



L'ASSISTENZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA: L'esperienza del FVG quale marca di confine con il Nord Europa e i Balcani - Regione *Friuli Venezia Giulia*

Dott. Gianfranco Compagnon

**La Regione Friuli Venezia Giulia quale marca
di confine tra l'Europa del nord e i Balcani**

**Assistenza transfrontaliera in
FVG:**

**La diversità del FVG rispetto
alle altre regioni italiane**

La mobilità transfrontaliera

Il diritto alla cura oltreconfine trova nella particolarità geopolitica della Regione Friuli Venezia Giulia peculiarità anche in relazione a quella che mutuando dalla mobilità interregionale potremmo definire come «*Mobilità di prossimità*», o di «*confine*», che nel caso di specie, per alcune realtà della Regione FVG, risulta calzare perfettamente.

Per meglio comprendere il concetto di Mobilità di prossimità o di confine e le peculiarità della Regione FVG, è necessario passare alle prossime slides e addentrarci in una analisi geo-storica della Regione Friuli Venezia Giulia.



Analisi geo-storica della Regione FVG – 1

Come si può bene notare dalla precedente immagine e dalle successive due, la Regione FVG confina a nord con il Land austriaco della Carinzia ed a EST, per ben 232 chilometri con la Repubblica di Slovenia, partendo dal confine dei «tre stati» presso il Monte Forno.

Non meno interessante è l'ulteriore confine, separato dal litorale sloveno, che fa sì che il FVG sia anche contiguo ad un altro Stato UE, la CROAZIA ed in particolare ad una regione dello stato croato, quale l'Istria e il Golfo del Quarnaro e la città di Fiume, di cui non si può dimenticare le vicende storiche e lo stretto collegamento con una parte della Regione FVG

Analisi geo-storica della Regione FVG – 2 – AUSTRIA

Il confine a nord, con il Land Carinziano è caratterizzato da uno scarso collegamento viario con la parte più prettamente a nord, collegata solo tramite due valichi alpini di difficile accesso invernale- Passo di Monte Croce Carnico e Passo del Pramollo- e che in ogni caso non determinano una concreta mobilità di confine in quanto la percorrenza per raggiungere eventuali centri medici austriaci risulta superiore a 60 minuti e a quanto impiega un cittadino del FVG per raggiungere il nosocomio più vicino.

Diverso risulta lo scenario relativo all'estrema parte nord est della Regione FVG, ed in particolare della zona confinaria di Tarvisio, in cui la presenza nei tempi di 60 minuti di nosocomi pubblici austriaci, **Villach e Klagenfurt**, può alimentare una mobilità di siffatta natura, anche se in realtà, come evidenzieremo successivamente, in questa particolare situazione geografica, hanno avuto vita **la formulazione di contratti transfrontalieri(cross-border contracting)** ancora in essere.

Analisi geo-storica della Regione FVG - 3 - SLOVENIA

Ben diversa è la questione dei confini con la Slovenia, sia in termini geografici che di storia recente. Il confine che separa l'Italia dalla Slovenia, lungo 232 km con origine sul Monte Forno a Tarvisio - il famoso punto dei tre confini- e conclusione nella località di Lazzaretto presso Muggia, non è un confine qualunque.

Ricordandoci il concetto di «*path dependence*» non possiamo non ricordare, che il confine «ereditato» dalla Slovenia nel 1992 rappresentava in precedenza la frontiera con la Jugoslavia e con il blocco orientale, spaccando in due la città di Gorizia e chiudendo in un angolo quella di Trieste, per interminabili anni contesa tra i due Stati e chiusa definitivamente solo nel 1975 con gli accordi di OSIMO.

La linea MORGAN che nel 1945 segnava i luoghi di contatto tra l'azione di liberazione condotta dagli alleati e diretta ad est rispetto all'avanzata jugoslava di opposta direzione, anche per gli eventi successivi dell'esodo istriano, ha lasciato dunque non pochi strascichi non facili da rimuovere o dimenticare.

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, dal 1992, confina dunque ad est con tre regioni sanitarie slovene - *Obalno-kraska* (CAPODISTRIA/Koper), *Goriska*(Nova Goriza) e quella montana di *Goreniska* (Kranj).

Analisi geo-storica della Regione FVG – 4 – Sintesi

Le peculiarità della Regione FVG rispetto ad altre Regioni, come la Lombardia o la provincia di Bolzano, possono essere sintetizzate nei seguenti punti:

- pluralità di confini statali(2 tendenti a 3);
- barriera linguistica;
- diverso sistema economico e conseguentemente delle tariffe sanitarie degli Stati confinanti;
- difficoltà di collegamento viario principalmente con la zona a nord eliminando di fatto la mobilità di prossimità o il concetto di zona transfrontaliera che in linea di principio non può superare i 15 km di profondità in linea d'aria a partire dal confine dello Stato membro;
- stratificazione storica legata a tensioni geopolitiche che emergono temporalmente come un fenomeno carsico.







Situazione rete ospedaliera Regione Autonoma FRIULI VENEZIA GIULIA- Impatto sulla mobilità transfrontaliera

Dalla diapositiva successiva, frutto di una recentissima analisi di AGENAS, la rete ospedaliera della Regione FVG appare abbastanza robusta sia in termini strutturali che qualitativi.

La presenza di due Aziende universitarie e di due IRCCS spiega in parte la prevalenza rispetto al dato italiano di un saldo positivo nel corso degli anni, dei saldi di mobilità transfrontaliera e tutto sommato del contenuto ricorso allo strumento di cui al DM 3/11/1989 - Ricoveri presso centri di altissima specializzazione - , che relativamente ai soli Stati UE presenta nel quinquennio 2018/2023 uno saldo negativo, al netto della mancata iscrizione di crediti nel 2023, **di solo 415 mila euro.**

Rete ospedaliera attuale

PRESIDI PUBBLICI

8 Presidi di Base con PS*

1 P.O. Riabilitativo

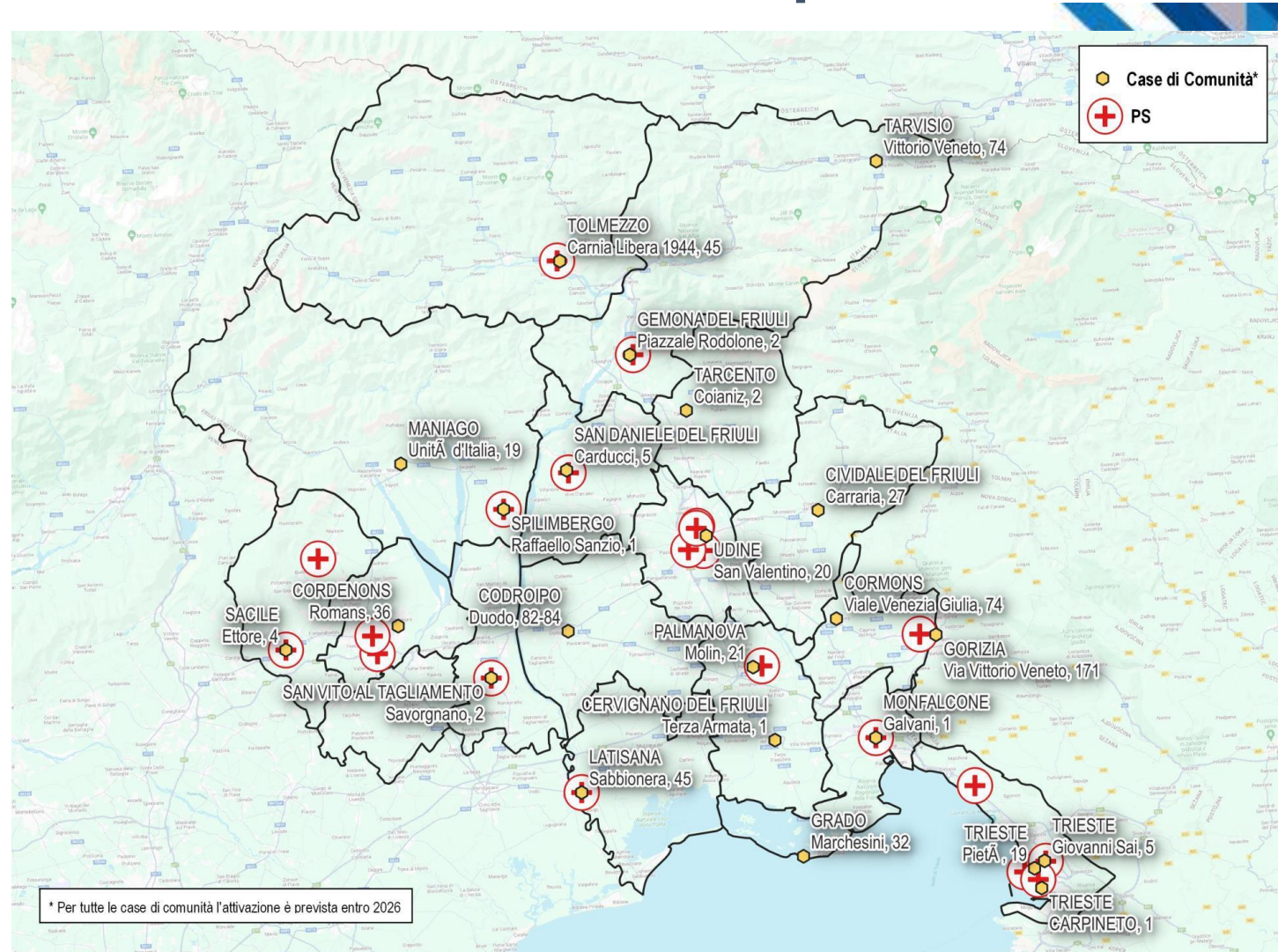
2 IRCCS **

1 PO di I livello

2 PO di II livello



Le Case di Comunità e l'impatto sulla rete PS



Sistema sanitario Slovenia - 1

Il sistema sanitario sloveno è un sistema di assicurazione sociale basato su un unico soggetto assicuratore pubblico regolato dalla legge e amministrato dall'Health Insurance Institute of Slovenia, in cui diversamente dalla situazione italiana, il cittadino sloveno è libero di scegliere il proprio medico curante senza alcuna limitazione amministrativa o territoriale .

Il sistema centralizzato di assicurazione sanitaria obbligatoria (*Compulsory Health Insurance* - CHI), rispetto al quale non è data facoltà ai soggetti obbligati di dissociarsi, prevede l'assicurazione sia dei contribuenti, suddivisi in 21 categorie, che delle persone a loro carico.

Le principali categorie sono i lavoratori dipendenti occupati, i lavoratori disoccupati, i pensionati, gli agricoltori, gli artigiani e i lavoratori autonomi.

Sistema sanitario Slovenia - 2

La CHI non copre quasi mai tutto il costo delle prestazioni assistenziali.

Ciò significa che nel 1992 il legislatore sanitario sloveno ha inteso diminuire la discrepanza tra il potenziale economico dei fondi pubblici raccolti dallo HHS e il costo reale dei programmi sanitari introducendo meccanismi di co-pagamento a carico degli assicurati.

L'atto legislativo applicabile all'assicurazione e all'assistenza sanitaria (*Health care and health insurance act - 1992*) prevede comunque a favore di determinate cerchie di persone o di alcune malattie la totale copertura dei costi a carico del sistema sanitario.

Le altre prestazioni, invece, sono coperte solamente quota parte dall'ente assicuratore sulla base di percentuali di co-pagamento a carico dell'assistito comprese tra il 5% e il 75%, le restanti rimanendo a carico del fondo nazionale.

Sistema sanitario Slovenia - 3

Il sistema sanitario sloveno è basato, perciò, sulla divisione dei costi tra un fondo di origine pubblica amministrato dallo HIIS e alimentato attraverso la CHI e un fondo privato costituito dai cosiddetti co-pagamenti.

Un co-pagamento è definito per la maggior parte dei servizi sanitari ed è pagato da chi lo riceve, a meno che quest'ultimo non abbia sottoscritto un'apposita assicurazione sanitaria volontaria (*Voluntary Health Insurance - VHI*) a copertura del rischio, anche se sempre all'interno del sistema sanitario (HIIS).

Sebbene i co-pagamenti individuali non siano eccessivamente alti, l'ammontare totale per un paziente affetto da malattie croniche o che necessiti di trattamenti intensivi potrebbe risultare comparativamente troppo alto.

Per questo motivo quasi tutta la popolazione partecipa al programma di assicurazione volontaria che dal 2024 diventerà obbligatoria.

Sistema sanitario Slovenia – 4 – sintesi

La Slovenia utilizza un sistema di assicurazione sanitaria obbligatoria, gestito dall'Istituto di Assicurazione Sanitaria (ZZZS), che fornisce servizi per circa il 99% della popolazione (il rimanente 1% riguarda soprattutto persone con residenza non chiaramente definita: i migranti quotidiani, i senza casa, i senza i documenti e i richiedenti asilo).

Tutti sono comunque ammessi alle cure di emergenza, anche coloro che non dispongono dell'assicurazione obbligatoria. La gestione del sistema sanitario e la sua regolamentazione sono centralizzati presso il Ministero della Salute, che gestisce anche tutti gli ospedali pubblici e gli istituti sanitari nazionali. I singoli comuni sono responsabili dell'organizzazione, gestione e finanziamento delle realtà di assistenza sanitaria primaria (centri sanitari e farmacie).

Poiché sono richiesti dei pagamenti supplementari anche su alcuni servizi di base (per esempio nel trattamento di malattie croniche e per le medicine) e i costi possono accumularsi e diventare rapidamente poco sostenibili, circa l'87% della popolazione dispone anche di una **assicurazione sanitaria integrativa volontaria, ma dal 2024 obbligatoria**. Il calcolo dei premi d'assicurazione è uniforme per tutte le categorie, ma varia in funzione dell'età

Sistema sanitario Slovenia – 5 – sintesi

I soggetti a basso reddito che non sono in grado di sostenere questi costi aggiuntivi possono usufruire di meccanismi speciali dal bilancio statale.

La maggior parte del sistema sanitario è pubblico e praticamente gratuito: sono pochi gli ospedali privati, meno del 3% rispetto al totale.

D'altro canto, è in aumento il numero delle strutture private nelle attività ambulatoriali. Sono privati circa un quarto dei professionisti di medicina generale e dei medici di famiglia e più della metà degli odontoiatri

Gli ospedali sono classificati in:

- **Ospedali generali**, a seconda dei casi sono equiparabili ai nostri Ospedali di Base o di Primo Livello;
- **Ospedali specialistici**: spesso ospedali senza posti letto o Ospedali di Base;
- **Cliniche**: che racchiudono sia ospedali con DEA II LIVELLO che ospedali privati

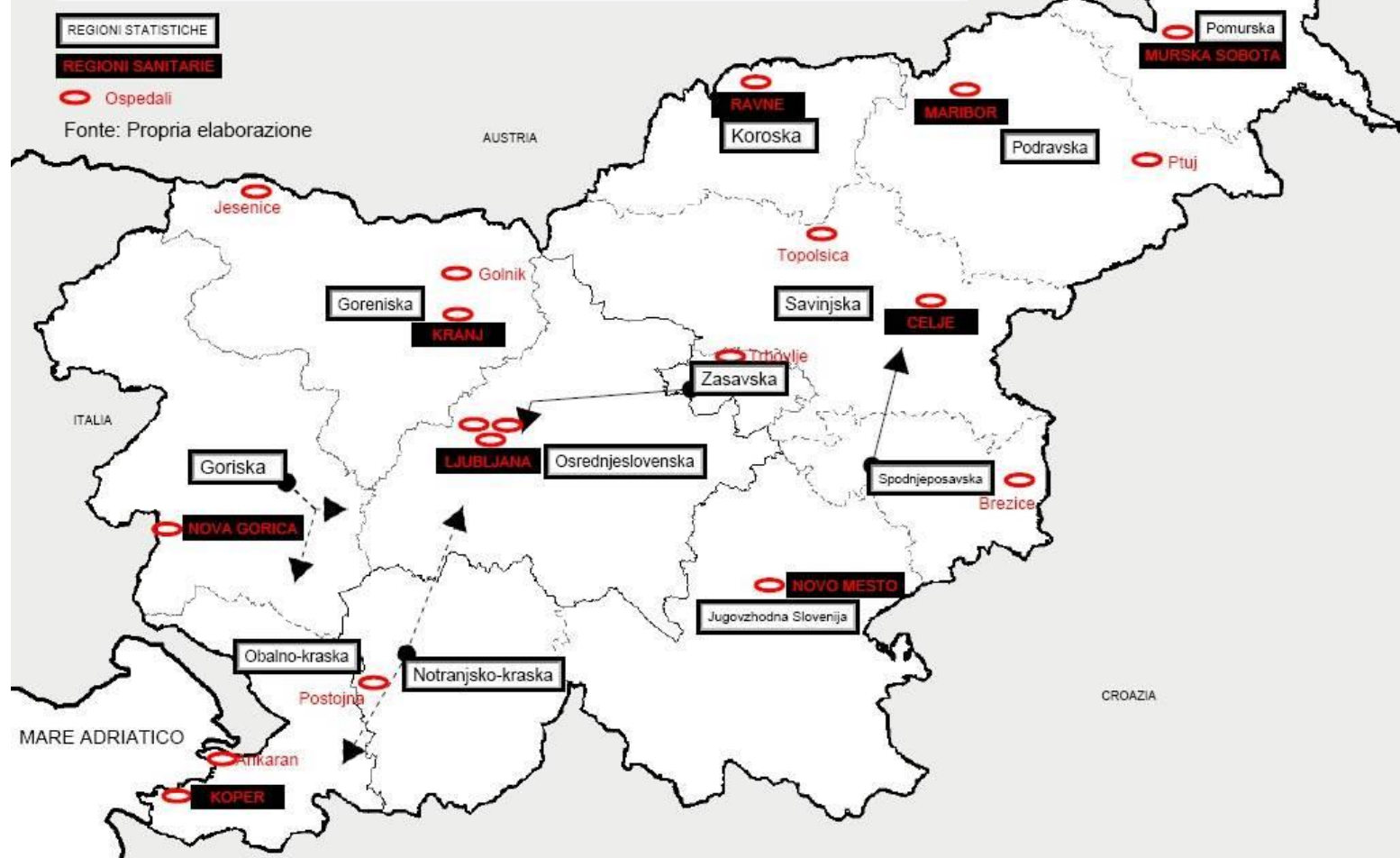
Sistema sanitario Slovenia - 6 – sintesi

La rete ospedaliera slovena, dati 2020, è così composta:

- 10 Ospedali generali;
- 11 Ospedali specialistici;
- 6 Cliniche.

Il fatto che in un paese di circa 2 milioni di abitanti, esista una Ospedale, quello della Capitale, con 8000 dipendenti e tutte le specialità fa capire la natura della rete ospedaliera slovena, estremamente concentrata nelle specialità con un modello di gestione della stessa basato sulla centralizzazione e non Decentramento come in Italia e Austria e quindi poco concorrenziale in relazione alla possibilità di attrazione se non per altissima specialità

TAVOLA N. 6 - DISTRIBUZIONE DELLE REGIONI STATISTICHE/SANITARIE E DEGLI OSPEDALI IN SLOVENIA



Fonte: Propria elaborazione

Sistema sanitario austriaco e del Land carinziano - 1

Come evidenziato dalla successiva slides, il sistema austriaco è un sistema sanitario di tipo Bismarck **a forte carattere corporativo** con un finanziamento prevalentemente basato su assicurazioni volontarie e/o pagamenti diretti classificabile in relazione al modello di finanziamento come un sistema misto, con una copertura assicurativa di base e una ampio ricorso ai meccanismi di mercato per l'erogazione dei servizi.

I fornitori privati svolgono un importante ruolo e la copertura superiore rispetto alle prestazioni di base è limitato. Il modello di gestione ospedaliera è basato sul decentrato ed infatti la proprietà dei due ospedali di Villach e Klagenfurt è pubblica.

Le risorse delle casse mutue vengo trasferite al Fondo federale per gli Istituti sanitari, fondo alimentato anche da sovvenzioni statali.

Tale fondo viene ripartito secondo il criterio della popolazione a 9 Fondi regionali quanti i Lander, che sono alimentati anche da entrate dei Lander e dei Comuni.

Il fondo nazionale finanzia anche gli Ospedali privati.

Sistema sanitario austriaco e del Land carinziano - 2

Il fondo regionale viene distribuito in relazione al sistema *LKF-punteggio delle prestazioni*- agli ospedali ed inoltre sia i Land che i Comuni integrano questo fondo distribuendo direttamente sovvenzioni agli ospedali per la gestione aziendale.

La struttura delle entrate degli ospedali austriaci non è molto diversa da quella italiana:

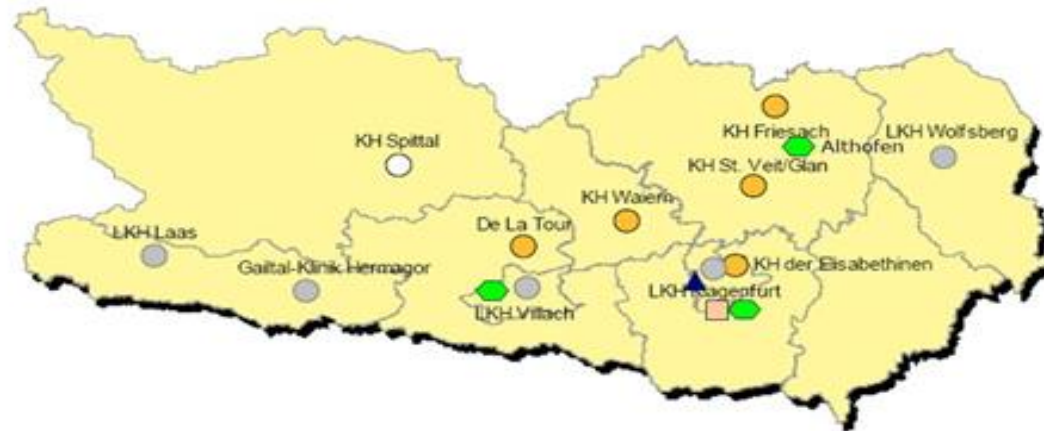
- a) Sovvenzioni aziendali;
- b) Proventi da ricoveri ordinari e dalle Prestazioni ambulatoriali LKF;
- c) Altre entrate;
- d) Sovvenzioni/contributi per gli investimenti

Sistema sanitario austriaco e del Land carinziano - 3

Il sistema austriaco presenta un numero di posti letto e dei medici per posto letto superiore agli standard italiani, al pari dell'incidenza della spesa sanitaria sul PIL e per la sua caratteristica di assicurazione sociale la questione della mobilità sanitaria, sia interregionale che internazionale non ha specifica consistenza in quanto la differenziazione nell'erogazione delle prestazioni sanitarie taglia orizzontalmente i vari Lander, in buona sostanza ignorandoli, si basa non sulla residenza in uno di essi, ma sull'appartenenza ad una determinata categoria di lavoratori.

Infatti poiché né lo Stato centrale né i Lander contribuiscono in maniera consistente al finanziamento del sistema sanitario (rimesso, invece, ai contributi sociali) **sono le Casse Mutue**, secondo il risultato di un *horizontal decision making* ad occuparsi del tema della mobilità sanitaria secondo una schema di mercato di acquisto di prestazioni, atteso che in un sistema di assicurazione sociale la mobilità non comporta ricadute in termini di programmazione finanziaria, **ma di mero equilibrio economico dei bilanci delle medesime casse.**

Le strutture ospedaliere della Regione Carinzia



DATI REGIONE FVG MOBILITA' TRANSFRONTALIERA E ALTRO - 1

Il fenomeno della mobilità transfrontaliera, in particolare quella passiva essendo facilmente rilevabile, alla luce dei dati successivamente indicati è in questa Regione un fenomeno tutto sommato limitato anche in relazione ad altre misure, quali i ricoveri all'estero presso Paesi UE per cure di altissima specializzazione e per la partita dei lavoratori transfrontalieri attivi e in pensione.

Questioni quali la barriera linguistica, i costi sanitari e non sanitari delle prestazioni più elevati in Austria e concentrati a Lubiana per le alte specialità nonché la buona qualità delle cure, specialmente sul versante ospedaliero, di un sistema con due aziende sanitarie e due IRCCS esistenti in una regione di 1,2 milioni di abitanti, **limitano di parecchio il fenomeno della mobilità transfrontaliera rispetto ad altre realtà.**

DATI REGIONE FVG MOBILITA' TRANSFRONTALIERA E ALTRO - 2

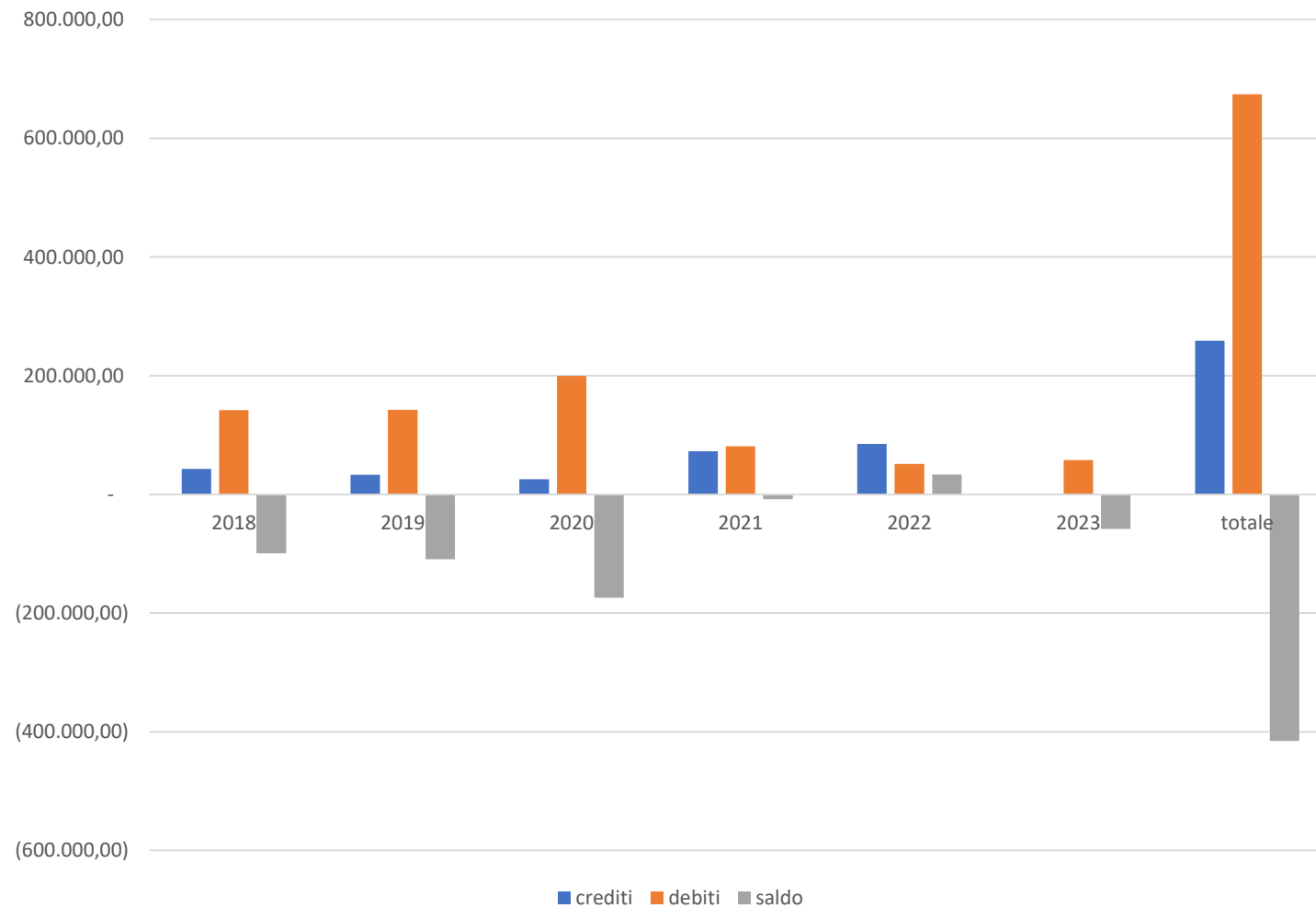
MOBILITA' PASSIVA TRANSFRONTALIERA QUINQUENNIO 2018/2019

- Richieste verifica preventiva 9;
- Richieste con autorizzazione preventiva 14 per totali € 40.511,45;
- Richieste senza autorizzazione preventiva 4 per totale € 8.741,00
- Totale autorizzazioni non richieste 27;
- Totali rimborsi FVG € 49.252,45.

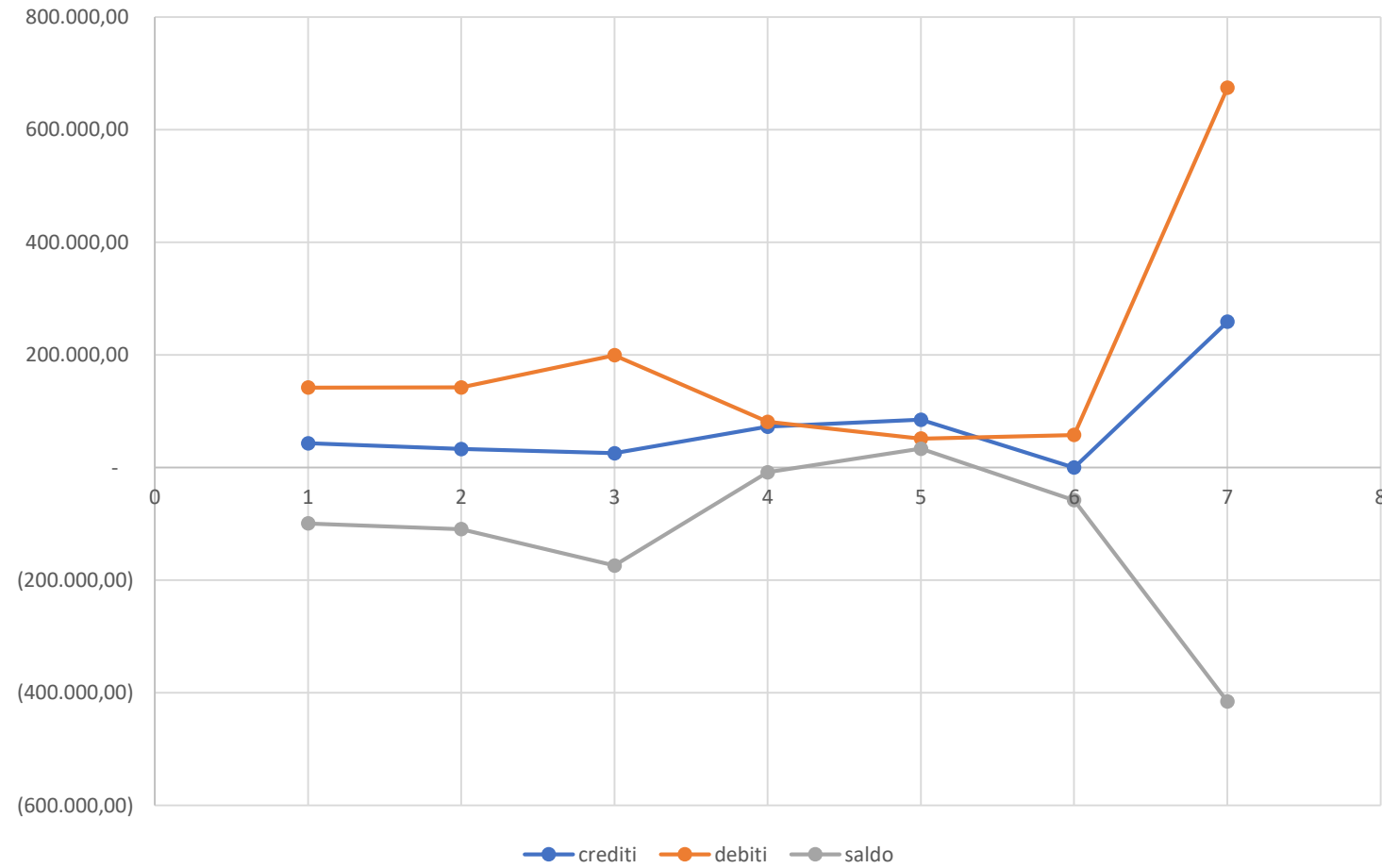
Andamento economico periodo 2018/2023 ricoveri di altissima specializzazione ex DM 3/11/89

ANNO	CREDITI	DEBITI	SALDO TOTALE
2018	43.018,22	142.144,41	-99.126,19
2019	32.858,10	142.318,05	-109.459,95
2020	25.372,63	199.433,85	-174.061,22
2021	72.722,09	81.111,06	-8.389,97
2022	85.000,26	51.482,85	33.517,41
2023*prestazioni a credito non addebitate	0	57.698,09	
TOTALE	258.971,30	674.458,31	-415.487,01

ANDAMENTO IMPORTO RICOVERI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE TUTTI PAESI UE



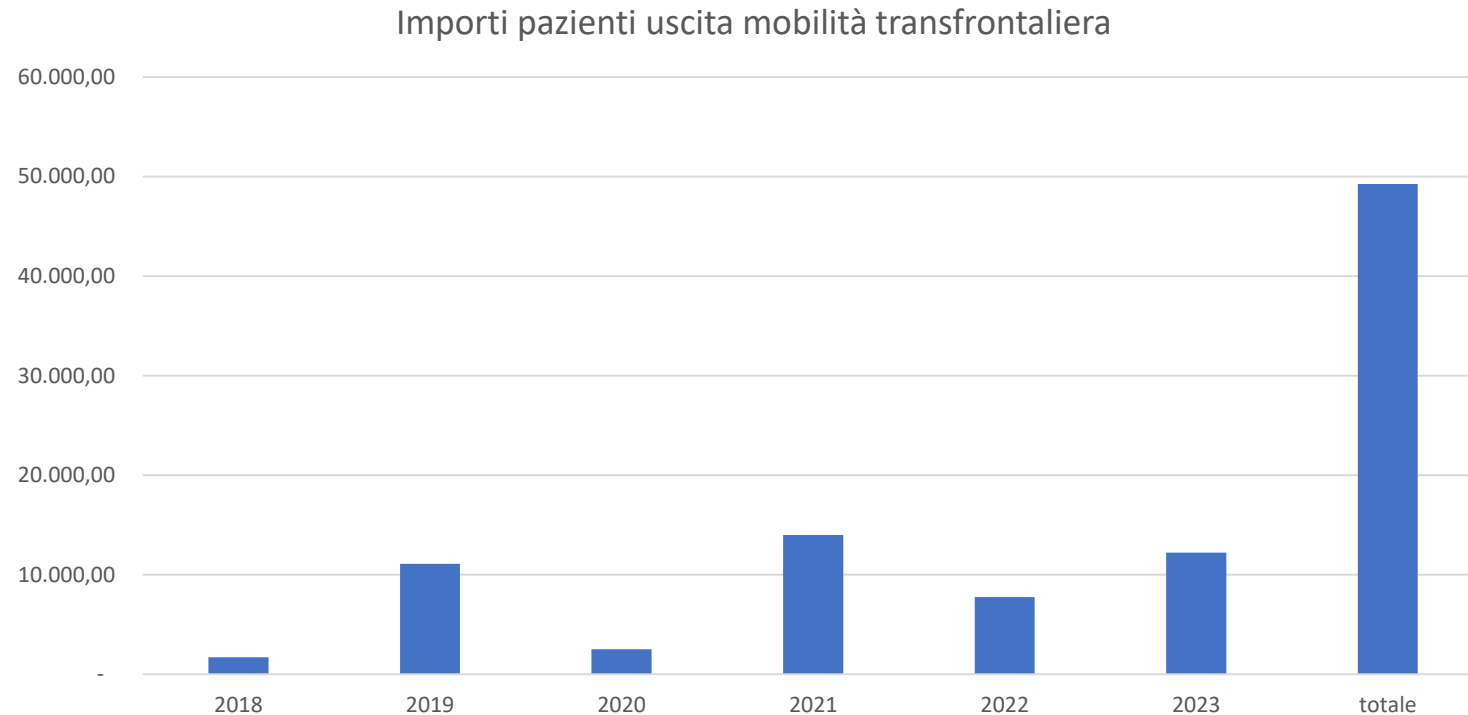
andamento importo ricoveri altissima specializzazione



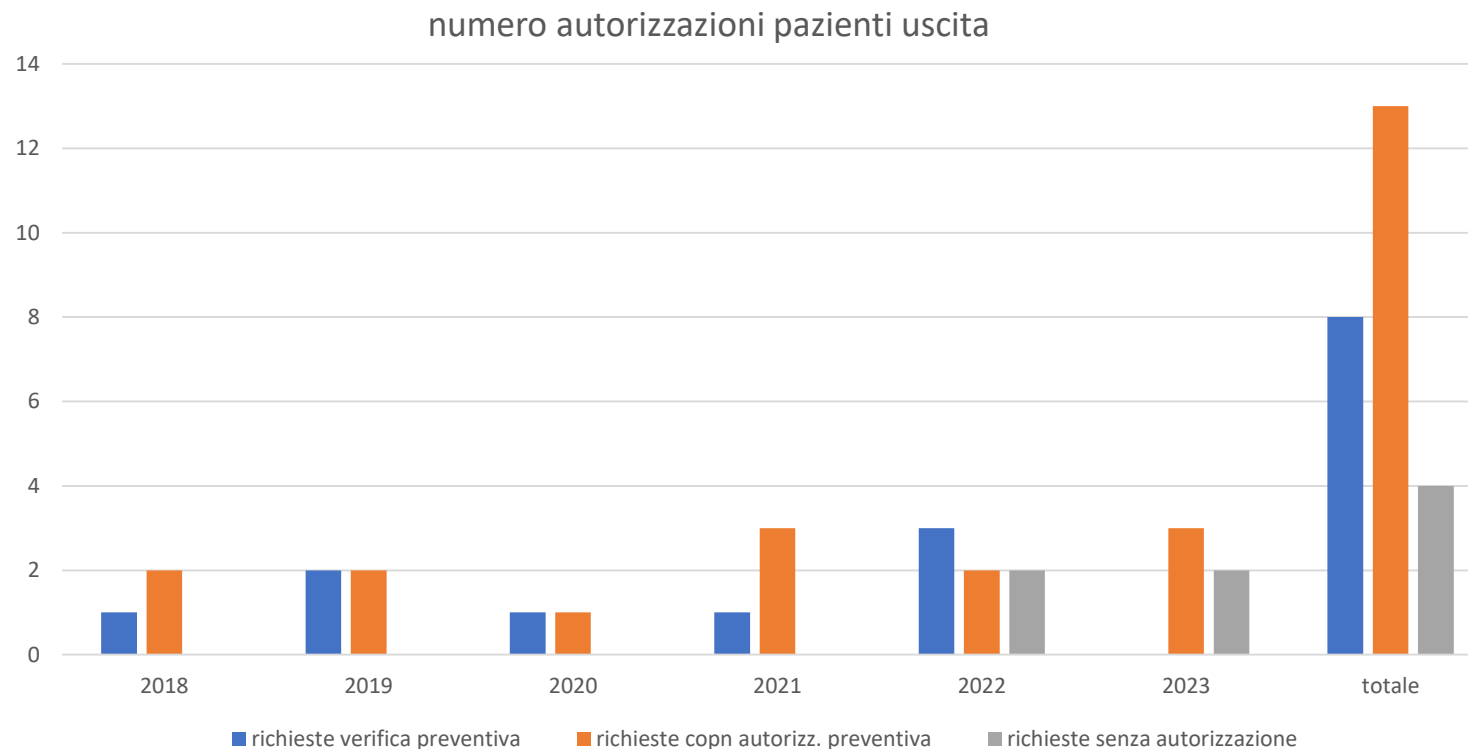
DATI REGIONE FVG MOBILITA' TRANSFRONTALIERA E ALTRO-4 Lavoratori frontalieri 2023

- *LAVORATORE DI DIRITTO ESTERO RESIDENTI IN ITALIA CREDITI € 20.102,80;*
- *LAVORATORE ITALIANO DI DIRITTO ITALIANO FRONTALIERO E FAMILIARI RESIDENTI ALL'ESTERO DEBITI € 31.341,69*

Andamento importi pazienti mobilità transfrontaliera in uscita periodo 2018/2023

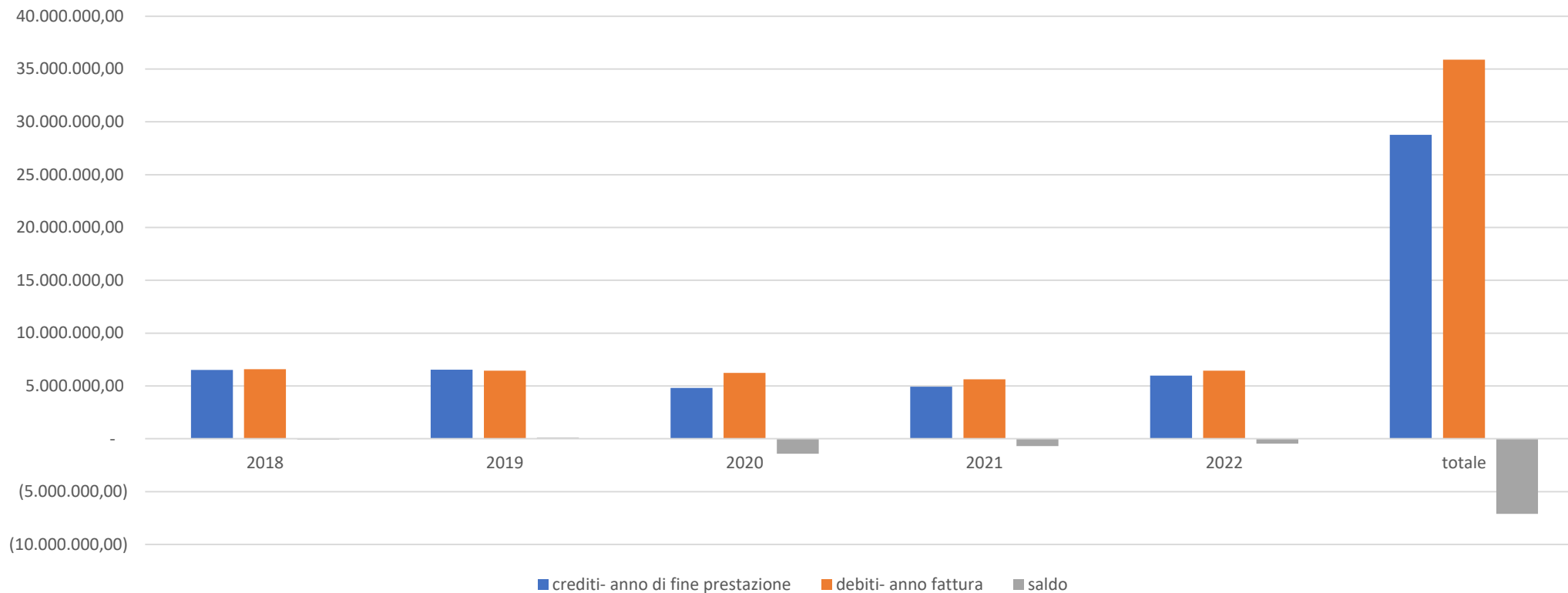


Andamento numero pazienti in uscita mobilità transfrontaliera periodo 2018/2023



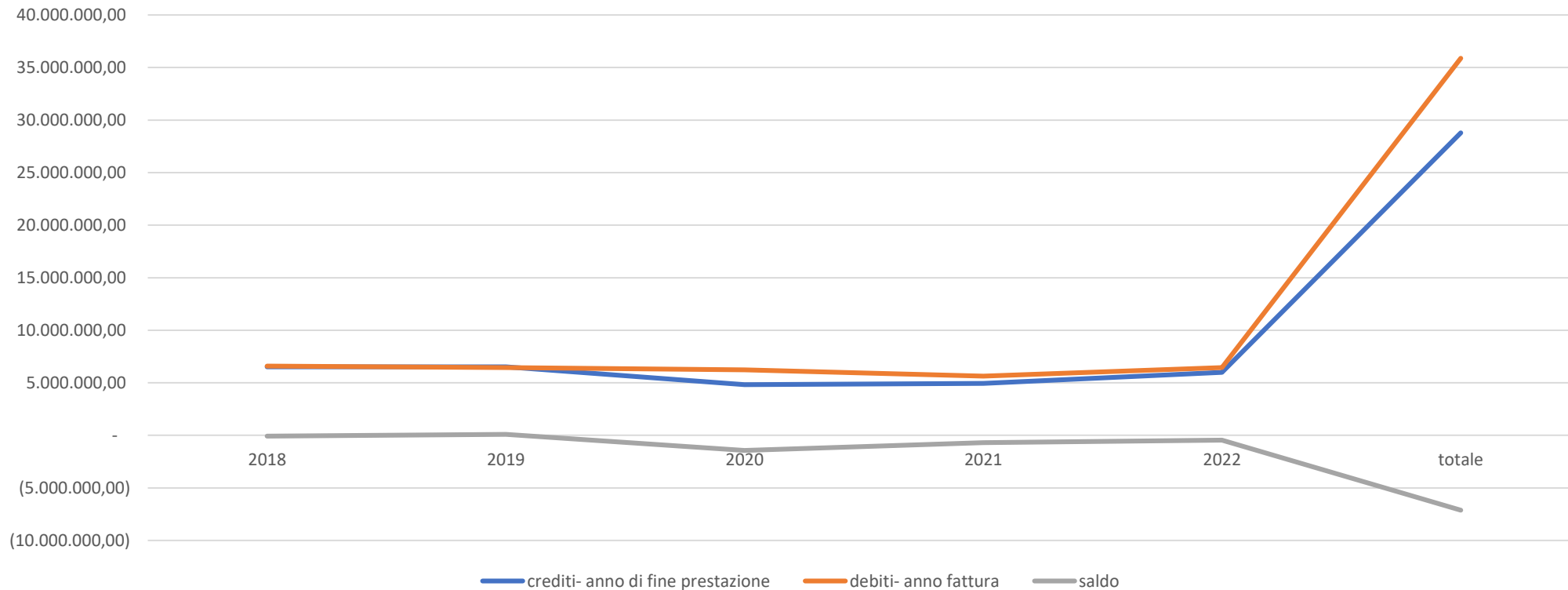
Andamento 2018/2022 Saldi flussi ASPE totali

flussi aspe 2018/2022



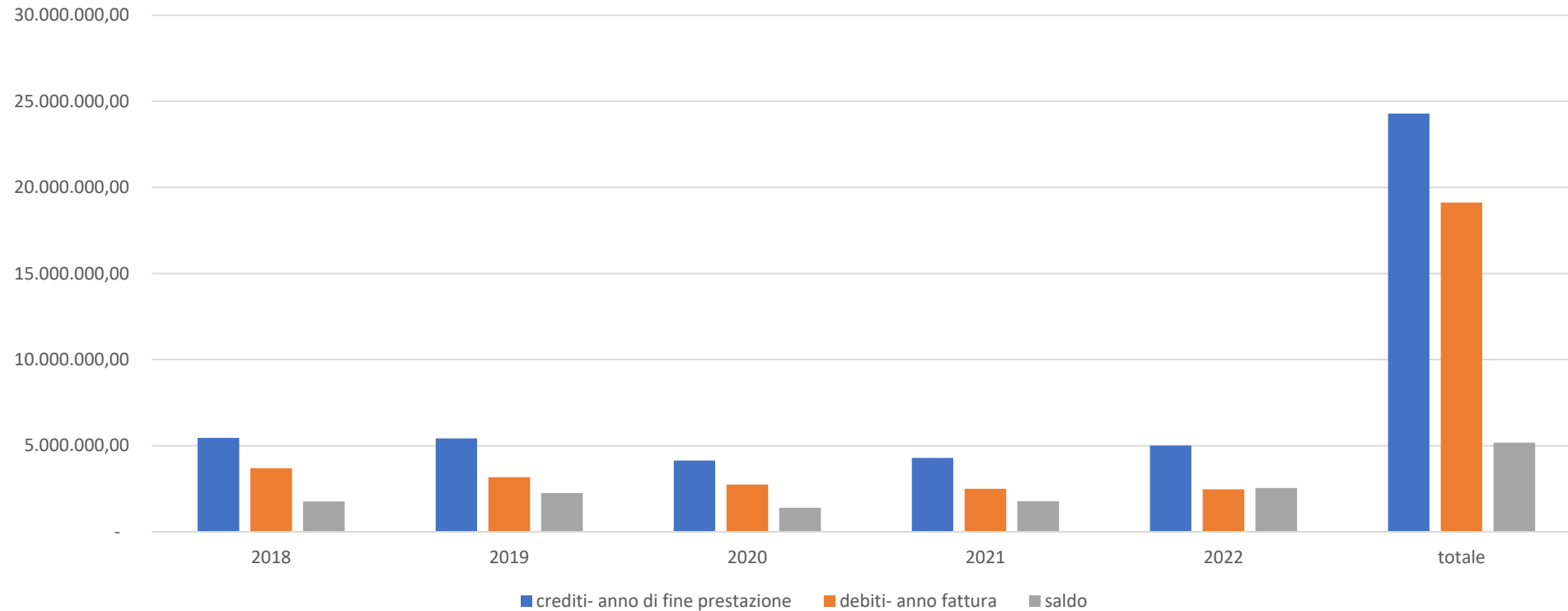
Andamento 2018/2022 Saldi ASPE totali

FLUSSO ASPE 2018/2022

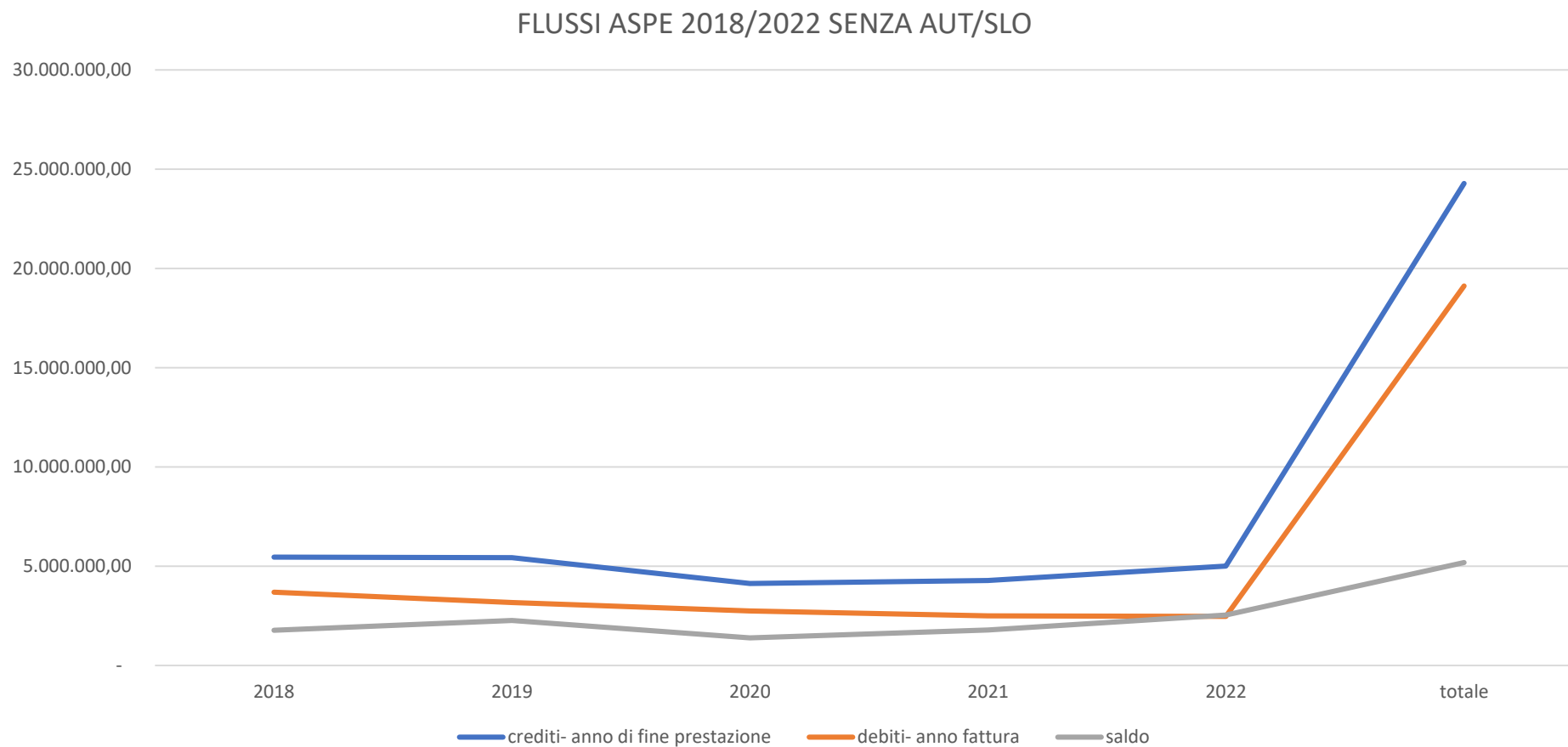


Andamento flussi ASPE Totali senza Austria e Slovenia 2018/2022

flussi aspe 2018/2022 senza aut/slo

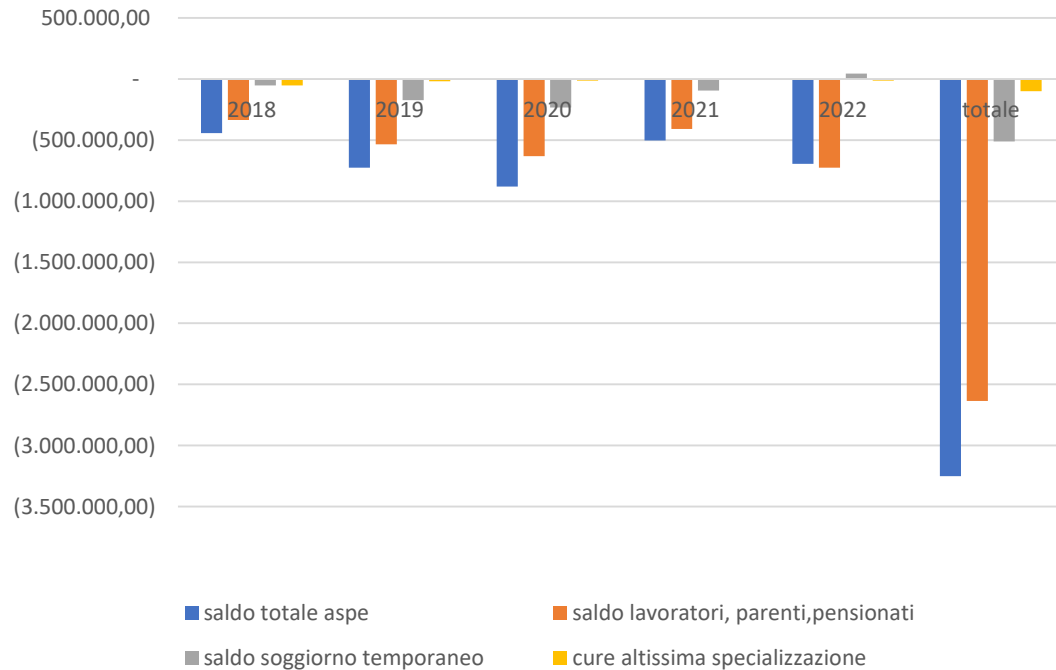


Linea andamento Flussi ASPE Totali senza Austria e Slovenia periodo 2018/2022

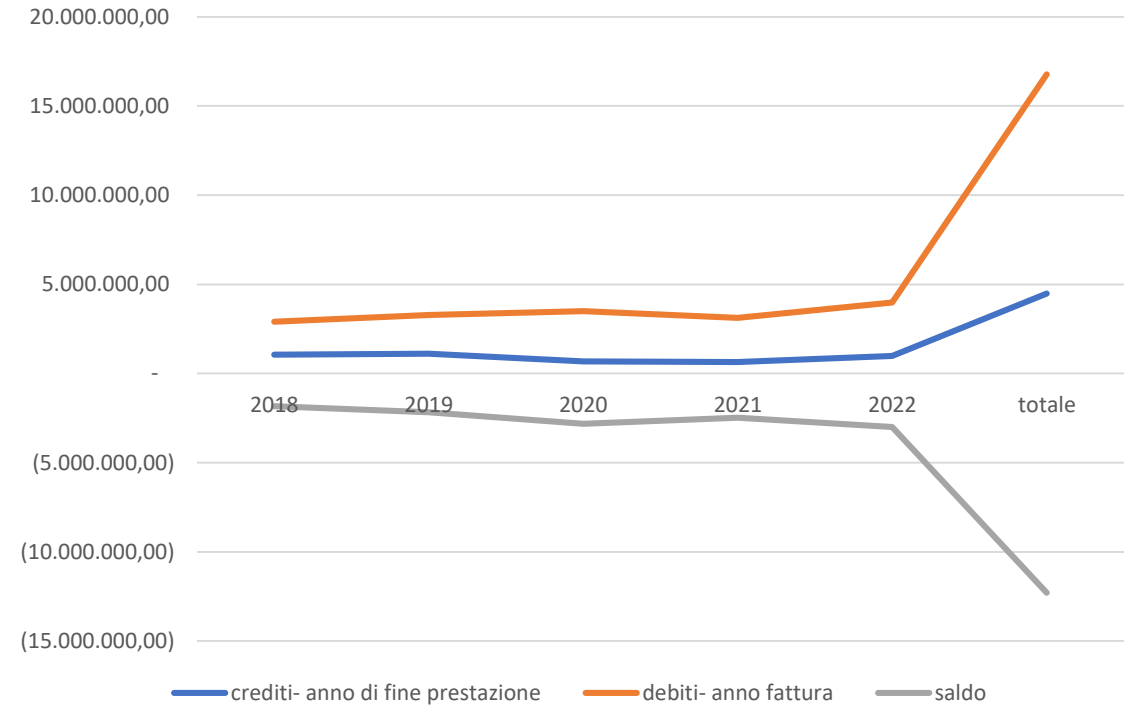


ANDAMENTO SALDO ASPE AUSTRIA E SLOVENIA PERIODO 2018/2022

ANDAMENTO SALDO ASPE TOTALE AUSTRIA

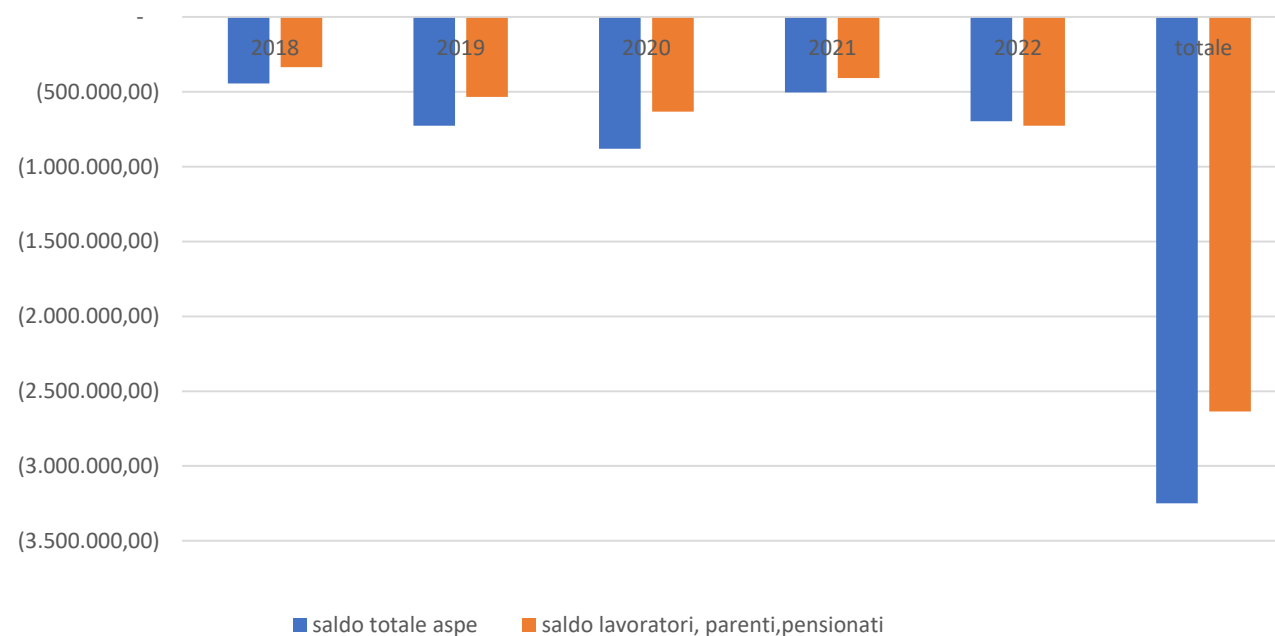


aspe aut slo

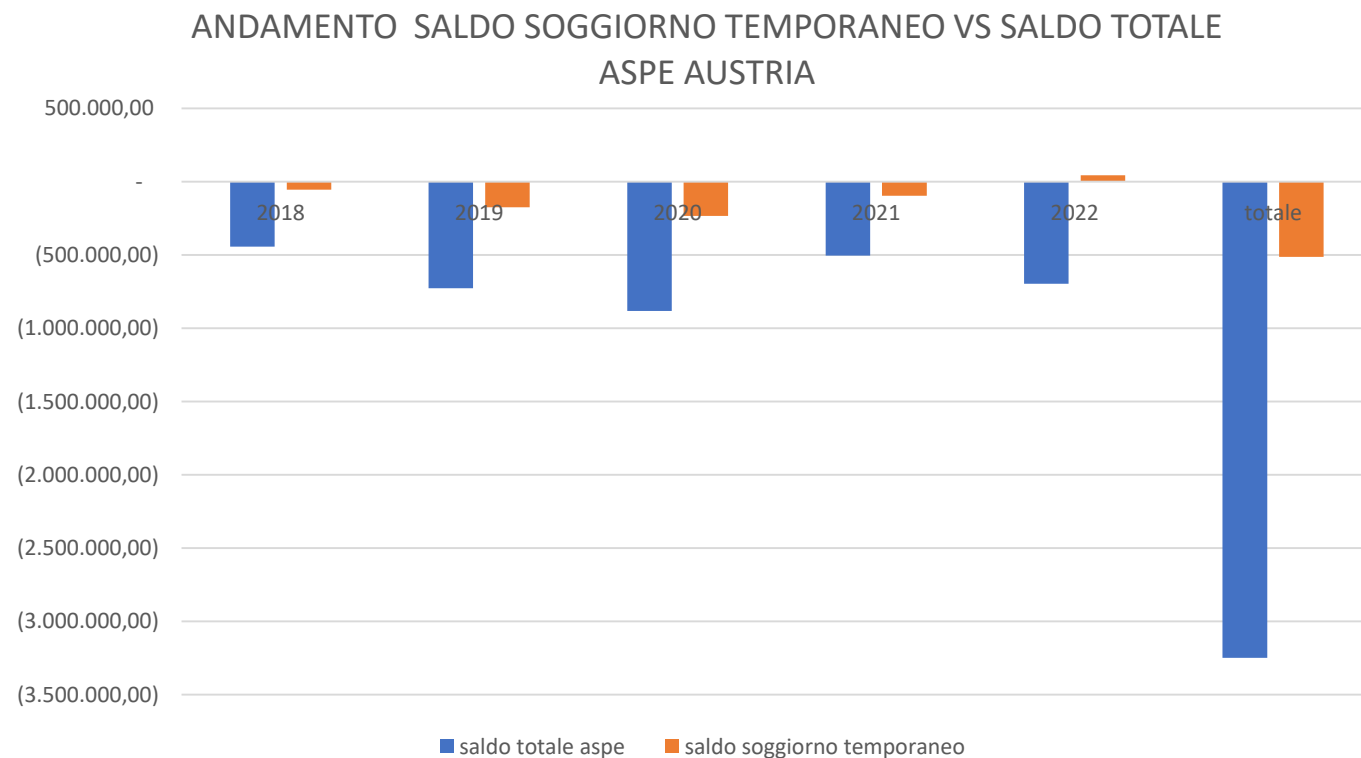


Confronto tra saldi ASPE totali e saldi ASPE Austria e Slovenia rispetto macro categoria lavoratori frontalieri, familiari e pensionati ex Mod S1 periodo 2018/2022

ANDAMENTO SALDO LAVORATORI, FAMIGLIARI E PENSIONATI VS SALDO TOTALE ASPE AUSTRIA

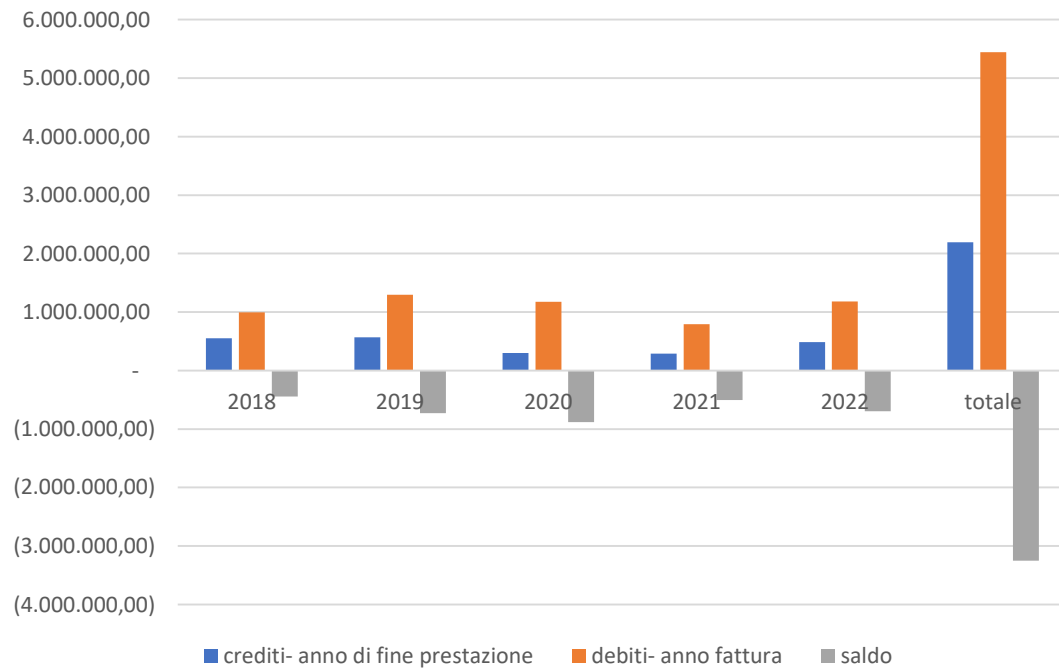


Confronto tra saldi ASPE totali e saldi ASPE Austria e Slovenia rispetto macro categoria soggiorno temporaneo periodo 2018/2022.

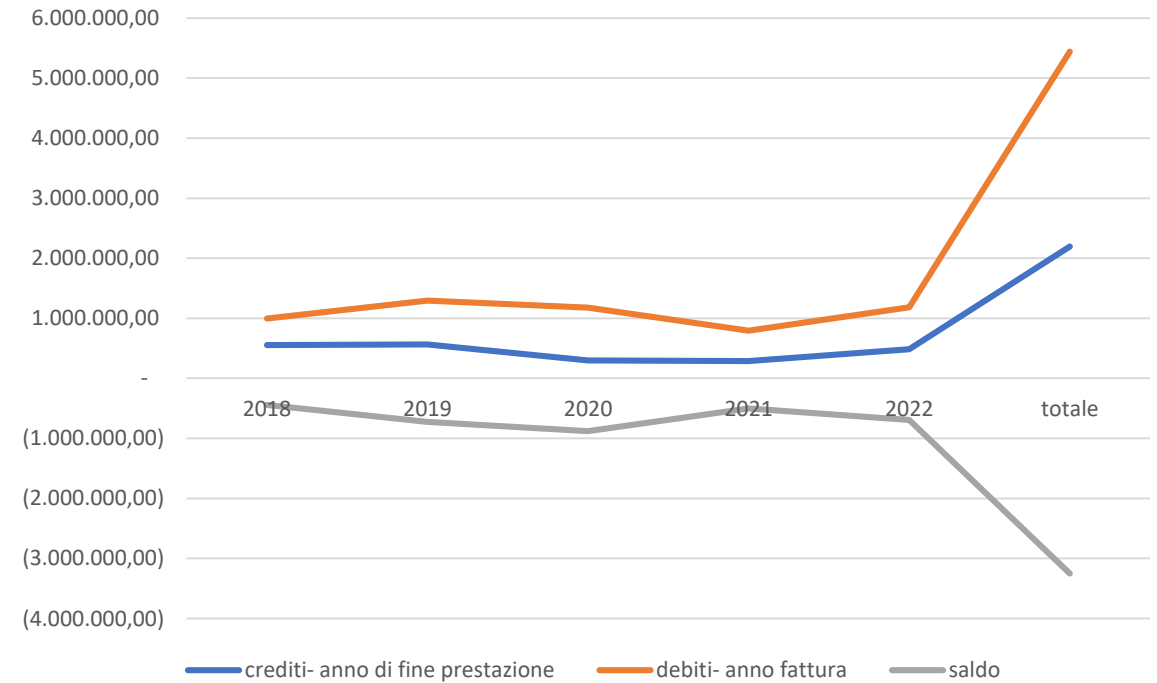


Saldo totale ASPE AUSTRIA periodo 2018/2022

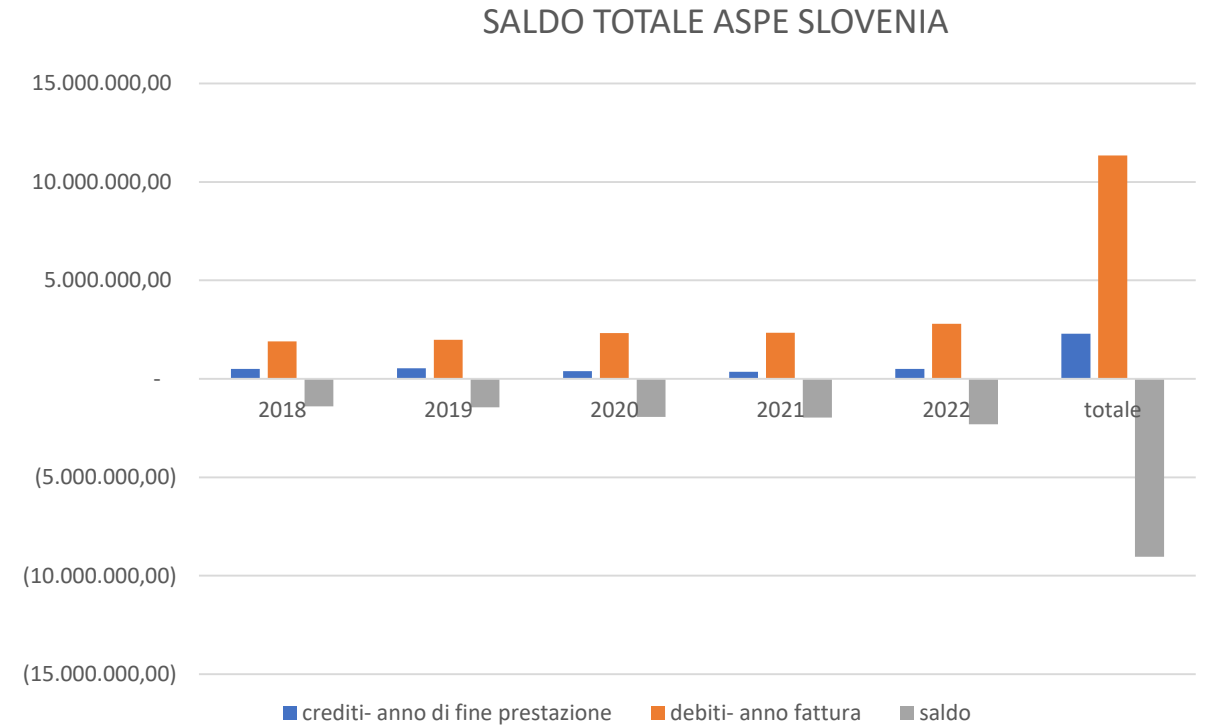
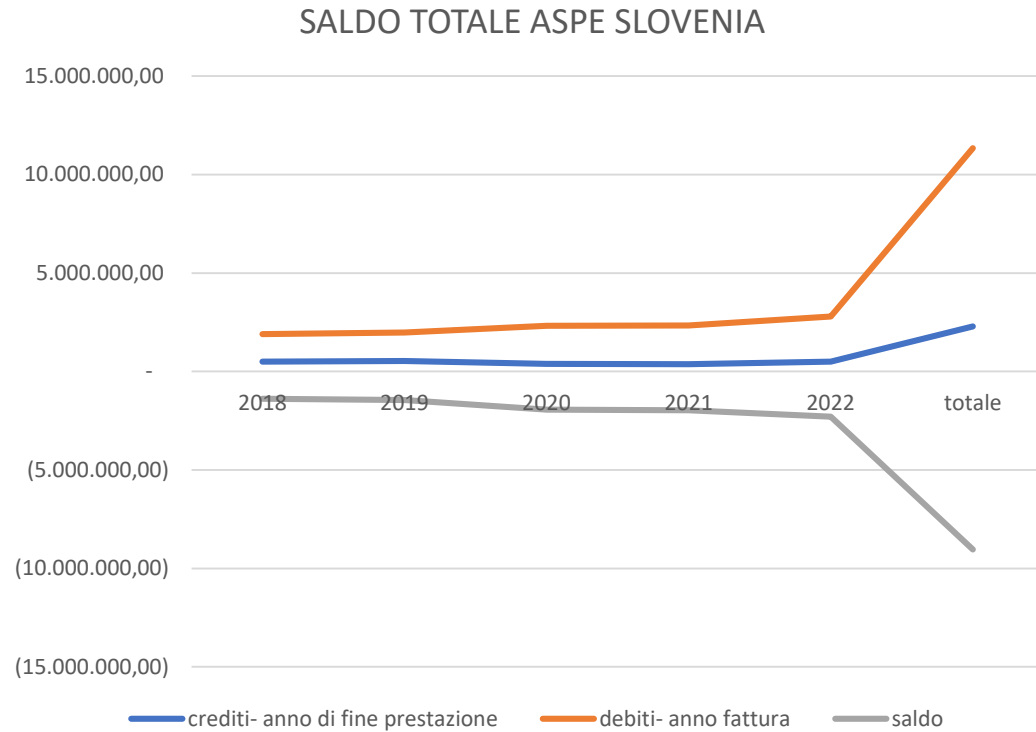
SALDO TOTALE ASPE AUSTRIA



SALDO TOTALE ASPE AUSTRIA

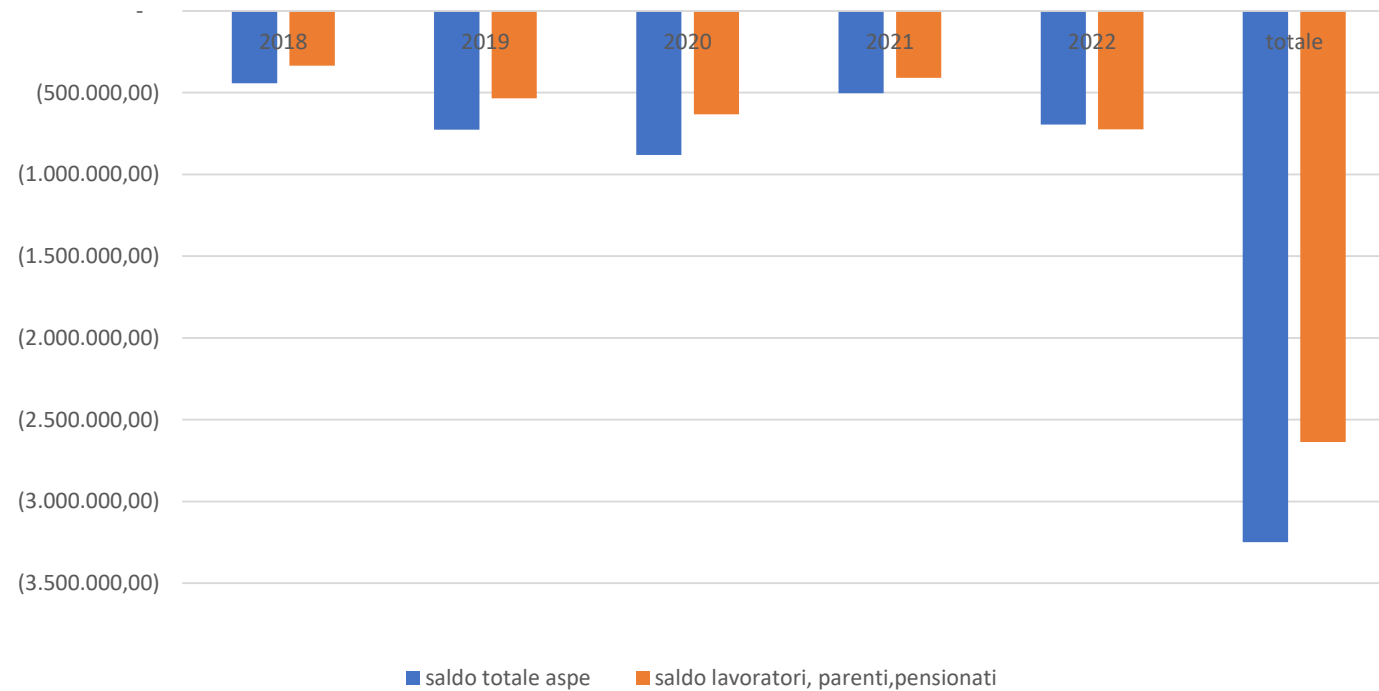


Saldo totale ASPE SLOVENIA periodo 2018/2022

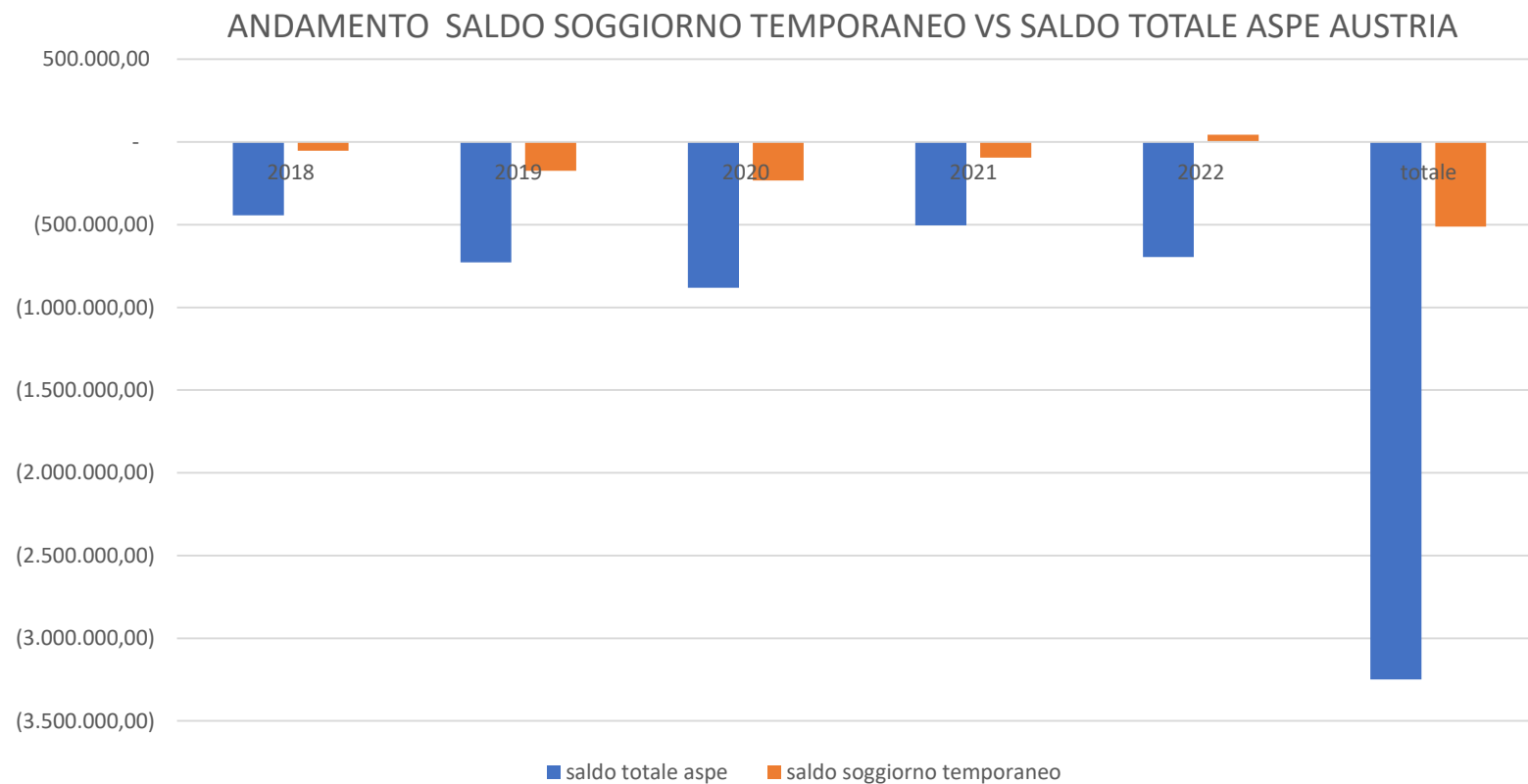


Confronto tra saldi ASPE totale dell'Austria e saldo ASPE dell'Austria rispetto macro categoria lavoratori frontalieri, familiari e pensionati ex Mod. S1 periodo 2018/2022

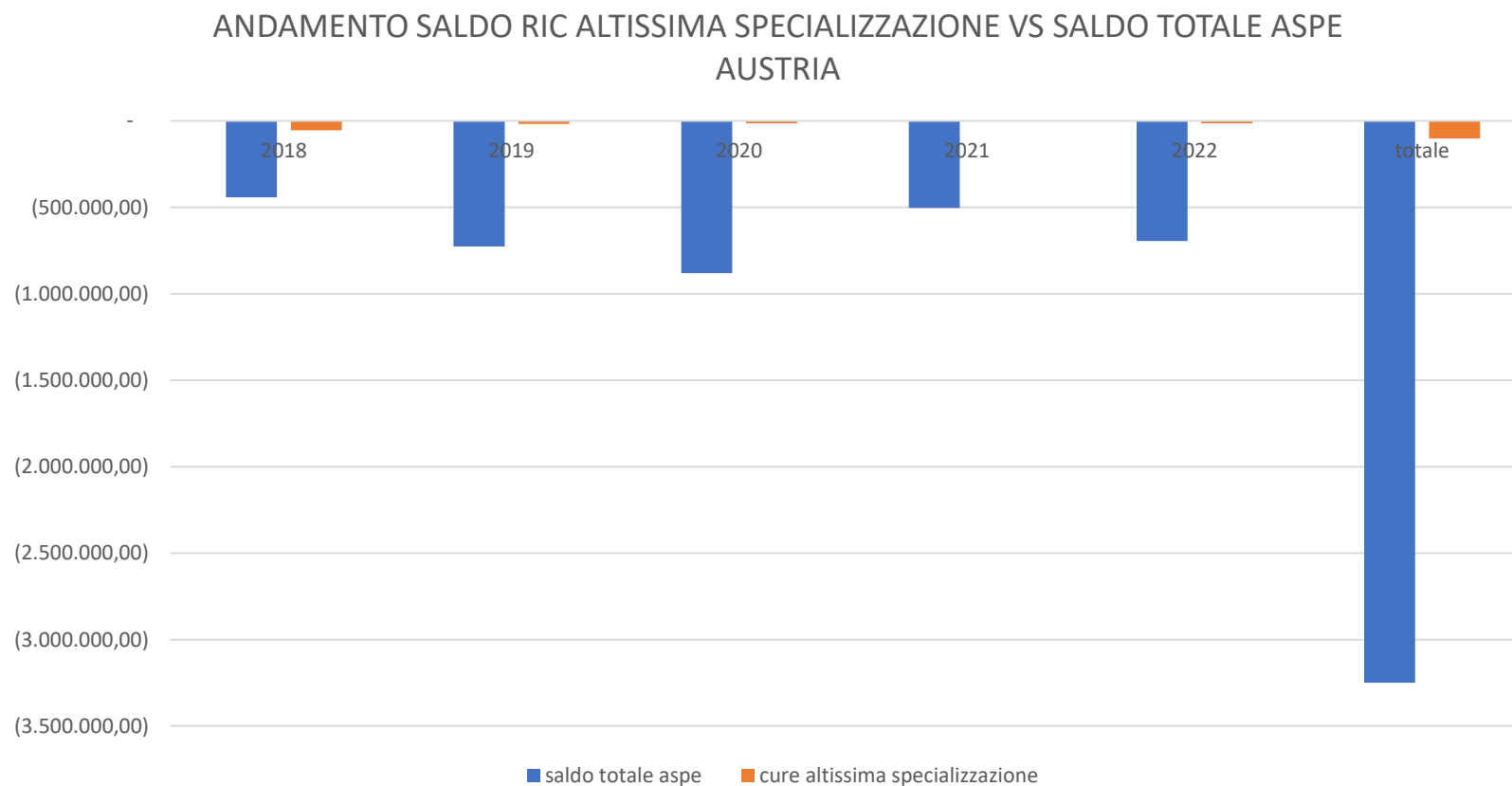
ANDAMENTO SALDO LAVORATORI, FAMIGLIARI E PENSIONATI VS SALDO TOTALE ASPE AUSTRIA



Confronto tra saldi ASPE totale dell'Austria e saldo ASPE dell'Austria rispetto macro categoria soggiorno temporaneo periodo 2018/2022

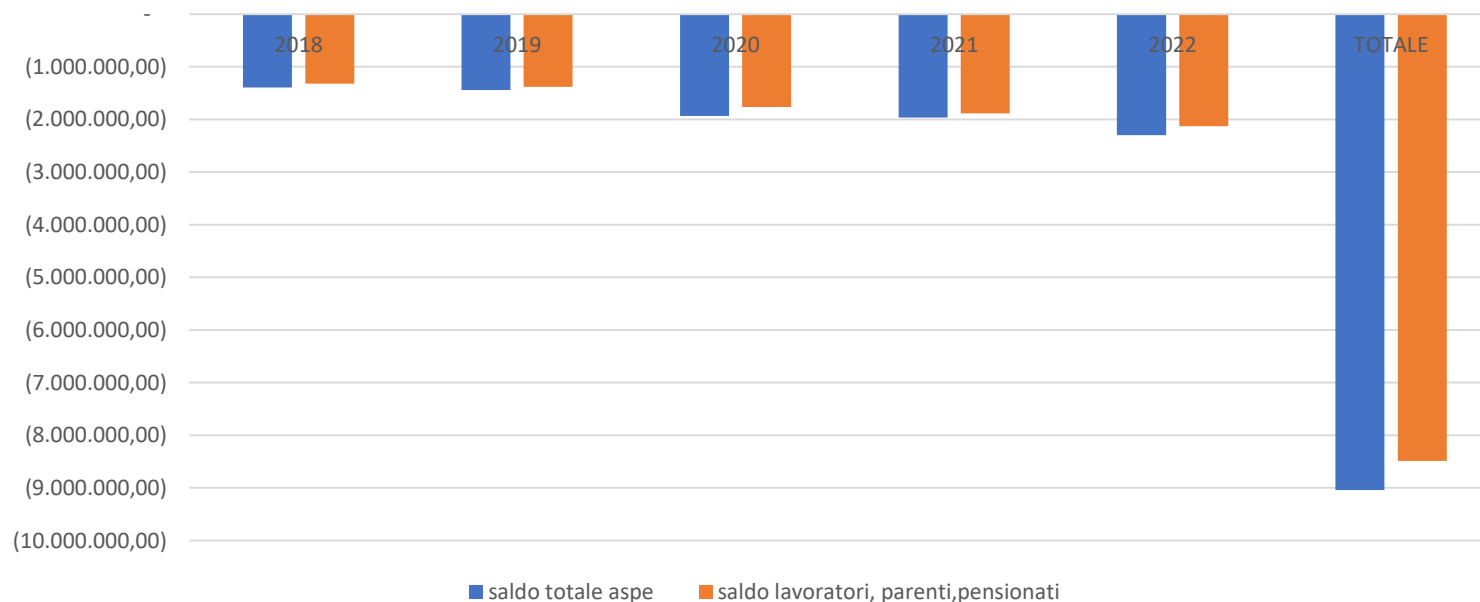


Confronto tra saldi ASPE totale dell'Austria e saldo ASPE dell'Austria rispetto macro categoria ricoveri altissima specializzazione periodo 2018/2022



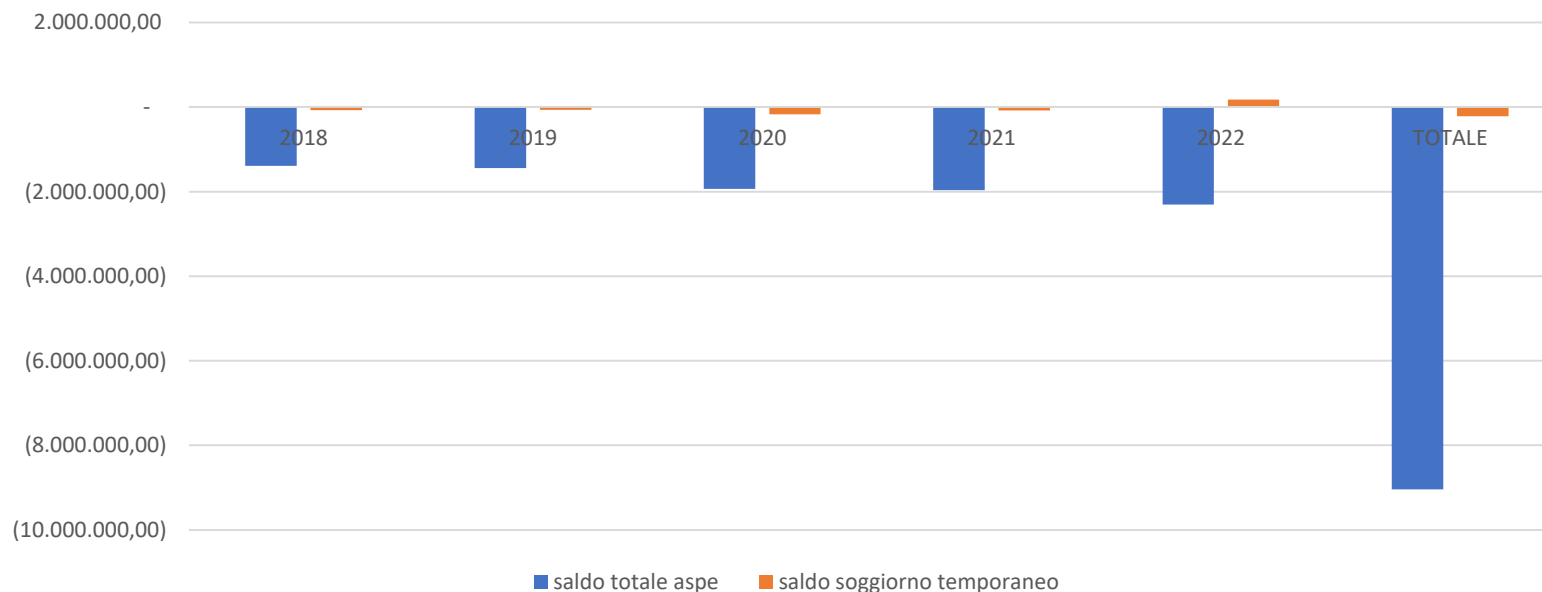
Confronto tra saldi ASPE totale della Slovenia e saldo ASPE della Slovenia rispetto macro categoria lavoratori frontalieri, familiari e pensionati ex Mod. S1 periodo 2018/2022

ANDAMENTO SALDO LAVORATORI FAMILIARI E PENSIONATI VS SALDO ASPE TOTALE SLOVENIA



Confronto tra saldi ASPE totale della Slovenia e saldo ASPE della Slovenia rispetto macro categoria soggiorno temporaneo periodo 2018/2022

ANDAMENTO SALDO SOGGIORNO TEMPORANEO VS SALDO ASPE TOTALE SLOVENIA



Se Atene piange, Sparta non ride: Situazione sistemi sanitari sloveno e austriaco

Sul fenomeno della mobilità transfrontaliera ed in particolare su Austria e Slovenia, poi incombono gli stessi problemi dell'Italia in termini di personale e di sostenibilità economica dei sistemi finanziari.

In Carinzia 130 posti letto sono stati chiusi nel 2022/2023 per mancanza di personale; a Graz nel 2022 è stato istituito un team di medici mobili -vengono chiamati «**Flying Doctors**»- che per effettuare interventi non particolarmente impegnativi si spostano di 47 km ogni.

In Slovenia dal 1 marzo 2024 vi è lo sciopero degli straordinari dei medici, la Slovenia pensa ad una riforma sanitaria, molti cittadini sono senza medico di base e i tempi di attesa per le visite specialistiche non diminuiscono e in sintesi chi ha i soldi o una buona assicurazione privata si fa fare immediatamente una ecografia o una risonanza magnetica, mentre chi non può permettersela attende pazientemente che arrivi il suo turno.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Il fenomeno della Mobilità transfrontaliera incide molto poco sull'equilibrio complessivo del sistema sanitario regionale, che in relazione ai rapporti transfrontalieri ha assunto più forme di collaborazione e cooperazione che di attrazione o contenimento della fuga anche in relazione all'art. 36 della LR 22/2019 di Organizzazione del Sistema sanitario regionale:

Art. 36 *(Cooperazione transfrontaliera sanitaria e sociosanitaria)*

1. La Regione incentiva, attraverso gli enti del Servizio sanitario regionale, lo sviluppo della cooperazione transfrontaliera in ambito sanitario e sociosanitario in relazione alla propria programmazione sanitaria e sociosanitaria.

2. Per gli enti del Servizio sanitario regionale che insistono sui territori di confine, la cooperazione transfrontaliera in relazione alla programmazione sanitaria e sociosanitaria può essere realizzata attraverso progetti che, nel relativo sviluppo, possono consolidarsi in reti di collaborazione permanente.

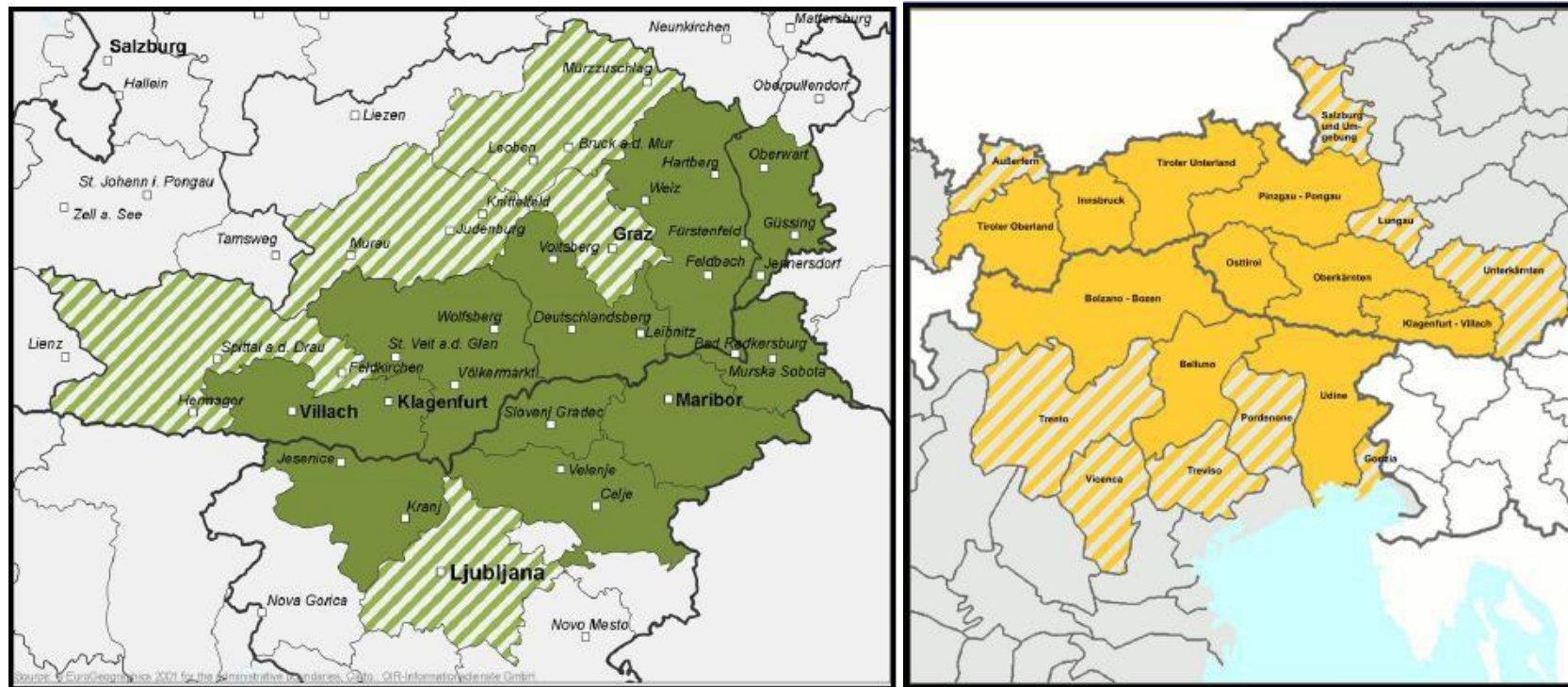
COOPERAZIONE TRANSFRONTALIERA CON AUSTRIA

Nella slide successiva è rappresentato il campo d'azione dell'accordo, ancora formalmente in vigore, tra il Land di Carinzia e la Regione FVG per il trattamento in emergenza di pazienti residenti in FVG nelle aziende ospedaliere pubbliche di Villach e Klagenfurt.

L'accordo è escluso dai flussi ASPE e funziona a a fatturazione diretta sulla scorta di quanto avviene ora per alcune prestazioni di mobilità interregionale.

Interreg IV A

- Cross border cooperation (Austria-Slovenia / Austria-Italy)
2007 - 2013



COOPERAZIONE TRANSFRONTALIERA CON LA SLOVENIA -1

La diversa configurazione orografica del confine ha dato luogo a diversi interventi di cooperazione transfrontaliera in particolare sull'emergenza.

E' in vigore **un progetto di sanità cross-border** finalizzato al trattamento di cittadini comunitari residenti nella regione litoranea carsica slovena, finalizzato al trattamento di cittadini comunitari colpiti da infarti del miocardio in quanto l'Ospedale di Isola-Litoranea slovena dell'Istria- è dotato delle tecnologie dell'Ospedale di Cattinara dove sono trasferiti i pazienti.

Una azienda sanitaria regionale partecipa inoltre al progetto **NEX-AID** per la creazione di una rete transfrontaliera sui sistemi di emergenza sanitaria e gestione delle maxi emergenze con coordinatore USSL 3 Serenissima, al fine di assicurare una emergenza ottimale dei pazienti a rischio vita nelle zone transfrontalieri di SLO e ITA, di attivare procedure e standard innovativi e sviluppare una formazione del personale medico e non medico.

COOPERAZIONE TRANSFRONTALIERA CON LA SLOVENIA -2

La controparte slovena in un recente incontro del 2024 ha proposto la conclusione di un accordo sull'assistenza medica di pronto soccorso nel caso di incidenti o di necessità di trattamento nelle immediate vicinanze del confine.

In analogia all'accordo della litoranea slovena, la controparte ha altresì proposto una valutazione dell'estensione dello stesso per determinate patologie nella zona di Bovec e di Tolmino che comprende la vallata di Caporetto sul confine italiano con la zona del Cividalese e delle Valli del Natisone.

COOPERAZIONE TRANSFRONTALIERA CON LA SLOVENIA -3

Nell'ambito del GECT GO sono state portate nel periodo 2019/2023 avanti alcune iniziative quali:

- Salute mentale per la presa in carico di pazienti tra i 18 e 35 anni;
- Autismo per la valutazione della diagnosi precoce e trattamento dei bambini affetti dal disturbo dello spettro autistico;
- CUP Transfrontaliero per la possibilità di prenotare e utilizzare servizi sanitari da entrambe le parti del confine senza necessità di autorizzazione preventiva;
- Gravidanza fisiologica per beneficiare di servizi pre e post parto.



CREDITS

gianfranco.compagnon@regione.fvg.it

E-mail

