

Delib.G.R. 27-6-2008 n. 8/7505

Documento di Programmazione Economico-Finanziaria Regionale 2009-2011: approvazione della proposta da inviare al Consiglio regionale.

Pubblicata nel B.U. Lombardia 4 agosto 2008, n. 32, suppl. straord. 8 agosto 2008, n. 5.

Area 5 Sanità, famiglia e casa

L'azione e i fatti degli ultimi anni confermano le intuizioni strategiche del Documento Politico Programmatico: la domanda di salute sta cambiando, così come i bisogni sociali, anche (e soprattutto) in una regione come la Lombardia, mutano al rapido mutare della composizione sociale.

Quello che emerge in campo sociale, e che si rintraccia all'interno delle azioni di policy del presente DPEFR, è la necessità di ridisegnare i contorni di un welfare capace di rispondere alle esigenze delle persone e delle famiglie in maniera universalistica (per tutti e per tutte), personalizzata (per ciascuno) e partecipata (con ciascuno), tenendo conto delle specifiche esigenze di donne e uomini.

Un ruolo centrale è assegnato alla corresponsabilità tra Governo e cittadini (singoli, famiglie e associati) nella prevenzione dei bisogni, nella risposta ad essi e nella programmazione degli interventi. Fare appello alla responsabilità delle persone significa, necessariamente, insistere sui livelli di governo del sistema, a cominciare dagli enti locali, dalle istituzioni pubbliche e private di presidio del territorio. In generale, la maturità del sistema di welfare sussidiario lombardo, impone di approfondire la traiettoria aperta attraverso un maggiore coinvolgimento delle responsabilità nella programmazione, non limitata alla gestione (pure eccellente) dell'efficienza, ma dovrà essere sempre più in grado di gestire e interpretare i bisogni, lavorando in funzione della qualità e dell'efficacia.

In materia sanitaria, la conferma delle eccellenze consolidate incoraggia a proseguire, in coerenza con il Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009, lo sviluppo dell'assistenza territoriale (in continuità con quella ospedaliera), il miglioramento dell'accessibilità dei cittadini alle cure e la qualità e appropriatezza delle prestazioni, individuando efficaci strategie per ridurre le disparità di sesso in materia di salute, nella consapevolezza che le donne non si ammalano per gli stessi motivi degli uomini, nelle stesse percentuali e delle stesse patologie. Ciò attraverso il potenziamento del ruolo di governo da parte delle ASL, quale terminale sul territorio delle politiche sanitarie della Regione.

Sul piano sociale la prospettiva sopra indicata e l'esperienza accumulata, suggeriscono per il prossimo anno una particolare attenzione alla predisposizione delle linee strategiche per la redazione dei Piani di Zona. Tali linee lavoreranno su una duplice direzione: a) una azione di governo centrale (regionale) ancora più decisa nello stabilire i criteri di pianificazione e implementazione e b) maggiore responsabilità per il livello locale, soprattutto nella capacità di programmazione con particolare riferimento alla verifica qualitativa dei bisogni e delle modalità di risposta attraverso l'integrazione tra reti e soggetti. La nuova legge di riforma dei servizi sociali (la legge regionale n. 3/2008 denominata "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario") offre le linee di riferimento generali.

Più in generale, gli obiettivi per la rete saranno la semplificazione delle attività sociali e socio-sanitarie, la valorizzazione delle professionalità, la diffusione di strumenti di osservazione e

analisi, verso una maggiore personalizzazione degli interventi, a cominciare dalla non autosufficienza, povertà ed esclusione sociale.

Anche per le politiche abitative il criterio di riferimento sarà la corresponsabilità dei soggetti. La questione casa rimane da un lato urgente e dall'altro complessa. L'edilizia residenziale pubblica dovrà cercare di corrispondere all'urgenza e al cambiamento della domanda potenziando contemporaneamente sia l'acquisto, sia l'affitto. I soggetti del sistema (pubblici e privati) sono chiamati a proseguire nella invenzione di formule partecipate che in questi anni sono state impostate. I servizi diretti alle famiglie vanno verificati e resi ancora più efficaci. I soggetti pubblici del sistema regionale debbono decisamente orientarsi verso una concezione della propria azione di carattere sociale, recuperando la vocazione di assistenza sussidiaria che è loro propria. In questa direzione, come in altri settori di policy dove occorre un salto di innovazione, sarà decisiva la collaborazione degli enti locali.

5.1 Sanità e salute

Il contesto sanitario nazionale evidenzia sempre più la convivenza di sistemi regionali legati indissolubilmente alle peculiarità territoriali e alle scelte dei governi locali. In tale contesto la Lombardia ha raggiunto nel corso degli ultimi anni un livello qualitativo oramai consolidato e di assoluta eccellenza.

Dal recente "Rapporto Osservasalute 2007" presentato a Roma nello scorso mese di febbraio emerge un sistema efficiente, efficace e di qualità, con attenzione all'utilizzo equilibrato delle risorse, alla qualità dei servizi e dei controlli, agli aspetti legati alla prevenzione e agli stili di vita. Questi dati, insieme a quelli oramai consolidati quali l'attrattività delle strutture sanitarie lombarde, l'alta qualità nella cura delle patologie complesse (oncologiche e cardiocerebrovascolari), il primato nazionale nei trapianti d'organo e multiorgano, danno atto di un sistema sanitario di assoluta qualità che vanta eccellenze riconosciute anche a livello internazionale nella cura e nella ricerca scientifica.

In coerenza con il Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009 saranno sviluppate le seguenti linee di impegno:

- sviluppo dell'assistenza territoriale in continuità con quella ospedaliera;
- miglioramento dell'accessibilità dei cittadini alle cure;
- qualità e appropriatezza delle prestazioni;
- sviluppo di progetti internazionali e interregionali.

L'attuazione di questi importanti obiettivi dovrà necessariamente passare attraverso il potenziamento del ruolo di governo da parte delle ASL, quale terminale sul territorio delle politiche sanitarie della Regione.

Tra le linee di azione innovative per il prossimo triennio occorre evidenziare:

- i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza e il controllo della qualità e dell'appropriatezza nel modello lombardo, con riferimento:

* all'integrazione ospedale territorio che sarà promossa attraverso delle sperimentazioni che permettano di attivare un livello intermedio tra l'acuzie e la dimissione (processi ospedalieri di continuità ecc.), a domicilio o presso altra struttura sanitaria o socio sanitaria, con la finalità di utilizzare in modo sempre più appropriato ed efficiente i reparti per acuti. La finalità è di sgravarli della gestione di pazienti prevalentemente anziani non più in fase acuta ma non ancora dimissibili a causa di una residua instabilità clinica e di un non sufficiente recupero di funzione di organo e di apparato;

* allo sviluppo di nuove modalità di assistenza domiciliare per pazienti terminali con la necessità di ricevere delle cure palliative e per pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica ed in stato vegetativo persistente;

* all'assistenza a domicilio di pazienti affetti da patologie croniche e al monitoraggio dei parametri clinici e della patologia stessa, al fine di prevenire una riacutizzazione, attraverso la telemedicina e gli strumenti informatici;

* alla promozione della verifica, del monitoraggio e del controllo delle prestazioni sanitarie (ricoveri, specialistica ambulatoriale e farmaceutica) nel corso del prossimo biennio saranno proposti, in collaborazione con IReF, agli operatori delle ASL e delle strutture accreditate di ricovero e alla cura di momenti di formazione specifica, da attuarsi anche mediante metodologia FAD, per quanto riguarda l'organizzazione e la gestione delle attività di controllo, secondo i loro molteplici aspetti tecnico operativi. Sempre su questo tema sarà più forte il coinvolgimento degli operatori professionali e la Giunta Regionale, in sinergia con gli attori del sistema, proseguirà in modo sempre più innovativo ed incisivo le attività di manutenzione delle regole di governo del sistema e della remunerazione delle prestazioni sanitarie adottando, nel caso, gli opportuni adempimenti previsti in tema dalla legge 16 novembre 2001 n. 405, attivando anche gli opportuni confronti con gli attori del sistema;

- il controllo dell'equilibrio della spesa farmaceutica (in line con le azioni già intraprese per il controllo della spesa sanitaria). L'equilibrio della spesa sanitaria viene confermato uno dei punti fondamentali del sistema sanitario nazionale e Regione Lombardia è attualmente l'unica regione a statuto ordinario che ha raggiunto il pareggio di bilancio e lo conferma costantemente da cinque anni. Al fine di garantire il mantenimento dell'equilibrio della spesa come obiettivo prioritario del sistema, ivi compresa la spesa farmaceutica che riveste notevole rilievo in particolare per i farmaci ospedalieri ad alto costo, occorre che le azioni necessarie di politica sanitaria, ivi compresa la leva della contribuzione sulle prestazioni, siano attuate, nel rispetto dello Statuto, dal livello decisionale esecutivo;

- il miglioramento dell'efficienza nella gestione dei pagamenti ai fornitori tramite il Fondo Socio Sanitario. Lo strumento finanziario del Fondo socio sanitario contribuirà ad aggiungere all'articolato sistema di monitoraggio delle risorse finanziarie già in atto, disciplinato anche nel DPEFR 2008-2010, la fase evolutiva della liquidazione diretta dei fornitori di beni e servizi del sistema socio sanitario. L'obiettivo dell'efficienza del sistema socio sanitario sarà raggiungibile grazie all'apporto integrato e trasversale delle società del sistema regionale Finlombarda Spa e Lombardia Informatica Spa, entrambe coinvolte nella realizzazione delle attività del Fondo con le aziende sanitarie;

- l'ottimizzazione degli acquisti tramite lo sviluppo della Centrale Regionale Acquisti, un progetto regionale che ha preso avvio dalle disposizioni contenute nella Legge Finanziaria del 2006 per la gestione di gare pubbliche centralizzate con l'utilizzo e promozione di strumenti e procedure telematiche, quali la piattaforma regionale di e-procurement e attraverso il coinvolgimento degli enti del sistema regionale allargato, con particolare attenzione al sistema sanitario lombardo.

L'attività della Centrale Regionale Acquisti, una volta conclusa la fase sperimentale, potrà rappresentare un ulteriore strumento messo a disposizione del sistema regionale per acquisire l'obiettivo di utilizzo delle risorse a disposizione in chiave sempre più economica ed efficiente. Ai fini della programmazione dell'attività contrattuale per l'anno 2008, sono stati individuati il Comitato Strategico ed il Comitato Operativo della Centrale, organismi preposti rispettivamente alla definizione delle attività e delle merceologie, oggetto di procedure di gara aggregate, e al supporto nella attuazione delle stesse.

Proseguiranno poi le azioni relative a:

- sviluppo dell'internazionalizzazione e della comunicazione;
- valorizzazione del personale;
- miglioramento dei modelli organizzativi;
- implementazione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza;
- Sviluppo del sistema informativo sanitario (evoluzione della piattaforma CRS - SISS).;
- completamento del Call Center Regionale e miglioramento dei tempi di attesa;
- incremento degli interventi in materia di sanità veterinaria e della sicurezza alimentare;
- revisione e maggior monitoraggio dell'attività di prevenzione;
- promozione della salute e di sani stili di vita;
- semplificazione, sia per l'accesso alle cure che per gli aspetti più strettamente amministrativi, in maniera da facilitare il rapporto con i cittadini e le imprese;
- rilancio delle reti di patologia;
- ammodernamento della rete ospedaliera, sia in senso strutturale che in senso tecnologico.

In particolare:

Sviluppo di strumenti di Information and Communication Technology (ICT) e di e-health.

L'uso di strumenti ICT dovrà essere sviluppato soprattutto nel campo della cooperazione tra professionisti all'interno degli ospedali e per la costruzione di un "ospedale virtuale", già previsto come obiettivo dalle reti di patologia.

Quindi si dovranno sviluppare servizi come la teleradiologia e telepatologia e di trasferimento di informazioni tra diversi settori ospedalieri attraverso una maggior diffusione delle cartelle cliniche elettroniche.

Inoltre, seguendo le indicazioni europee, lo sviluppo della cooperazione tra ospedale e territorio, da effettuarsi attraverso la rete del SISS, dovrà prevedere lo scambio di documenti strutturati, con particolare riferimento alla prescrizione elettronica e al Patient Summary.

Sviluppo dell'internazionalizzazione della sanità lombarda e della comunicazione.

Saranno ulteriormente sviluppati la cooperazione con i Paesi in Via di Sviluppo per il trasferimento tecnologico e di know how, nonché le alleanze sanitarie internazionali con gli Stati e le Regioni che esprimono eccellenze sanitarie comparabili con quelle lombarde in termini qualitativi e quantitativi e si avvierà la creazione di una macroarea europea con l'obiettivo di realizzare ampi confronti e progettualità comuni, nonché un sistema integrato della comunicazione sanitaria sul territorio per rafforzare la rete con tutti gli attori del Sistema Sanitario Regionale e garantire ai cittadini e alle famiglie la miglior informazione e fruizione dei servizi.

Valorizzazione del personale.

Le Aziende Sanitarie pubbliche continueranno a prestare attenzione agli accordi sulla stabilizzazione del personale precario del comparto Sanità Pubblica e della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa di cui alla Delib.G.R. n. 5382 del 2007 e Delib.G.R. 14 settembre 2007, n. 5383. Particolare attenzione è posta alla realizzazione di azioni di valorizzazione delle risorse umane, sia sotto l'aspetto organizzativo sia sotto l'aspetto dell'impiego adeguato dei diversi profili secondo le previsioni dell'accordo sindacale del 22 ottobre 2002, relativo all'inserimento degli OSS nelle UO in supporto al personale infermieristico.

Miglioramento dei modelli organizzativi.

Le nuove linee sui Piani Organizzativi Aziendali avranno l'obiettivo principale di rendere semplici ed efficaci i modelli delle Aziende anche attraverso lo snellimento delle strutture presenti. I principali punti di attenzione saranno:

- i sistemi informativi a livello aziendale;
- la revisione dei servizi amministrativi;
- il Servizio Psicologia Clinica non apicale;
- la sanità penitenziaria, col trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali.

Implementazione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza.

Occorre proseguire con la fase di implementazione dell'AREU, con particolare riferimento alla formalizzazione del Piano di Organizzazione Aziendale, alla ricognizione e ottimizzazione delle risorse territoriali, all'identificazione di indicatori di performance del sistema di soccorso extraospedaliero, alla progettazione di percorsi di implementazione del coordinamento dell'attività di trasporto degli organi e del CRCC, alla definizione dei percorsi formativi del personale operante sui mezzi di soccorso e nelle maxiemergenze.

Sviluppo del sistema informativo socio sanitario (evoluzione della piattaforma CRS - SISS).

Il Sistema Informativo Socio Sanitario oggi è costituito da insieme di sistemi informatici che stanno gradatamente evolvendo secondo una precisa strategia informatica coerente con le tendenze più avanzate in materia di sistemi informativi sanitari (e-health). Elemento fondante di tale strategia è la piattaforma CRS-SISS che Regione Lombardia sta realizzando, su cui sviluppa da diversi anni la

maggior parte dei nuovi servizi sanitari e ha già migrato/integrato diverse delle componenti preesistenti.

Tale progetto completa la rete infrastrutturale della socio-sanità lombarda con il diretto coinvolgimento delle aziende sanitarie accreditate e delle RSA. L'elemento centrale del Progetto CRS-SISS è rappresentato dal Fascicolo Sanitario Elettronico, che permette la condivisione delle informazioni cliniche di ogni cittadino tra i diversi operatori sanitari: dal medico di medicina generale allo specialista ospedaliero fino al medico di Pronto Soccorso o di Guardia Medica tutti potranno avere accesso, con le massime garanzie di sicurezza e riservatezza nel trattamento dei dati, alla storia clinica del paziente con un beneficio diretto nella tempestività e qualità del processo di diagnosi e cura. Così al cittadino sarà garantita la possibilità di accedere ai propri referti clinici attraverso la postazione SISS sul computer di casa ed anche il disbrigo di pratiche amministrative.

Completamento del Call Center Regionale e miglioramento dei tempi di attesa.

La libertà dell'utente di scegliere la struttura alla quale rivolgersi per il soddisfacimento dei propri bisogni di salute, anche in relazione ai tempi d'attesa garantiti dagli enti erogatori, può esercitarsi anche tramite l'utilizzo del Call Center Regionale per la prenotazione delle prestazioni specialistiche, quale agevole strumento di accesso diretto al servizio sanitario da parte del paziente.

In quest'ottica, tramite l'utilizzo dell'infrastruttura tecnologica sviluppata presso gli enti erogatori tramite il progetto CRS - SISS, si prevede di completare l'estensione del servizio Call Center Regionale su tutte le province lombarde, garantendo a tutti gli enti erogatori pubblici la disponibilità del servizio e nel contempo proponendo l'adesione al progetto anche alle strutture private accreditate. Gli strumenti e le tecnologie utilizzate, consentiranno di arginare sempre più la duplicazione della domanda di prestazioni per la medesima esigenza espressa dall'utente e nel contempo sarà possibile incentivare la messa a disposizione del Call Center di quante più agende possibili, al fine di garantire all'utente un'ampia disponibilità di possibili appuntamenti tra i quali scegliere, in relazione ai tempi d'attesa, nonché in base alle preferenze espresse dall'utente. Ciò consente altresì di responsabilizzare gli attori coinvolti (in particolare ASL e AO) all'adozione delle iniziative necessarie per migliorare continuamente il sistema di accoglienza migliorando così il processo interno di accoglienza, sia sul versante organizzativo che relazionale in particolare per l'accesso ai servizi più utilizzati dai cittadini e semplificando il percorso di accesso al servizio sanitario, rendendo quindi sempre più semplice e comprensibile l'informazione e l'iter di accesso al servizio richiesto;

Incremento nell'ambito della sanità veterinaria e della sicurezza alimentare.

Relativamente alle attività per garantire la sicurezza dei prodotti alimentari e delle acque destinate al consumo umano, gli interventi dei dipartimenti di prevenzione Medici e Veterinari dovranno essere rivolti a graduare il rischio delle diverse strutture di produzione e preparazione degli alimenti, così da individuare le diverse modalità di controllo in relazione alle priorità conseguentemente individuate.

La normativa comunitaria, improntata ai principi di responsabilizzazione e autocontrollo delle imprese, consentirà di utilizzare le risorse del SSR in modo più mirato, ottenendo incremento sia dell'efficacia dei controlli che della loro efficienza. Nel settore della Sanità Veterinaria, invece, si interverrà incrementando i piani di monitoraggio e controllo delle principali malattie di interesse zootecnico e di maggior impatto anche sul mondo produttivo. Particolare attenzione sarà rivolta (anche mediante specifica attività di formazione e informazione) al rispetto da parte di

allevatori, trasportatori, commercianti, macellatori, ecc., delle norme di biosicurezza e di benessere animale.

Revisione e maggior monitoraggio dell'attività di prevenzione.

Tale attività sarà realizzata attraverso:

- il monitoraggio e la valutazione della attuazione dei Piani integrati di prevenzione e controllo predisposti dalle ASL ai sensi della L.R. n. 8/2007 e basati sulla analisi del contesto epidemiologico e territoriale e sulla graduazione dei rischi;

- la verifica della attuazione del Piano sicurezza nei luoghi di lavoro 2008-2010, mirato alla riduzione significativa degli infortuni sul lavoro e alla promozione della sicurezza, obiettivi coerenti con le azioni condotte a livello nazionale (Testo Unico per la sicurezza nei luoghi di lavoro) e con le indicazioni comunitarie, da conseguire attraverso diversi strumenti di intervento quali il miglioramento quali-quantitativo dei controlli, la applicazione di misure incentivanti per le imprese che attuano buone prassi ai fini della tutela della salute dei lavoratori, la realizzazione di un sistema informativo integrato tra i diversi attori che operano nel campo dei controlli;

- una revisione del piano vaccini, con introduzione di nuovi vaccini di cui sia stata verificata l'efficacia ed una positiva analisi costi-benefici. Inoltre la sorveglianza, con riferimento alle infezioni emergenti o rilevanti (AIDS, TBC), sarà potenziata conducendo specifici progetti di indagine epidemiologica, al fine di porre in atto misure di controllo efficaci e indirizzate ai target di popolazione maggiormente coinvolti, eliminando interventi determinati da allarmismo e di dimostrata inefficacia.

Promozione della salute e di sani stili di vita.

Tale attività assume un ruolo centrale nelle strategie sanitarie future, alla luce dei dati epidemiologici che vedono il maggior carico di cronicità derivante da comportamenti e abitudini inadeguate. Si prevede dunque il consolidamento delle iniziative nei confronti della popolazione, nelle diverse aggregazioni e gruppi - studenti, lavoratori, genitori - migliorandone la metodologia, che deve essere indirizzata a scegliere interventi di dimostrata efficacia e con obiettivi e risultati misurabili, realizzando percorsi formativi adeguati e coinvolgenti le diverse professionalità coinvolte in un'ottica trasversale e integrata. In tale ambito si colloca anche la promozione degli screening oncologici, dei quali va ulteriormente incrementata l'adesione da parte della popolazione coinvolta, sensibilizzando donne e uomini delle età target e migliorando l'accessibilità alle strutture erogatrici, semplificando i percorsi.

Semplificazione sia per l'accesso alle cure che per gli aspetti più strettamente amministrativi in maniera da facilitare il rapporto con i cittadini e le imprese.

La semplificazione va completata alla luce della valutazione di evidenza scientifica e di efficacia delle attività svolte; il percorso, ricompreso nell'obiettivo straordinario semplificazione, anticipa e promuove quello in atto a livello nazionale ed ha l'obiettivo di facilitare i rapporti tra cittadini, imprese e pubblica amministrazione, contribuendo a sviluppare la libertà d'impresa e, nel contempo, la responsabilizzazione degli imprenditori, in coerenza con gli orientamenti comunitari, e garantendo in ogni caso la tutela dei cittadini e dei lavoratori.

Rilancio delle reti di patologia.

Nell'ambito delle iniziative di promozione della qualità e dell'efficacia, con l'obiettivo che ogni paziente riceva le prestazioni che producono il miglior esito possibile, verranno continuati e implementati i piani di sviluppo regionali; in tale prospettiva, sono soprattutto le patologie ad elevata complessità, compresa l'ematologia, che possono giovare dell'organizzazione in rete delle strutture dei servizi. Le aree interessate sono:

- Trapianti: in questo settore assume un carattere innovativo per le prospettive di ulteriore qualificazione dei centri di offerta della rete trapiantologica lo sviluppo di interventi di valutazione della qualità e dei risultati delle attività svolte dalle strutture autorizzate all'esecuzione dei trapianti e dalle strutture impegnate nelle attività di donazione-prelievo di organi e tessuti;
- Piano Oncologico: nel solco della continuità occorre sviluppare ulteriormente la rete oncologica già avviata, favorendo la realizzazione di una rete "compiuta" per eshaustività delle patologie (nuove Linee Guida) e per partecipazione delle strutture ospedaliere e degli altri punti nodali della rete; in particolare, si prevede di sviluppare il raccordo tra strutture specialistiche e i Medici di Medicina Generale, per realizzare una politica di continuità assistenziale;
- Piano Cardio Cerebrovascolare (Pccv): in una prospettiva di continuità, occorre completare l'attuazione del PCCV con una visione complessiva del percorso del paziente, tenendo conto di tutti gli elementi della patologia: incremento della somministrazione della carta del rischio per poter identificare ipertensione arteriosa, diabete mellito e dislipidemie familiari non note, abbinato ad interventi di analisi e programmazione degli aspetti farmacologici, informazione ai cittadini attraverso il coinvolgimento dei MMG. Per quanto riguarda la gestione tecnico-organizzativa dello scompenso cardiaco, assume un carattere innovativo l'identificazione di nuovi modelli di integrazione ospedale/territorio. Risponde ad una esigenza di rilancio la definizione del modello integrato per la gestione dell'evento cerebrovascolare acuto e ischemico cardiovascolare.

Ammodernamento della rete ospedaliera, sia in senso strutturale che in senso tecnologico

La riqualificazione della rete di offerta dei servizi sanitari e il processo di ammodernamento della rete ospedaliera lombarda, verrà implementato attraverso l'attivazione di un nuovo Programma di investimenti in Edilizia Sanitaria, in prosecuzione del Programma straordinario di investimenti in Sanità di cui all'art. 20 della L. 67/88 e s.m.i.. Il completamento degli interventi già avviati riguarda:

- la conclusione dei nuovi ospedali già in corso di realizzazione e degli interventi di riqualificazione del patrimonio ospedaliero nell'ambito del Programma pluriennale degli investimenti ex legge 67/1988 e D.Lgs 254/2000 e successivi Atti integrativi;
- la realizzazione dei nuovi Poli Sanitari di eccellenza nel campo della ricerca e delle cure oncologiche e delle neuroscienze;
- il nuovo Polo sanitario che sarà costituito dagli Istituti Besta e Tumori che opereranno in sinergia con l'ospedale Sacco di Milano;
- il Centro di Ricerca Biomedica Avanzata (CERBA).

5.2 Welfare della sussidiarietà

Il modello di welfare della Lombardia si caratterizza per la centralità della famiglia, principale destinatario delle politiche (a partire dalla legge regionale n. 23/1999 dedicata per l'appunto alle

"Politiche per la famiglia"). Proprio per questo lo sviluppo di interventi a sostegno della maternità, delle fragilità e delle relazioni familiari richiede una conoscenza sempre più profonda dei fenomeni sociali, raggiungibile soltanto attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti - pubblici e privati - che su questo tema sono impegnati. È necessario, insomma, andare avanti nella costruzione di una rete di servizi sempre più razionale e nel processo di integrazione di tutte le risorse disponibili (nazionali, regionali, locali). È la strada segnata dalla nuova legge di riforma dei servizi sociali (la legge regionale n. 3/2008 denominata "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario").

La semplificazione delle attività sociali e socio-sanitarie, la valorizzazione delle professionalità attive nel campo sociale, la diffusione di strumenti di osservazione e analisi del bisogno, il miglioramento della qualità: sono gli obiettivi prioritari per permettere alla rete dei servizi di modellarsi ai bisogni espressi dalle famiglie lombarde, personalizzando sempre di più le risposte, in particolare quelle rivolte alle persone non autosufficienti e a chi si trova in condizioni di povertà o di esclusione sociale.

Coerentemente con gli obiettivi delle due leggi sulla famiglia e sul governo della rete, lo sviluppo delle azioni si svilupperà attraverso i seguenti interventi:

- sostegno alla famiglia, intesa come ricchezza privata che diventa patrimonio pubblico, attraverso l'applicazione piena del "Patto per la famiglia"; in particolare, si prevede il coinvolgimento di Comuni, associazioni imprenditoriali, sindacati, associazioni familiari, organizzazioni del terzo settore, associazioni di consumatori nell'azione di sviluppo e di innovazione dei seguenti interventi:

* politiche per il sostegno alla maternità: si prevede un piano straordinario di sviluppo dei servizi socio-educativi per la fascia 0-3 anni, con l'obiettivo di rimuovere gli ostacoli materiali e culturali che condizionano la scelta di avere figli e sostenere i genitori nella funzione di cura e in quella educativa;

* incentivi ai comuni che applicano agevolazioni fiscali alle famiglie numerose;

* sostegno economico e orientamento alle famiglie con carichi di cura;

* voucher per l'accesso ai servizi che favoriscono la conciliazione tra lavoro e compiti di cura con il coinvolgimento dei soggetti non profit e delle associazioni imprenditoriali;

* misure integrate nel quadro delle politiche a favore della casa, della formazione, del lavoro, dei giovani e delle pari opportunità;

* azioni di sostegno alle vittime di violenza siano esse adulti e minori;

- semplificazione delle procedure per l'esercizio e l'accreditamento nei servizi sociali e socio-sanitari, con il contemporaneo sviluppo del sistema di controlli sulla qualità anche attraverso un più ampio utilizzo dei sistemi di valutazione;

- sviluppo di un sistema innovativo di osservazione e conoscenza dei fenomeni e dei bisogni, con particolare attenzione ai temi dell'esclusione sociale, delle dipendenze e dei minori; la nascita di un sistema di Osservatori integrati tra loro (alcuni dei quali sono già attivi) permetterà l'organizzazione tempestiva della risposta attraverso progetti sperimentali da "rilasciare" progressivamente;

- sviluppo e innovazione delle filiere di sostegno ad anziani e disabili adatte alle nuove situazioni e alla necessità di personalizzare gli interventi;
- individuazione di ulteriori strumenti innovativi per ritardare l'istituzionalizzazione degli anziani ed il potenziamento dell'autonomia dei disabili;
- integrazione delle politiche per il disagio e le nuove povertà, come ad esempio contratti di quartiere, evoluzione del custode socio-sanitario, impiego mirato e integrato delle risorse del Fondo per le non-autosufficienze;
- presa in carico di persone in stato vegetativo, anche in questo caso utilizzando il Fondo nazionale per le non-autosufficienze;
- azioni di integrazione degli immigrati;
- attuazione del Patto per l'inclusione sociale delle persone in esecuzione penale (adulti e minori): potenziamento della collaborazione tra i diversi livelli di governo e rafforzamento delle politiche territoriali, per assicurare l'accesso di tutti i cittadini alle risorse, ai diritti, ai beni e servizi, con particolare attenzione alle persone più vulnerabili;
- riorganizzazione della rete di servizi pubblici per le dipendenze e sviluppo degli interventi di prevenzione e promozione della cultura della legalità per la popolazione preadolescenziale e adolescenziale;
- revisione della legge sulle ex IPAB e introduzione di nuovi strumenti di organizzazione e gestione delle Fondazioni e delle Aziende di Servizi alla Persona;
- valorizzazione del servizio civile regionale attraverso la diffusione dei valori di solidarietà sociale, educazione alla pace e alla cooperazione.

Accanto a questi interventi di tipo innovativo verranno rilanciate alcune linee di intervento ormai tradizionali all'interno del modello di welfare lombardo:

- nuovo triennio di attuazione dei Piani di Zona (2009-2011): l'azione di accompagnamento della Regione dovrà rilanciare e orientare la programmazione locale verso la realizzazione di misure di razionalizzazione dei servizi e l'integrazione delle risorse. Proseguirà lo sviluppo del sistema di governo regionale attraverso la valorizzazione dei comuni come interlocutori privilegiati ed il supporto ai processi di programmazione negoziata e di integrazione economica (budget unico, coinvolgimento del territorio per il rilancio dei titoli sociali);
- proseguimento delle politiche di incentivazione allo sviluppo del terzo settore, attuando il nuovo Testo Unico; in particolare si stimoleranno le nuove modalità operative di collaborazione pubblico/privato, come ad esempio il Comitato gestione fondi e la Borsa Progetti Sociali;
- attivazione di una iniziativa FRISL destinata a finanziare interventi strutturali negli oratori lombardi, con particolare attenzione ai progetti di dimensioni finanziarie contenute.

5.3 Nuove politiche per la casa

In questi anni si è riscontrato un aumento del bisogno di case in affitto, anche a seguito del peggioramento della situazione economica generale e dell'aumento dei tassi di interesse dei mutui ipotecari. Inoltre, nelle grandi città e nelle aree più urbanizzate della Regione, le famiglie che sono alla ricerca di case in affitto devono far fronte ad una situazione di mercato che, in molti casi, non permette l'accesso ad abitazioni a canoni economicamente sostenibili. Questo aspetto evidenzia una priorità per le politiche abitative regionali a favore di interventi sia di aiuto diretto (buono affitto) sia di incentivazione per la creazione di nuovi alloggi a canoni inferiori al mercato (canone convenzionato e canone moderato). Allo stesso modo permane la necessità diffusa di abitazioni in affitto per quelle categorie sociali che tradizionalmente si sono rivolte e si rivolgono al sistema pubblico dell'edilizia residenziale. A questo riguardo oltre a proseguire nel sostegno alla costruzione di nuovi alloggi, Regione Lombardia dovrà rendere il sistema regionale dell'ERP, composto dalle 13 ALER, un sistema in grado di rispondere in maniera efficace ed efficiente alle istanze dei cittadini sia per quanto riguarda la gestione sia per quanto riguarda l'accesso a nuove abitazioni.

Le priorità della politica per la casa saranno finalizzate:

- a completare la riforma del sistema ERP per garantire semplificazione ed efficienza;
- sul lato dell'offerta abitativa a rispondere all'articolato e complesso bisogno abitativo;
- sul lato della domanda a sostenere le famiglie che non riescono a far fronte ai canoni di mercato e ad acquistare la prima casa.

Azioni a carattere innovativo previste in relazione alla riforma del sistema dell'Edilizia Residenziale Pubblica:

- predisposizione di una legge organica sull'abitare, a partire da un Testo Unico di aggiornamento, semplificazione, razionalizzazione delle norme vigenti, al fine di perseguire gli obiettivi regionali in un contesto normativo semplificato ed omogeneo;
- aggiornamento della L.R. n. 13/1996, istitutiva delle ALER, al fine di recepire i principi della L.R. n. 30/2006 e migliorare l'efficienza/efficacia gestionale e operativa delle ALER, sulla base di specifici indicatori e dell'introduzione di modalità standardizzate di controllo di gestione;
- risposta ai nuovi bisogni delle famiglie che non rientrano nelle tradizionali politiche di ERP, mediante l'attuazione della nuova norma sui servizi abitativi a canone convenzionato che permetterà di realizzare nuovi alloggi a canoni inferiori a quelli di mercato;
- approvazione dei piani di valorizzazione e razionalizzazione del patrimonio esistente, che permetteranno al sistema delle ALER ed ai Comuni di reperire risorse per la realizzazione di nuove abitazioni.

Con riferimento alle azioni già in essere sono previste significative evoluzioni:

- implementazione degli Accordi Quadro di Sviluppo Territoriale tematici e dei Contratti di Quartiere. In particolare, proseguirà la realizzazione delle 4.500 nuove case a canone sociale e moderato previste dagli AQST, dei 2.300 nuovi posti letto per studenti, degli interventi di riqualificazione previsti nei 24 Contratti di Quartiere già approvati e, nei nuovi Contratti di Quartiere regionali, delle azioni riguardanti la sicurezza, la coesione sociale, l'attrattività economica e il risparmio energetico degli edifici;

- consolidamento e verifica di nuove modalità di incentivazione riguardanti il Fondo Sostegno Affitti per le famiglie che non riescono a sostenere i canoni di mercato e le agevolazioni per l'acquisto della prima casa quale sostegno alla formazione delle nuove famiglie;

- nell'ambito del monitoraggio per l'attuazione della nuova legge regionale sui canoni di locazione, sarà centrale il ruolo dell'Osservatorio regionale della condizione abitativa al fine di verificare eventuali impatti non previsti e proporre ipotesi di aggiornamento. Verrà inoltre monitorata l'attuazione dei Programmi di sicurezza degli immobili occupati abusivamente e dei Programmi di manutenzione degli edifici.