della popolazione nelle comunità, agendo innanzitutto sui determinanti di salute e sulla riduzione delle disuguaglianze sociali;

le SdS rappresentano la modalità organizzativa e di governo che la Toscana si è data per realizzare l'integrazione delle politiche territoriali, in particolare di quelle socio-sanitarie nella "strategia" della salute; è la SdS che analizza i bisogni delle comunità locali, progetta e pianifica le azioni specifiche di prevenzione e promozione della salute, agisce organicamente e in maniera sistemica per attivare strategie finalizzate a facilitare l'adozione di stili di vita sani;

il processo d'integrazione socio-sanitaria è richiamato dalla Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 41 ed in particolare all'articolo 3 comma 2 punti a), b), c) l'integrazione fra servizi sociali e sanitari, l'integrazione con altre politiche a tutela dei diritti di cittadinanza sociale e la cooperazione tra i differenti livelli istituzionali ed i soggetti pubblici e privati, inclusi quelli del terzo settore, rappresentano modi attraverso i quali realizzare il sistema integrato dei servizi;

la definizione dei Piani Integrati di Salute (di seguito PIS), quali strumenti di programmazione e partecipazione alla definizione delle politiche di salute territoriali da parte degli attori locali, trovano i riferimenti normativi nella deliberazione della Giunta Regionale n. 682 del 12/07/2004 "Linee Guida per la realizzazione dei Piani Integrati di Salute", nella legge Regionale n. 40/2005 modificata con L.R. 60/2008, nella legge Regionale n. 41/2005, nel PSR 2008-2010";

le S.d.S. nelle zone montane presentano problematiche, per l'esercizio della propria funzione istituzionale, dettate dalla particolare condizione geografica che talvolta ne determina oggettive condizioni di svantaggio per i cittadini, anche per l'esercizio dei loro diritti in materia sanitaria e di cittadinanza sociale;

il processo di predisposizione, formazione e approvazione del PIS tiene conto della programmazione e degli atti fondamentali di indirizzo regionali e comunali, attraverso appositi momenti di raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate, con la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore;

nelle zone montane numerosi elementi di criticità impattano sulla qualità della vita delle popolazioni come evidenziato da recenti ricerche sul fenomeno del suicidio all'interno della Regione Toscana che mostrano numeri preoccupanti soprattutto in prossimità di alcune aree montane, dove è stato rilevato un tasso di suicidio a tratti superiore alla media regionale;

l'Uncem Toscana in accordo con la Regione Toscana ha deciso di intraprendere un percorso di intervento sperimentale nelle zone montane che vada a rilevare, spiegare scientificamente e intervenire operativamente sulle problematiche legate al disagio sociale ed in particolar modo ponendo l'attenzione a quei fattori di criticità quali l'isolamento sociale, l'uso problematico di alcool e violenza sulle donne e sui minori che possono essere correlati positivamente al fenomeno suicidario.

## **PRESO ATTO INOLTRE CHE**

la Regione ha provveduto all'implementazione del progetto "Reti a Sostegno del Welfare Locale" che prevede di:

- controllare lo stato di realizzazione dei P.I.S. delle S.d.S., con particolare attenzione agli obiettivi contenuti e alla loro ricaduta sul territorio;
- osservare ed evidenziare le criticità e gli elementi d'eccellenza del servizio di medicina di base, nell'ottica dell'integrazione con le altre strutture d'intervento della programmazione;
- raccogliere, analizzare, valutare e condividere dati utili alla definizione dei P.I.S., con la collaborazione degli Osservatori Sociali Provinciali e dell'Osservatorio Sociale Regionale;
- dotare di strumenti efficienti e di facile utilizzazione le S.d.S. per effettuare sia operazioni di analisi, che attività di programmazione e controllo, al fine di promuovere un sistema di supporto al processo decisionale;

- promuovere e attuare il partenariato locale a sostegno della realizzazione dei P.I.S.;
- individuare strumenti finalizzati al potenziamento della partecipazione, durante il ciclo di attuazione del P.I.S., attraverso tecniche di concertazione possibilmente riconosciute a livello U.E., che coinvolgano il sistema dei portatori di interesse maggiormente rappresentativi sul territorio;

è necessario iniziare un percorso-pilota di studio e analisi del fenomeno del suicidio attraverso un progetto biennale 2009-2010 volto a monitorare, cioè a conoscere il fenomeno nel singolo territorio, e allo stesso tempo improntare immediate azioni di intervento e prevenzione, avviando così un percorso assistenziale nelle aree interessate dall'indagine;

i territori oggetto dell'indagine sono: l'area corrispondente alla Società della Salute Amiata Grossetana, l'area corrispondente alla Società della Salute Colline Metallifere, l'area corrispondente alla Società della Salute Casentino;

la scelta delle tre specifiche S.d.S. poggia su quattro motivazioni:

- a) si caratterizzano per la presenza di numerose problematiche sociali, tra cui quella del fenomeno suicidario
- b) fanno parte del progetto "Reti a Sostegno del Welfare Locale"
- c) partecipano attivamente a livello economico allo svolgimento del progetto
- d) hanno previsto nei rispettivi P.I.S. azioni legate al fenomeno del disagio sociale.

## **DATO ATTO CHE**

le parti addivengono alla sottoscrizione del presente protocollo di intesa al fine di assumere una serie di impegni comuni reciproci che si sviluppano nelle seguenti grandi linee attuative:

1. capire i fenomeni di disagio sociale in particolar modo l'associazione tra suicidio ed alcuni fattori di rischio caratteristici di queste aree geografiche collinari interne a bassa densità di popolazione;
2. attivazione di strategie di prevenzione e promozione della salute per un complessivo miglioramento della qualità della vita in montagna, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza della quota di condotte suicidarie precedute da atti autolesivi (parasuicidio e gravi atti di autolesionismo) nelle 3 aree delle S.d.S. oggetto del percorso, mediante l'organizzazione di un sistema di sorveglianza del fenomeno che preveda di individuare i casi di parasuicidio a livello locale ed il loro inserimento in un percorso strutturato e permanente di monitoraggio specialistico assistenziale e terapeutico;
3. coinvolgimento dei soggetti territoriali (quali centri di ascolto, associazioni ecc) facilmente accessibili e reperibili, che possano pertanto essere utili ad intercettare casi a rischio e possano contribuire al programma complessivo di sensibilizzazione e coinvolgimento attivo della popolazione sia giovane che anziana, nelle attività della realtà quotidiana;
4. azioni volte ad aumentare la consapevolezza sulle problematiche correlate al fenomeno del suicidio, sensibilizzando l'opinione pubblica, gli enti, le organizzazioni per sviluppare una coscienza sociale su tale problema e favorire pertanto un valido reinserimento sociale.

Al fine di giungere all'implementazione delle linee attuative derivanti dal presente protocollo, le parti concordano di individuare l'UNCCEM quale soggetto attuatore del progetto.

## **TUTTO CIO' PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### Articolo 1

La premessa costituisce parte integrante del presente accordo.

### Articolo 2

Il presente accordo ha validità per il biennio 2009-2010.

### Articolo 3

La Regione Toscana si impegna a sostenere finanziariamente gli interventi previsti dal presente protocollo per la quota relativa al biennio 2009-2010 per un importo complessivo pari a € 200.000,00 suddivise in € 100.000,00 per ciascun anno 2009 e 2010. Tali risorse vengono assegnate e attribuite all'UNCCEM sulla base di un programma di attività ed economico.

### Articolo 4

Soggetto attuatore del progetto è l'Uncem Toscana che in accordo con la Regione Toscana si avvale delle 3 Società della Salute ed eventualmente delle 3 Comunità Montane di riferimento, per l'attuazione del suddetto progetto.

### Articolo 5

Ogni S.d.S. coinvolta si impegna a cofinanziare l'intervento locale per un ammontare di € 20.000,00 cadauna per ogni anno dei due previsti, di svolgimento del progetto attraverso le risorse previste per la programmazione locale.

### Articolo 6

Le 3 Società della Salute in cui verranno effettuate le indagini sono gli attori del progetto; le caratteristiche delle indagini e le azioni conseguenti, devono essere tali da consentire, a termine del progetto, l'ampliamento e l'estendibilità di tale programma di intervento e prevenzione del disagio sociale anche a territori non compresi nell'attuale sperimentazione.

### Articolo 7

Viene data particolare rilevanza ad alcuni elementi di criticità legati al fenomeno del suicidio come l'alcolismo e i problemi alcolcorrelati, l'isolamento sociale, la violenza sulle donne e sui minori, chiari sintomi di un complessivo disagio sociale.

### Articolo 8

Le S.d.S. delle 3 zone sottoposte a indagine si impegnano ad adeguare i rispettivi P.I.S., attraverso azioni che riguardano il disagio psichico, problemi alcol-correlati, i maltrattamenti, le violenze sulle donne e minori, determinate dal suddetto progetto.



#### Articolo 9

L'Uncem mette a disposizione una segreteria tecnica per lo studio-intervento che seguirà e interverrà in tutte le fasi di svolgimento del progetto.

#### Articolo 10

Nel progetto è compresa l'apertura di un portale on-line dedicato al suddetto progetto sul sito [www.montagnainsalute.it](http://www.montagnainsalute.it), in cui saranno reperibili i contenuti degli incontri, materiale informativo e un forum di dialogo e interazione tra operatori e non. Viene creata inoltre una banca dati, con sezioni dedicate ad incontri formativi e programmi specifici.

#### Articolo 11

Il progetto attiva percorsi terapeutico assistenziali che hanno come fine la presa in carico del soggetto da un punto di vista psico-medico-sociale per un reinserimento nei seguenti ambiti:

- ambito familiare
- ambito scolastico
- ambito lavorativo
- ambito sociale

#### Articolo 12

L'obiettivo finale è quello di ridurre in maniera significativa il tasso di suicidi (con quantificazione in percentuale alla fine del biennio) e con la prospettiva di attivare, a partire dal 2011, un sistema di sorveglianza permanente a regime.

#### Articolo 13

Ulteriore obiettivo del presente progetto è quello di identificare, implementare e codificare un modello di accoglienza e assistenza, per coloro che vivono le criticità e fattori di rischio correlati al gesto suicidario, eventualmente espandibile e riproducibile in altre realtà.

#### Articolo 14

Le 3 S.d.S. firmatarie del presente protocollo sono responsabili dell'effettivo utilizzo dei fondi assegnati dall'Uncem per l'intervento nei singoli territori e sono responsabili delle rendicontazioni.

#### Articolo 15

Nel corso del progetto è data particolare rilevanza ad azioni volte ad aumentare, nei vari ambiti, la consapevolezza sulle problematiche correlate al fenomeno del suicidio, sensibilizzando e stimolando l'opinione pubblica, gli enti, le associazioni e organizzazioni ad un continuo confronto sulle caratteristiche sociali e culturali degli elementi di criticità.

#### Articolo 16

Le parti, preso atto ed in ottemperanza delle norme di cui al D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", delle rispettive normative e regolamentazioni regionali in materia di privacy, nonché uniformandosi al rispetto delle disposizioni regolamentari e ai pareri dell'Autorità di Garanzia preposta in materia, ciascuno per quanto di propria competenza ed in relazione alla tipologia di possibili trattamenti di dati effettuati, s'impegnano a favorire lo scambio di informazioni attraverso modalità consone ed utili ad attendere con continuità, tempestività e completezza agli adempimenti di rispettiva competenza.

#### Articolo 17

Le parti si impegnano a promuovere, ognuna nel proprio ambito, le iniziative amministrative necessarie alla realizzazione del presente protocollo di intesa.

#### Articolo 18

Eventuali modifiche al presente atto, dovute al mutare delle condizioni organizzative, delle attività poste in essere o dei contenuti finanziari stabiliti, daranno luogo a specifiche variazioni dello stesso da approvare con appositi successivi atti.