



Regione Lombardia

Relazione di fine legislatura

AREA SOCIALE

La Relazione di fine legislatura è redatta dal responsabile della Unità Organizzativa Programmazione e Gestione Finanziaria, Manuela Giaretta, dal Vicesegretario Generale responsabile delle Strategie finanziarie e interregionali, Antonello Turturiello, dal Vicesegretario Generale responsabile dell'Attuazione Programma, Marco Carabelli, dal Segretario Generale, Nicolamaria Sanese.

La Relazione è sottoscritta dal Presidente di Regione Lombardia, Roberto Formigoni.

2. AREA SOCIALE

2.1 Alcuni dati di contesto

Le trasformazioni demografiche e sociali disegnano una Lombardia sempre più vecchia, dove l'aspettativa di vita si prolunga, generando - accanto a una popolazione ultra65enne ancora attiva - una popolazione anziana con esigenze complesse di cura e assistenza. Dai dati del 2011 emerge che il 20% dei residenti in Lombardia ha più di 65 anni, contro il 14% di ragazzi con meno di 15 anni. Secondo l'indice di vecchiaia, si possono contare 141 anziani ogni 100 giovani e questo ha contribuito all'innalzamento dell'età media della popolazione, passata da 39 anni nel 1991 agli attuali 43 anni. La contrazione del peso della popolazione in età attiva si traduce in un innalzamento dell'indice di dipendenza giovanile (dovuto essenzialmente alla crescita della componente straniera) e soprattutto senile, passato da un valore di 20 anziani ogni 100 residenti in età attiva nel 1991 a 31 anziani ogni 100 nel 2011. Ancor più significativo è il fatto che il 3% dei residenti in Lombardia sia ultra 85enne.

Le famiglie lombarde a inizio 2011 erano 4.306.626 (50 mila unità in più rispetto al 2010), sono **famiglie sempre più piccole** (la dimensione media, a inizio 2011 è pari a 2,29) e **diversificate nella tipologia**: cresce, infatti, l'incidenza dei single (sono il 29,9% delle famiglie lombarde) e delle coppie senza figli (23,6%), mentre diminuisce quella delle coppie con figli, anche se quest'ultime (36,3%) continuano a rappresentare la struttura familiare più diffusa in Lombardia. Nel 2011 la maggior parte delle coppie con figli ne ha solo uno (51,3%), il 39,4% ne ha due e solo poche ne hanno tre o più (9,3%). La fecondità lombarda (1,48 figli per donna) resta stabile: nel 2011 sono nati 94.079 bambini il 22,1% dei quali sono di coppie straniere.

A fronte di questo contesto familiare nel 2011 in Lombardia le **donne occupate** (15-64enni) erano il 55,2%, a fronte di un dato nazionale al 46,5%. Dal 2005 ad oggi la partecipazione femminile al mercato del lavoro è rimasta pressoché costante (nel 2005 il tasso d'occupazione femminile era pari al 55,1%) e ben distante da quella maschile (il tasso d'occupazione maschile nel 2011 è pari al 74,1% contro il 55,2% femminile). Ben più consistente è la presenza delle donne nel mercato del lavoro soprattutto durante l'età riproduttiva (dai 25 ai 45 anni). Il ricorso a contratti part-time che consentano una maggiore conciliazione fra lavoro e carichi di cura familiari, pur non essendo una modalità particolarmente diffusa, risulta un fenomeno nettamente più utilizzato dalle donne rispetto agli uomini e soprattutto in crescita: nel 2011 il 30,3% delle donne occupate ha un contratto part-time contro un dato maschile al 4,4% e un dato femminile nel 2005 al 26,2%.

2. AREA SOCIALE

2.2 La riforma del welfare

2.2.1 Il percorso verso la riforma

In area sociale è particolarmente evidente la mancanza di soluzione di continuità con un modello che marca fortemente il suo nesso con la fiducia in una antropologia positiva, dove l'espressione della **domanda, la complessità del bisogno e l'esercizio della libertà di scelta trovano una risposta adeguata in un sistema di offerta plurale, governato, accreditato e controllato.**

In questa direzione il percorso avviato ha consentito di migliorare la competitività del sistema e la qualità delle prestazioni, dove il **ruolo della Regione** passa a quello di **regolatore del sistema, impegnato cioè a definire gli standard per l'accreditamento dei soggetti erogatori**, a programmare la rete sanitaria e socio sanitaria, i fabbisogni, a favorire l'integrazione tra sanitario e socio-assistenziale e a stabilire indici di riferimento sempre più virtuosi.

Sul fronte propriamente sociale, la logica **dell'investimento sulla famiglia quale luogo di relazione positiva in grado di generare sviluppo**, coesione, capacità di rischio e scommessa nel futuro, ha portato a improntare politiche non solo nella direzione del sostegno al bisogno, ma anche tese a liberare le potenzialità di questa cellula fondamentale per lo sviluppo del Paese.

Da questo punto di vista, a partire dalla legge ad hoc varata nel 1999 per la famiglia, il percorso è stato arricchito dal sostegno alle progettualità espresse dall'associazionismo per la cura dei bambini, delle fragilità e della disabilità, per la conciliazione famiglia-lavoro (dando impulso anche a quella contrattazione territoriale che prevede strumenti di welfare integrativo e partecipato, mettendo in campo strumenti ad hoc quali la dote conciliazione), fino ad una attenzione ad una strumentazione finanziaria e fiscale non penalizzante.

Questa comunità di welfare partecipata da pubblico e privato, da cittadini, associazioni e imprese, è proseguita con azioni per riorientare intorno alla famiglia gli interventi e i servizi sociali e sociosanitari degli enti locali e del terzo settore e per correggere le vecchie modalità assistenziali, introducendo strumenti meglio tarati sui bisogni delle persone, come il **buono famiglia** e un sistema flessibile di **voucher e "dote"**, perseguendo l'obiettivo dell'**integrazione delle politiche** (dal sostegno all'affitto a quello per la prima casa, dalle agevolazioni per le giovani coppie che cercano un'abitazione a quelle per le lavoratrici e i lavoratori colpiti dalla crisi, dai progetti di conciliazione sul territorio al patto "salvamutui" con le banche fino al Fondo Nasko).

A livello di servizi socio-sanitari e sociali è stato spostato sempre più il sistema assistenziale **dalla residenzialità all'assistenza domiciliare**, puntando inoltre a una piena integrazione tra il comparto assistenziale e quello sanitario.

Voucher e buoni hanno permesso l'esperienza più avanzata di sostegno alla domanda rispetto all'offerta, aprendo inoltre la strada all'evoluzione del sistema della "dote" come strumento che accompagna l'individuo lungo il ciclo della vita.

La parabola riformatrice (a seguito della l.r. 3/2008, della l.r. 2/2010 e delle esperienze scaturite dalle sperimentazioni più attuali) che riorganizza la rete dei servizi e degli interventi nell'area sociale e sociosanitaria, definisce i compiti degli enti pubblici, delle istituzioni e del no profit,

2. AREA SOCIALE

rafforza il ruolo del terzo settore e definisce il Piano di Zona come lo strumento della programmazione della rete d'offerta sociale e della sua integrazione con la programmazione socio-sanitaria, ha puntato nel corso della IX legislatura l'attenzione sulla correzione di quei parametri, come l'Isee, che non sempre danno una fotografia veritiera dei "carichi" e dei bisogni familiari, per arrivare alla sperimentazione, in alcuni comuni lombardi, del "**fattore famiglia**" come nuovo modello per misurare il reddito e il patrimonio delle persone, così da meglio valutare la condizione economica – e l'eventuale compartecipazione alle spese – dei cittadini. Un ulteriore focus si indirizza allo spostamento del sistema **dall'offerta alla domanda**. Questo, non solo per permettere al cittadino-utente di scegliere, ma anche per portare più efficienza nel sistema.

Alcune **linee strategiche** hanno quindi guidato l'azione della Regione rispondendo ai bisogni emergenti nella società lombarda sia come **questioni di medio lungo periodo** (la riforma del welfare socio assistenziale) sia rispondendo ai **problemi congiunturali e di contesto**. I mutamenti delle condizioni demografiche e sociali comportano, infatti, sia nel breve sia soprattutto nel medio-lungo periodo, l'emergere di bisogni di welfare, espressi o inespressi, sempre più complessi e dinamici. A questo si aggiunge il susseguirsi, a livello nazionale, di misure di **riduzione delle risorse disponibili** in ambito sanitario e sociale.

Tenendo conto di questi dati di contesto, nel corso della IX legislatura le politiche di Regione Lombardia riferite all'area sociale e socio-sanitaria sono state quindi oggetto di una profonda revisione, finalizzata a dare forma ad un **sistema di welfare regionale rinnovato**, che garantisca la capacità di rispondere ai nuovi bisogni e assicuri la sostenibilità nel tempo dei servizi e degli interventi realizzati sul territorio. Le misure tradizionali non risultano più sufficienti per dare risposte adeguate ai bisogni complessi e per garantire alle nuove generazioni gli stessi livelli di sicurezza e assistenza oggi esistenti. Nella convinzione che occorre osare risposte nuove per dare vita ad un modello di welfare all'avanguardia -che sappia valorizzare le esperienze e le caratteristiche del territorio, responsabilizzare ogni livello istituzionale, realizzare un sistema sussidiario fondato sulla corretta e precisa valutazione dei bisogni concreti di assistenza delle persone – è stato intrapreso un percorso di **consultazione pubblica** per la condivisione di un nuovo **Patto per il Welfare lombardo**.

Il percorso di consultazione, avviato a partire dalla **d.g.r. 3481 del 16 maggio 2011**, si è concretizzato in una serie di momenti di incontro e confronto con una pluralità di soggetti, fra cui i Comuni, le Province, le ASL, le Parti Sociali, il Terzo Settore e altri attori, profit o non profit, pubblici o privati, della società lombarda. Nello specifico sono stati realizzati: 20 incontri bilaterali con le Direzioni Generali della Regione; 15 incontri bilaterali con i Direttori Sociali delle Aziende Sanitarie Locali; 12 incontri ristretti con gli interlocutori (Forum delle Famiglie, Centri mutuo aiuto, Acli, Forum del terzo settore, CSV, Caritas, oratori, associazioni famiglie affidatarie, ecc.); 15 tavoli di lavoro a livello territoriale presso le STeR con i diversi interlocutori territoriali (Sindacati, Province, Conferenze dei Sindaci, Aziende Ospedaliere, Inps, Inail, Prefetti, ecc.); 8 incontri nei Tavoli istituzionali (erogatori, Terzo settore, sindacati, ecc.).

Dagli esiti recepiti è scaturita la presa d'atto della Comunicazione in Giunta dell'Assessore avente ad oggetto: "Esiti e sintesi dei principali contributi sulla **d.g.r. 3481 del 16/5/2011 "Avvio del percorso di consultazione pubblica con i soggetti pubblici e privati profit e non profit per la condivisione e sottoscrizione di un nuovo patto per il welfare lombardo"**. Il documento (**d.g.r. 4296/2012**) dà riscontro degli esiti delle consultazioni effettuate ed **individua le area tematiche di una possibile riforma del welfare**.

2. AREA SOCIALE

Tra le linee direttrici della consultazione emerge il **passaggio da un sistema puramente assistenziale ad un welfare della responsabilità**, in cui sia riconosciuta e valorizzata la capacità delle singole persone e delle famiglie, delle associazioni, delle reti, di essere attivi e propositivi, divenendo protagonisti nella costruzione delle risposte ai propri bisogni ed ai bisogni che emergono nella società. L'obiettivo è garantire la centralità della persona e della famiglia, da supportare nei processi di assistenza con l'obiettivo di prendere in carico il bisogno e favorire le relazioni di cura.

Risulta in tal senso indispensabile dotarsi di strumenti che permettano una **efficace valutazione dei bisogni** delle persone e, quindi, rimodulare la **programmazione delle unità di offerta**, sulla base di una vera libertà di scelta dei cittadini, **semplificando le modalità di accesso ai servizi, integrando le fonti di finanziamento e chiamando i cittadini a contribuire responsabilmente**, in proporzione al reddito.

Compito delle istituzioni è quindi **l'eliminazione di ogni residua sovrapposizione o duplicazione di interventi** e la valorizzazione della capacità di networking a livello locale e della sussidiarietà verticale ed orizzontale, anche mediante la revisione della governance territoriale e il **rilancio del Terzo settore**.

Il Patto per il Welfare introduce, dunque, gli elementi innovativi della riforma, così riassumibili:

- Risposta appropriata al bisogno della persona;
- Governance territoriale e di sistema;
- Centralità della persona e della famiglia;
- La conciliazione tra vita familiare e lavoro.

2.2.2 Risposta appropriata al bisogno della persona

Nel corso del IX legislatura sono state avviate le sperimentazioni per giungere all'adozione, per ogni unità di offerta, di un **unico modello regionale di valutazione multidimensionale del bisogno** attraverso cui garantire una valutazione omogenea a tutti i cittadini ed equità nell'accesso ai servizi socio-sanitari, ed individuare la risposta più appropriata, generando complessivamente un utilizzo più efficiente delle risorse. Nel 2011 (**d.g.r. n. 1746 del 18 maggio 2011**) è stato avviato il **percorso sperimentale per l'ADI** in 6 Asl che ha coinvolto 1200 persone. La sperimentazione è stata poi confermata nel 2012, tramite la **d.g.r. n. 2633 del 6 dicembre 2011 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012»**, che ha previsto, entro dicembre 2012, l'estensione, su tutte le ASL, del nuovo modello di ADI basato sulla valutazione multidimensionale del bisogno e la collaborazione delle farmacie, 2.600 strutture presenti sul territorio lombardo con circa 12.500 addetti e un totale di 15.000 famiglie che transitano direttamente o indirettamente nel "sistema farmacia", con la costituzione di un "Centro funzionale e operativo" al servizio dei cittadini, che potranno ottenere informazioni e servizi. In questo modo anche le farmacie, recependo (Regione Lombardia prima in Italia) quanto disposto dalla legge 69/2009 che disciplina i nuovi servizi delle farmacie, saranno un punto d'accesso per l'ADI in base all'accordo siglato nel gennaio del 2011 dall'assessorato regionale alla Famiglia e da Federfarma Lombardia (Unione Regionale delle Associazioni Provinciali dei Titolari di Farmacia). Relativamente al nuovo ruolo delle farmacie come Punto di Accesso al SSR, nel 2011 sono partite le prime esperienze pilota in alcune aree della Lombardia e, dopo il monitoraggio dei risultati ottenuti, si prevede l'estensione delle attività a tutte le ASL e quindi a tutte le farmacie della regione. Ad oggi il nuovo modello di ADI ha già visto il coinvolgimento di oltre **50mila persone**. La ridefinizione dei criteri di valutazione ha consentito anche una **rimodulazione più adeguata delle**

2. AREA SOCIALE

tariffe delle prestazioni erogabili dal 1 settembre e sono stati emessi oltre 27.000 nuovi voucher ADI. Sono attualmente in corso di sperimentazione i nuovi modelli di valutazione del bisogno per le RSA, per le RSD e per i servizi ambulatoriali per le Dipendenze (Ser.T. e SMI).

Regione Lombardia, nell'ambito della revisione delle competenze, delle funzioni e del modello organizzativo dei consultori familiari, sta inoltre promuovendo **la trasformazione dei consultori familiari in Centri per la famiglia**. A tal fine sono state avviate nel 2011 e nel 2012 delle sperimentazioni per introdurre nei consultori le funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico alla famiglia.

I Centri per la famiglia svolgono le seguenti funzioni:

- ascolto delle famiglie e rilevazione del bisogno;
- orientamento ed accompagnamento alla rete delle unità d'offerta sociali, sociosanitarie e sanitarie;
- supporto psicopedagogico alle famiglie nelle diverse fasi del ciclo di vita (nascita, maternità/paternità, supporto alla genitorialità, adolescenza, situazioni di fragilità con particolare riguardo agli anziani e alle persone con disabilità).

Nel 2012 sono proseguite le sperimentazioni nell'area consultoriale come previsto dalla Delibera delle Regole 2012. Sono stati approvati 20 progetti in questa area specifica.

Un ulteriore asse di cambiamento prevede invece un **nuovo sistema di accreditamento**, che deve essere unico per l'accesso all'erogazione dei servizi. Nel 2012 (**d.g.r.3540/2012**) sono stati deliberati i nuovi requisiti relativi all'esercizio e all'accredimento delle unità di offerta sociosanitarie ed al relativo sistema di **vigilanza e controllo**. La ridefinizione dello strumento di accreditamento ha visto l'introduzione del requisito di personalità giuridica degli operatori, di verifica della capacità e solidità finanziaria, di adeguata trasparenza organizzativa, di performance gestionale. Sono inoltre stati definiti i requisiti specifici per l'esercizio e l'accredimento dell'assistenza domiciliare integrata. È prevista per il 2013 la revisione dei requisiti specifici delle altre Unità d'Offerta sociosanitarie.

La riforma dell'accredimento va di pari passo con **la definizione di una nuova rete di Unità di Offerta**. La rete presente sul territorio viene riformata, articolata, integrata e resa flessibile, affinché, differenziando la capacità di risposta, risulti sempre più adeguata ai bisogni espressi dai cittadini. A partire dalla necessità di individuare forme innovative di servizi capaci di rispondere ai bisogni emergenti sempre più complessi, Regione Lombardia ha stanziato **38 milioni di euro (d.g.r. 3239/2012)**, per la sperimentazione, tra i soggetti accreditati del sistema sociosanitario, di nuove Unità d'Offerta nelle aree di intervento che riguardano le disabilità dei minori, la non autosufficienza e i nuovi servizi per le dipendenze. Complessivamente nel 2012 sono stati finanziati 172 progetti, a novembre 2012 risultano attivati 2.486 posti di cui: 860 posti di riabilitazione per minori con disabilità, 205 posti nell'area dipendenze e 1.421 nell'area della non autosufficienza. La valutazione delle esperienze innovative è in corso e terminerà nell'estate del 2013 con l'obiettivo di indicare nuove modalità di risposta ai bisogni.

La Delibera delle Regole 2013 prevede inoltre la **revisione del modello di programmazione e negoziazione delle risorse stanziate con il Fondo ASSI**, sulla base dell'analisi dell'attuale distribuzione dell'offerta e dei diversi livelli di bisogno sul territorio, con l'obiettivo di costruire un sistema di programmazione delle Unità d'Offerta centrato sul reale bisogno di servizi espresso dalle persone e dalle famiglie. Il nuovo modello di programmazione riguarderà in primis le seguenti Unità

2. AREA SOCIALE

d'Offerta socio-sanitarie: Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani e Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili.

La Regione ha elaborato una proposta di indici di programmazione sociosanitaria, a seguito di un'approfondita analisi del contesto lombardo che permette di definire le caratteristiche dell'attuale sistema di offerta in termini di:

- Attuale distribuzione di popolazione, strutture, posti accreditati e a contratto per ASL;
- Indice di copertura (o offerta) per ASL;
- Tasso di saturazione delle Unità d'Offerta;
- Liste di attesa;
- Rette medie ponderate per tipologia di utenza;
- Mobilità intra-regionale;
- Età media di ingresso e degenza media degli utenti (quando significativa);
- Distribuzione dell'utenza per classe di bisogno.

Con la **I.r. 2/2012** sono stati infine rivisti i criteri per la determinazione della compartecipazione alla spesa sociale e sociosanitaria a carico dell'utenza, introducendo di fatto il **Fattore Famiglia Lombardo**, avente lo scopo di agevolare i nuclei che presentano maggiori carichi di cura, rivedendo quindi le scale ISEE. Ha preso avvio nel 2012 l'applicazione sperimentale (che coinvolge 15 Comuni e circa 400 mila abitanti), di durata annuale, finalizzata a testare l'efficacia del nuovo strumento e il suo impatto differenziale rispetto all'utilizzo dell'ISEE. Il test riguarda 5 Unità d'Offerta (Asili Nido, Centri Ricreativi Diurni, Servizi di Assistenza Domiciliare, retta RSA, retta RSD), e il budget a disposizione è pari a **1,5 milioni di euro**. A partire dai risultati, nel corso del 2013 si procederà alla messa a regime del FFL, studiando inoltre la sua estendibilità a ulteriori possibili campi di applicazione.

Tra gli impatti attesi dall'applicazione del Fattore Famiglia Lombardo:

- Migliore identificazione delle famiglie con maggiori carichi assistenziali nel calcolo della compartecipazione per le prestazioni regionali/comunali rispetto ai sistemi attualmente vigenti;
- Introduzione sistemica di elementi innovativi rispetto ai coefficienti ISEE (es. maggiorazioni per l'anziano solo, per gli affidamenti etero-familiari);
- Ottimizzazione dell'impiego delle risorse regionali e comunali in ambito sociale e sociosanitario, indirizzandole verso i nuclei che presentano maggiori carichi di cura (spending review, intesa in termini di efficacia);
- Ridefinizione dei criteri di compartecipazione alla spesa sociale e sociosanitaria a carico dell'utenza e introduzione del FFL al posto dell'ISEE nei futuri regolamenti comunali.

Regione Lombardia ha inoltre avviato l'attività di **definizione di costi standard delle RSA** con l'obiettivo di correlare ad essi la tariffa da riconoscere alle strutture accreditate e garantire in questo modo la copertura della spesa per i servizi «essenziali» ed appropriati in termini di efficienza ed efficacia delle prestazioni. Tutti i servizi «aggiuntivi» verranno declinati in modo trasparente all'interno della retta, andando a rappresentare uno degli elementi per la libera scelta dell'utenza. La costruzione dei costi standard parte dallo studio di un campione di 26 RSA composto in modo da essere rappresentativo della realtà lombarda (593 RSA con 57.483 posti a contratto rispetto alla classe dimensionale, alla forma giuridica del soggetto gestore, della entità media della retta applicata e della collocazione territoriale). Nella prima fase del lavoro sono stati classificati e analizzati tutti i costi di gestione ed è

2. AREA SOCIALE

stato determinato il costo medio del servizio. Nelle fasi successive l'obiettivo è definire i servizi base che devono essere compresi all'interno della tariffa per procedere poi alla determinazione del costo standard.

2.2.3 La governance territoriale e di sistema

Prioritario nel progetto di riforma del welfare è la **ridefinizione degli assetti organizzativi e di distribuzione dei ruoli fra i diversi attori pubblici e privati**, improntata ai principi di semplificazione organizzativa e di rafforzamento dell'efficienza dell'azione delle politiche regionali di welfare attraverso un maggiore coordinamento degli interventi di settore.

In tale ottica sono state emanate con la **d.g.r. 3822/2012** le Linee di Indirizzo alle ASL e alle AO per la ridefinizione dei **Piani di Organizzazione Aziendale** fortemente orientate alla razionalizzazione dei dipartimenti e delle strutture in ottica di semplificazione e ottimizzazione dei servizi.

Con **d.g.r. 2505/2011** sono state emanate le **Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014** che esplicitano i principi e i contenuti della nuova programmazione sociale. Il documento, frutto di un lavoro che ha visto il coinvolgimento ed il contributo di vari soggetti istituzionali e non, ripensa il sistema di risposta in un contesto sociale ed economico difficile, sottolineando l'integrazione della programmazione locale, la ricomposizione delle risorse non solo finanziarie, ma anche personali e relazionali, la valorizzazione delle reti esistenti e l'attivazione di nuove sinergie a supporto dei bisogni della famiglia.

Nel corso della IX Legislatura, Regione Lombardia ha inoltre rivisto il proprio **modello di governance** rafforzando il proprio ruolo di coordinamento e monitoraggio e attribuendo/rafforzando le funzioni inerenti le attività di **vigilanza e controllo in capo alle ASL**.

Le principali finalità perseguite nell'adeguamento della governance del sistema socio-sanitario, sono le seguenti:

- Superare la logica del pagamento per posto letto;
- Avere maggiore flessibilità per la programmazione;
- Dotarsi di strumenti necessari per introdurre nuovi parametri di negoziazione;
- Tenere sotto controllo la spesa socio-sanitaria.

Regione Lombardia ha quindi lavorato su diversi fronti: modello di governance, modello di vigilanza e controllo, modello di appropriatezza.

In particolare, con la **d.g.r. 937/2010** è stata introdotta la **separazione tra accreditamento e contratto**, al fine di introdurre nel 2011 il budget alle Unità di Offerta. Contestualmente, è stato rivisto il sistema di **vigilanza e controllo**, con l'obiettivo di superare i limiti del precedente modello, dove le ASL gestivano le attività di vigilanza e controllo in modo disomogeneo (in termini di strumenti e modalità). Al fine di misurare l'**appropriatezza** è in fase di attivazione un sistema di controlli sistematici che prevedano l'individuazione degli elementi da monitorare ed i relativi indicatori di controllo. E' inoltre in fase di definizione un sistema di indicatori basato su un modello di accreditamento rimodulato sul concetto di appropriatezza (assistenza, servizi, costi) ed un sistema di vigilanza e controllo reso coerente con il nuovo modello di accreditamento.

2. AREA SOCIALE

2.2.4 La centralità delle persone e della famiglia

In attuazione della legge 23/99, nel 2010 e nel 2011 sono stati emanati **bandi cofinanziati** dalla Regione Lombardia per progetti volti a sostenere la famiglia nell'arco del suo ciclo di vita. Tra il 2010 e il 2011 destinati **13 milioni di euro**, finanziando 527 progetti nel 2010 e 202 progetti nel 2011.

In particolare nel 2011 (**d.g.r. 2055/11**) è stato emanato un **bando rivolto ad associazioni, CAV, consultori, enti ecclesiastici**, ecc., a supporto della presentazione di progetti volti a sostenere la famiglia nell'arco del suo ciclo di vita a partire dalla promozione del ruolo generativo familiare, al sostegno del ruolo educativo genitoriale ed alla promozione della solidarietà tra famiglie mediante lo sviluppo ed il potenziamento delle reti associative familiari volte al sostegno delle fragilità.

Al fine di **favorire la natalità** ed evitare che madri in stato di gravidanza ricorrano all'interruzione volontaria della gravidanza per motivi prevalentemente di carattere economico, Regione Lombardia ha avviato a partire da ottobre 2010 il progetto denominato "**Fondo Nasko**" finalizzato al sostegno sociale ed economico di donne in stato di gravidanza. Tra il 2010-2012 **13 milioni di euro** sono stati destinati a 3.386 mamme e oltre 1.630 bambini sono già nati; a fine 2012 il Fondo è stato rifinanziato per ulteriori **6 milioni di euro** (1 milione è destinato a finanziare i progetti di aiuti attivati nel 2012; gli altri 5 milioni rappresentano la dotazione di fondi per il 2013). Il progetto Nasko individua nella collaborazione tra soggetti pubblici e del privato non profit (in particolare tra consultori e Centri di Aiuto alla Vita) e nella definizione di progetti di aiuto personalizzato "il metodo di lavoro condiviso" per sostenere le madri in difficoltà.

Inoltre, anche in ottica Expo 2015, Regione Lombardia ha deciso di introdurre una ulteriore misura sperimentale di sostegno alla maternità, mirata a garantire una sana ed equilibrata alimentazione ai bambini fino ai 12 mesi di vita e alle loro mamme in condizione di povertà assoluta.

Sotto il profilo dei **servizi all'infanzia** si segnalano il **Piano regionale triennale per la prima infanzia** – Acquisto di posti nido da privati che ha permesso di acquisire, da parte del sistema pubblico 5.386 posti presso servizi socio educativi per la prima infanzia da unità di offerta private che presentavano disponibilità di posti. Alle famiglie sono stati erogati contributi per **7,5 milioni di euro**. Inoltre a fronte dell'assegnazione di **18 milioni di euro**, avvenuta nel 2010, sono stati finanziati 76 progetti corrispondenti a 1.994 nuovi posti.

Vi è stato inoltre un particolare sforzo sul tema delle fragilità e delle disabilità. Il **Piano d'Azione Regionale per le persone con disabilità (d.g.r. 983/2010)** ha affrontato in modo inedito il tema della fragilità osservandola come fenomeno di pertinenza non solo del sistema di cura e assistenza, ma come realtà trasversale che interseca l'azione di molte policy (dai trasporti, al turismo, allo sport, al lavoro ecc.). Il piano, che ha una durata decennale persegue una politica unitaria tesa a tre obiettivi strategici: garantire risposte lungo tutto l'arco della vita, garantire reale accessibilità, fruibilità e mobilità e costruire una rete integrata di servizi. La novità del provvedimento non è solo nel contenuto, ma anche nel metodo utilizzato per perseguirlo, attraverso il coinvolgimento delle principali associazioni di settore.

Rilevante è stato anche l'impegno di Regione Lombardia per le malattie del motoneurone e per persone in stato vegetativo. Regione Lombardia (**d.g.r.n. 3376/2012**) ha introdotto un contributo

2. AREA SOCIALE

“aggiuntivo” pari a oltre **15 milioni di euro** per le persone che sono a domicilio, calibrato sul livello di gravità della condizione di bisogno e della condizione socio-economica.

Regione Lombardia ha deciso di realizzare altre tre azioni:

- la prima, finanziata con **2,5 milioni di euro**, riguarda il potenziamento in termini qualitativi e quantitativi dei percorsi di assistenza a domicilio, migliorando il raccordo con i medici o gli ospedali di riferimento, prevedendo anche percorsi di formazione per gli operatori dell'assistenza domiciliare;
- il secondo intervento è dedicato a potenziare i ricoveri di sollievo per i malati e per i caregiver. Verrà offerta la possibilità di accoglienza temporanea in strutture con caratteristiche di tipo alberghiero, con la sicurezza di essere assistiti da personale qualificato;
- infine, oltre 150.000 euro sono destinati al sostegno di attività di ricerca riguardo i modelli assistenziali utili a prevenire le complicanze e migliorare la qualità della vita.

Nell'ambito delle riqualificazione delle risorse private nel mercato di cura è da segnalare l'approvazione del programma sperimentale di **qualificazione della rete territoriale dei servizi alla persona e di emersione del lavoro irregolare** (bando assistenti famigliari) per un valore di **4 milioni di euro (d.g.r. 2643/2012)**.

Nel 2012 è stato approvato il **Piano di azione regionale sulle dipendenze** costruito attraverso un percorso partecipato, che ha visto il coinvolgimento di diversi soggetti sociali, e tratta la problematica secondo una prospettiva che supera la mera visione sanitaria del fenomeno.

In tema di prevenzione all'uso e abuso di sostanze rivolto in particolare agli adolescenti si segnala il Programma “life skills training”, realizzato in 147 scuole e 835 classi con il coinvolgimento di 1.584 insegnanti, 191 operatori, 19.000 studenti delle scuole medie.

In un contesto di contrazione delle risorse nazionali destinate al sociale, Regione Lombardia ha fatto un importante sforzo, al fine di garantire i servizi erogati all'**utenza fragile**.

In particolare ogni anno Regione Lombardia assegna ai Comuni le risorse provenienti dal **Fondo Sociale Regionale** finalizzate al mantenimento e allo sviluppo delle Unità di Offerta Sociali ubicate nel proprio territorio. I criteri di riparto vengono definiti annualmente con Delibera di Giunta. Nel 2010 sono stati erogati complessivamente **85,2 milioni di euro**, nel 2011 e nel 2012, nonostante la diminuzione delle risorse nazionali, sono stati garantiti ai Comuni risorse pari a **70 milioni di euro**. Nel 2012, con **d.g.r. 3850/2012**, al fine di sostenere più efficacemente le persone con disabilità e di instaurare una relazione più diretta con le famiglie, si è vincolato l'utilizzo di parte del Fondo Sociale Regionale (30 milioni di euro) a favore delle persone con disabilità che frequentano Centri Socio Educativi, Comunità Alloggio per disabili, Servizi di formazione all'autonomia e di Assistenza domiciliare per i disabili, da assegnare mediante erogazione di voucher alla persona. Con lo stesso provvedimento sono stati assegnati **24 milioni di euro** del Fondo Sanitario Regionale per l'attuazione sperimentale di interventi sociosanitari a favore minori accolti nelle strutture residenziali per minori e dei minori in affido.

Con **la l.r. 11/12** si è ribadito in modo più puntuale l'impegno di Regione Lombardia riguardo ad al tema della violenza sulle donne . La legge prevede l'istituzione di un Tavolo di confronto che è in

2. AREA SOCIALE

fase di costituzione e l'approvazione di un Piano quadriennale di interventi finalizzati a sostenere progetti mirati alla protezione, cura e sostegno delle vittime di violenza che è in fase di elaborazione.

2.2.5 La conciliazione tra vita familiare e lavorativa e il welfare aziendale

Il tema della conciliazione vita privata – vita professionale è uno dei temi che più evidenziano la necessità di ricomporre i diversi interventi a fronte di un bisogno unitario delle persone e delle famiglie nelle diverse fasi del ciclo di vita. Nel corso di questa legislatura si è lavorato molto riempiendo di contenuti concreti una nuova delega.

Si tratta, infatti, di un elemento che non riguarda solo le donne e la vita quotidiana delle nostre famiglie, ma che può fare la differenza anche in termini di produttività, di crescita, di modo nuovo di funzionare delle organizzazioni aziendali. Il percorso ha visto le seguenti tappe fondamentali: **l'Intesa per la conciliazione** sottoscritta con il Governo nell'aprile 2010- che stanziava quasi **7 milioni di euro** a favore di Regione Lombardia - e il relativo **Piano di attuazione regionale (d.g.r. 381/2010)**; **il Libro Verde per la conciliazione famiglia lavoro** che nel novembre 2010 ha aperto un grande concorso di idee ampliando i confini del dibattito sul tema con il coinvolgimento degli attori istituzionali, sociali ed economici, dei cittadini, della comunità lombarda nel suo insieme, anche attraverso una consultazione on line; **il Libro Bianco – Road Map Conciliazione famiglia lavoro del ottobre 2011**, presentato in ambito di Comunità europea , concepito come una tabella di marcia verso un sistema regionale favorevole alla conciliazione famiglia – lavoro, con un orizzonte di programmazione triennale 2011 – 2013.

La road map è fortemente orientata alla ricomposizione e integrazione delle diverse politiche e misure, (in particolare sostegno alla famiglia nei compiti di cura, facilitazione all'accesso ai servizi di Welfare territoriale, misure per la promozione del welfare aziendale ed interaziendale, politiche del lavoro e per la competitività, di sviluppo della responsabilità sociale di impresa, politiche dei tempi, ...) superando la logica delle politiche settoriali e dei finanziamenti a progetto, e mettendo a sistema la conciliazione famiglia-lavoro. Alla sua attuazione cooperano, in una logica di corresponsabilità, tutti gli attori coinvolti ai diversi livelli: istituzionale, economico e sociale privilegiando la dimensione territoriale e il consolidamento delle reti territoriali di conciliazione.

Un ruolo molto importante di accompagnamento a questi processi e di supporto alle decisioni è quello svolto dal **Comitato Strategico Conciliazione Donna Famiglia Lavoro**, convocato la prima volta nel novembre 2010.

Gli **strumenti** messi in campo sono i seguenti:

- **Rete Territoriale per la Conciliazione**, che ha previsto la costruzione e sottoscrizione di accordi costitutivi di reti multistakeholder in tutti i territori coincidenti con quelli delle Aziende Sanitarie Locali. Sono stati sottoscritti **13 Accordi** per la creazione di altrettante reti territoriali per la conciliazione, a cui hanno fatto seguito i Piani di Azione tuttora in fase di attuazione, per la complessiva partecipazione di 443 stakeholders coinvolti nello sviluppo di 127 azioni progettuali;
- **Dote Conciliazione servizi alla persona** sperimentata inizialmente in sei territori e attualmente in fase di estensione all'intero territorio regionale, (assegnate 1843 doti)

2. AREA SOCIALE

destinata ai genitori che rientrano dall'assenza facoltativa per maternità o paternità, permette l'acquisizione di servizi a sostegno dei compiti di cura della famiglia presso i soggetti gestori aderenti alla "filiera conciliazione";

- **Dote Conciliazione premialità all'impresa** che incentiva le imprese, soprattutto PMI, all'assunzione di madri disoccupate con almeno un figlio a carico inferiore ai cinque anni (assegnate 618 doti);
- **Consulenza alle Imprese** per la definizione di piani di flessibilità aziendale e di piani di congedo per maternità (hanno completato il percorso 78 imprese).

Per favorire l'avvio di misure di conciliazione per i dipendenti di micro e PMI Regione Lombardia ha messo a disposizione nel 2011 **5 milioni di euro** per progetti sperimentali di **welfare aziendale e interaziendale** cofinanziati per almeno il 20% dai proponenti. Sono stati avviati 33 progetti di durata biennale, che coinvolgono oltre 6.300 lavoratori dipendenti – attraverso soluzioni flessibili nell'organizzazione del lavoro e interventi a supporto degli impegni di cura familiare, in raccordo con la programmazione dei servizi a livello locale e con i Piani territoriali di conciliazione. Dei 6.300 lavoratrici, 3.198 sono con figli minori a carico e 703 con carichi di cura di persone anziani e/o non autosufficienti. Tra le azioni avviate figurano: sperimentazioni di accordi contrattuali di secondo livello; adesione a fondi di assistenza sanitaria integrativa; sperimentazione di forme di flessibilità nell'orario di lavoro; promozione di tecnologie per gestire online le incombenze familiari; interventi flessibili di tipo socio educativo per i figli minori dei dipendenti; organizzazione di servizi flessibili di trasporto, mensa, spesa, lavori domestici. Un elemento di particolare importanza è rappresentato dal ruolo dei soggetti partner. Nella quasi totalità dei progetti si evidenzia un coinvolgimento sin dalla fase di progettazione di altre imprese e di soggetti attivi sul territorio. Le reti di partenariato hanno composizione diversificata e variabile ed hanno coinvolto fino a più di 60 soggetti, per un totale complessivo di 377 organizzazioni attive.

Per consolidare quanto già sperimentato e dare attuazione **all'art.6 della l.r.7/2012 in tema di contrattazione di secondo livello**, con la **d.g.r. 4221/2012** Regione Lombardia ha messo a disposizione altri **10 milioni di euro** per l'attuazione del **bando integrato di "welfare aziendale e interaziendale e misure di conciliazione"** con una duplice linea di azione:

- **focus impresa:** finalizzato alla presentazione di progetti innovativi da parte di imprese o reti di impresa (inclusa sperimentalmente grande distribuzione organizzata e grande impresa) che promuovano iniziative di welfare aziendale ed interaziendale (es. flessibilità oraria, servizi conciliativi per i dipendenti orientati alla cura dei figli minori, dei disabili o dei familiari non autosufficienti, previdenza integrativa, ecc);
- **focus persona:** finalizzato a favorire, attraverso la "dote conciliazione", il mantenimento dell'occupazione, in particolare di quella femminile, dopo la nascita di un figlio, sostenendo la famiglia nei suoi compiti di cura con un target più ampio rispetto alla prima esperienza (figli minori di 3 anni, ampliamento rosa dei servizi).

Inoltre il cofinanziamento pubblico-privato in attuazione dell'art. 6 della l.r. 7/2012 (sostegno alla contrattazione di secondo livello) ha promosso la previdenza e l'assistenza complementare, il rafforzamento dei processi di **networking tra imprese e territorio, la promozione del welfare aziendale e interaziendale.**

2. AREA SOCIALE

Il 25 ottobre 2012 in Conferenza unificata è stata sancita la nuova **Intesa Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per il 2012** per dare continuità e sviluppo alle misure già avviate con la precedente intesa del 2010. Le risorse destinate a Regione Lombardia - oltre **2,1 milioni di euro** - sono finalizzate ad investimenti in ulteriori attività di consolidamento di quanto già sperimentato con l'Intesa 2010 e ad ulteriori misure innovative da progettare con il Dipartimento Pari Opportunità.

È inoltre da segnalare nel 2011 il **Protocollo d'intesa sul telelavoro**, un utile strumento concreto di conciliazione, siglato da Regione Lombardia, Confindustria Lombardia e le imprese dell'Ict rappresentate in Anitec (Associazione nazionale industrie informatica, telecomunicazioni ed elettronica di consumo) con l'obiettivo di garantire una maggiore flessibilità, miglioramento della produttività delle imprese, ridurre l'esclusione del personale dal ciclo produttivo promuovere una maggiore efficienza.

Sul fronte del **sostegno occupazionale, con risorse POR FSE 2007-13, la misura Obiettivo Conciliazione** ha permesso, tra il 2010 e il 2011, di sostenere persone coinvolte in processi di crisi aziendale con figli minorenni o conviventi non autosufficienti, al fine di facilitarne la ricollocazione a seguito di frequenza a percorsi di politica attiva del lavoro. Il numero totale di lavoratori/trici assegnatari di **Voucher Conciliazione** è stato di 3.520, di cui 1.717 uomini (49%) e 1.804 (51%) donne. I servizi maggiormente utilizzati risultano essere: la mensa scolastica (25% della spesa totale), i piccoli lavori domestici (17,71% della spesa totale) e le scuole per l'infanzia (13,80% della spesa totale). L'ipotesi di evoluzione della misura sperimentale è un collegamento più netto alla fase di effettiva ricollocazione sostenendo una platea più ampia di lavoratori nella conciliazione della vita familiare con la ripresa del lavoro.

Il budget messo a disposizione complessivamente per la sperimentazione è stato di **5,2 milioni di euro** per i voucher servizi ed 3.2 milioni per i voucher Acquisti.

Regione Lombardia è impegnata inoltre su più fronti per **l'adeguamento e la sincronizzazione degli orari**: attraverso specifici bandi, di cui una quarta edizione è uscita in data 25 ottobre 2012, vengono finanziati ai Comuni progetti che impattano sulla quotidianità della vita familiare, prevedendo, ad esempio, la possibilità di aprire sportelli polifunzionali presso centri commerciali o all'interno di grandi aziende, modificando di conseguenza gli orari di apertura e la fruibilità dei servizi del territorio. A giugno 2011 sono 36 su 38 i Comuni con più di 30.000 abitanti che hanno adottato un piano territoriale degli orari. La realizzazione delle azioni sperimentali a livello comunale ha rappresentato un momento importante per la messa a punto di processi decisionali inclusivi che hanno coinvolto attori pubblici e privati nella progettazione delle politiche locali. Nel 2004 i Comuni della Lombardia che avevano un **Piano Territoriale degli Orari** approvato erano solo cinque: nel giugno 2011 se ne registrano 129, evidenziando come l'opportunità offerta dalla legge è stata colta in maniera significativa da Comuni di diverse dimensioni che hanno dato diverse e molteplici risposte a bisogni e criticità dei territori.

Infine, nelle attività di **promozione culturale della conciliazione** è da segnalare il **Premio FamigliaLavoro**, giunto alla IV edizione, che ha la finalità di dare risalto alle migliori esperienze di conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa, messe in atto da imprese, pubbliche amministrazioni e organizzazioni non profit. In occasione del VII incontro Mondiale delle Famiglie (2012), si è aperto a realtà e progetti provenienti da tutto il mondo diventando International WorkLife Balance Award. I progetti sono stati valutati seguendo criteri di coinvolgimento e ruolo attivo di dipendenti e

2. AREA SOCIALE

collaboratori nelle varie fasi del progetto e di coerenza dello stesso con le esigenze emerse dal personale. Sono stati inoltre considerati come elementi di eccellenza l'efficacia, il valore e il contenuto innovativo del progetto e il riscontro dei risultati ottenuti. Il premio ha selezionato un progetto vincitore per ognuno dei cinque continenti: Luxottica per la categoria Regione Lombardia, Uganda Women's Global Empowerment Fund per la categoria Africa, City and County of S. Francisco (USA) per la categoria America, Hong Kong Life Insurance Limited per la categoria Asia e Reale Seguros Generales (Spagna) per la categoria Europa. Sono pervenute 147 candidature provenienti da tutto il mondo.

2. AREA SOCIALE

2.3 Il rafforzamento del principio di sussidiarietà

2.3.1 Associazionismo e Terzo settore

L'azione di Regione Lombardia a sostegno del terzo settore si esplicita sia attraverso il cofinanziamento di iniziative e progetti, sia attraverso una semplificazione degli albi regionali dedicati. Per quanto concerne il sostegno economico alle attività progettuali si segnala il **bando volontariato e associazionismo e per il sostegno delle attività con finalità di utilità e solidarietà sociale**: per i bandi indetti nel 2010 sono stati destinati **3,4 milioni di euro**, di cui 1,7 per il 2011, per il sostegno dei progetti presentati dalle organizzazioni di volontariato e 0,9 Meuro, di cui 0,5 Meuro nel 2011, per il sostegno dei progetti presentati dalle Associazioni. L'85% delle risorse, per entrambi i bandi, sono state assegnate alle Province mentre il 15% delle risorse è stato destinato alle Organizzazioni iscritte alla Sezione regionale del Registro generale regionale del volontariato e alle associazioni iscritte al Registro regionale. Complessivamente sono stati **finanziati 757 progetti delle Organizzazioni di volontariato e 383 delle Associazioni**. Nel 2012 (d.g.r. 3498/12) con il **bando volontariato 2012-2013** sono stati stanziati ulteriori **3 milioni di euro**, mentre al **bando associazionismo 2012-2013 (d.g.r. 3291/2012)** sono stati destinati ulteriori **1.280.000 di euro**.

Inoltre nel corso del 2011 è stata avviata l'attività di integrazione e **informatizzazione dei registri dei soggetti del non-profit**. L'obiettivo è quello della dematerializzazione e semplificazione delle fasi istruttorie e delle interfacce con il cittadino. Risultano iscritte più di **6.000 organizzazioni di volontariato ed associazioni non-profit**.

Infine dal 2010 al 2012 è stata sperimentata la **"Piazza del Volontariato"**, una piattaforma web che ha l'obiettivo di favorire l'incontro tra le associazioni operative sul territorio ed i cittadini. Da segnalare il passaggio da **10.193** accessi totali nel mese di **gennaio 2011** a **44.873** nel mese di **aprile 2012** (con punte di 46.000 utenti).

2.3.2 Servizio civile

Regione Lombardia il 3 gennaio 2006 ha varato la **Legge Regionale sul Servizio Civile in Lombardia**. Con tale Legge Regione intende svolgere un ruolo determinante nell'organizzazione del nuovo Servizio Civile, utile a completare un sistema di difesa maturo in cui i doveri costituzionali di solidarietà sociale, educazione alla pace e alla cooperazione e la protezione civile possono ricevere consistenti apporti dall'impegno di migliaia di giovani ogni anno. La Regione ha continuato a promuovere le attività del servizio civile anche nel corso degli anni 2010 e 2011 attraverso bandi, corsi di formazione e progetti ad hoc. Gli **enti accreditati** al 2011 sono **197**. Fra il 2010 e il 2011 i progetti avviati con fondi regionali sono stati 94, i progetti finanziati sono stati 312; il numero dei giovani coinvolti è stato pari a 778. Le risorse stanziare sono state **3,4 milioni di euro**.

2.3.3 L'amministratore di sostegno

In questi anni sul territorio regionale sono state realizzate varie esperienze che hanno consentito di mettere al centro la persona fragile e sul suo bisogno di "care", utilizzando questo come criterio generale prevalente dell'azione dell'Amministrazione di sostegno. Tutto ciò è stato possibile grazie alla cooperazione in azioni di promozione condivisa, spesso poi scaturita in accordi formali, da parte di attori diversi, quali le ASL mediante gli Uffici di

2. AREA SOCIALE

Protezione giuridica (UPG), i Comuni direttamente o per il tramite degli Uffici di protezione degli Ambiti (UDP), i Tribunali, le Organizzazioni del Terzo Settore. Tale processo è stato rafforzato ulteriormente dal progetto “Amministratore di Sostegno” realizzato da Fondazione Cariplo, Co.Ge. Lombardia e il Coordinamento dei Centri di Servizio per il Volontariato, con il quale Regione Lombardia si è convenzionata, finalizzato ad una complessiva azione di infrastrutturazione sociale su tutto il territorio lombardo. Questa azione individua e sostiene le organizzazioni del privato sociale affinché siano in grado di occuparsi, in una logica sussidiaria, di protezione giuridica delle persone fragili in modo stabile e strutturato.

Sono state definite delle linee di indirizzo con cui si intende fornire indicazioni e orientamenti generali affinché siano definiti gli elementi di crescita a livello regionale per favorire:

- la prosecuzione del comune lavoro interistituzionale volto a individuare strumenti comuni e progettualità condivise per assicurare efficaci ed omogenee risposte ai cittadini fragili;
- il consolidamento del sistema sussidiario tra i responsabili delle ASL tramite gli UPG (Uffici di Protezione Giuridica), i Comuni o gli Ambiti mediante gli UDP, i Tribunali, gli Enti del Terzo Settore.

2.3.4 Linee guida affidi

Sono state adottate le Linee guida regionali che perseguono i seguenti obiettivi:

- proporre soluzioni operative nuove e semplificate che favoriscano processi partecipativi e di sussidiarietà che aiutino la realizzazione, anche nel processo di affido, di un innovativo sistema a rete tra pubblico e privato;
- stimolare la riflessione sui modelli organizzativi oggi esistenti e promuovere la realizzazione di modelli organizzativi;
- definire ruoli e compiti dei diversi attori coinvolti nel percorso di affidamento familiare;
- promuovere la definizione sul territorio di progetti quadro concertati tra i servizi sociali, le famiglie affidatarie e le associazioni familiari.

Nel 2011 circa **1.300 famiglie hanno accolto 4.300 minori.**

2. AREA SOCIALE

2.4 Inclusione e coesione sociale

2.4.1 Accesso al mercato del lavoro

Dal punto di vista **dell'inclusione sociale**, l'impegno di Regione Lombardia emerge su vari fronti e con riferimento alle fasce di popolazione più fragili e che maggiormente riscontrano difficoltà di accesso al mercato del lavoro.

Per favorire l'inserimento e il sostegno lavorativo delle **persone con disabilità** certificata dal 2010 Regione Lombardia ha delegato alle Province la programmazione e la gestione della **dote lavoro disabili** attraverso i Piani Provinciali per un finanziamento complessivo di **77 milioni di euro** nel triennio 2010 – 2012 e coinvolgendo oltre **9.000 persone**. Tali azioni andranno a concludersi nei prossimi 18 mesi.

2.4.2 Assistenza alla persona

Nell'ambito dell'**Accordo di programma per la realizzazione di interventi in materia di servizi alla persona, sottoscritto da Regione e Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali il 22 dicembre 2010**, all'interno del Programma ministeriale "Servizi alla Persona", si è avviato sull'intero territorio regionale un intervento strutturato su due livelli di responsabilità: 1) azione di formazione per l'assistenza familiare 2) un programma di interventi provinciali.

Il Piano Operativo collegato ha visto la realizzazione di un sistema integrato di azioni finalizzate alla qualificazione dei servizi di cura e assistenza alla persona, all'erogazione di servizi socio-assistenziali domiciliari da parte dei lavoratori immigrati, all'attivazione di percorsi di formazione e qualificazione professionale degli operatori del settore e alla promozione di misure di contrasto al lavoro sommerso, attraverso la collaborazione delle amministrazioni provinciali.

Con decreto del dirigente n. 2643 del 28 marzo 2012 è stato approvato l'avviso pubblico per la presentazione dell'offerta di percorsi formativi di **assistente familiare** e dell'Avviso dote formazione – Assistenti familiari, finanziando risorse pari a **2 milioni di euro**. In considerazione del numero elevato di richieste pervenute, a seguito dell'apertura dell' Avviso Dote Formazione – Assistenti Familiari (d.d.u.o. 2643 del 28 marzo 2012) si è ritenuto di finanziare un nuovo Avviso Dote Formazione - Assistenti Familiari con risorse FSE pari a **4 milioni di euro** (d.d.uo. n. 4989 del 6 giugno 2012). Le doti assegnate sono in totale 3053, di cui 1489 Extracomunitari e 1564 Comunitari.

Il tasso di presenza femminile è molto alto 86,6% contro il 13,2% di presenza maschile che, seppur inferiore, potrebbe segnare un cambiamento di tendenza. Alta anche la presenza di extracomunitari il 48,5% contro il 51,5 % di comunitari (compresi i paesi di recente entrata).

La partecipazione ai percorsi formativi è rappresentata da giovani al di sotto dei 30 anni che rappresenta il 42,5%, rimane elevata l'adesione di persone tra i 30 e i 50 anni (47,5%). Particolare è inoltre la presenza di ultracinquantenni che rappresenta il 10%, forse in cerca di ricollocazione.

2. AREA SOCIALE

2.4.3 Povertà

Sono da segnalare **interventi a favore dei soggetti che operano per contrastare la povertà**: attraverso la **convenzione sottoscritta nel 2011 con la Fondazione Banco Alimentare ONLUS**, accreditata in base alla L. 25/2006, è proseguito il sostegno delle iniziative per l'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini della solidarietà sociale (**d.g.r.1471/2011**). Sono stati aiutati **1.270 enti** per un totale di quasi **200.000 persone assistite**.

2.4.4 Carceri

La Regione ha intrapreso dal 2010 al 2012 una serie di interventi a sostegno dei progetti territoriali selezionati dalle ASL a favore di detenuti. In particolare:

- interventi finalizzati all'inserimento lavorativo;
- interventi finalizzati alla realizzazione di progetti personalizzati;
- interventi volti al raccordo delle azioni realizzate all'interno del carcere con il territorio (tra questi, lo sviluppo della funzione Agente di rete).

Nel 2009-2010 sono stati assegnati **4,75 milioni di euro (2009)** e **1,3 milioni di euro (2010)** per Piani di intervento ASL. Nel 2011-2012 sono stati finanziati i seguenti interventi:

- **2 milioni di euro** per finanziare progetti sul territorio;
- **0,5 milioni di euro** per realizzare interventi urgenti con cui migliorare la situazione ambientale e logistica all'interno degli Istituti Penitenziari;
- **3,5 milioni di euro** per interventi a favore di detenuti, ex detenuti e loro famiglie.

È stato approvato lo stanziamento di 300.000 euro per compartecipare, con Fondazione Cariplo, alla realizzazione della seconda annualità di tre progetti dedicati al reinserimento dei detenuti nelle province di Milano, Brescia e Como.

Con riferimento alle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria restrittivi della libertà personale, si segnala la **Dote Soggetti deboli**, attivata dal 2008 con l'obiettivo di migliorare le possibilità di reinserimento nella società delle persone soggette a **restrizione della libertà** presso gli Istituti di pena lombardi, anche minorili, o ammesse a misure alternative alla pena detentiva, o sottoposte a misure di sicurezza nel territorio regionale. Sono state predisposte specifiche misure che prevedono percorsi di riqualificazione, che prevedono percorsi formativi e ricollocazione finalizzati all'attivazione di Borse Lavoro per un finanziamento complessivo di circa **9,3 milioni di euro** per il periodo 2008- 2012 con il coinvolgimento di circa **6.000** persone tra adulti e minori.

Dal punto di vista delle governance, Regione Lombardia, in stretto raccordo con il Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, coordina il **progetto interregionale "Interventi per il miglioramento dei servizi per l'inclusione socio-lavorativa dei soggetti in esecuzione penale"**, per l'attuazione del quale è stato sottoscritto l'accordo omonimo tra le Regioni aderenti ed il Ministero della Giustizia. In attuazione del progetto, sul territorio regionale è stato istituito in via informale il Tavolo regionale di programmazione partecipata degli interventi per l'inclusione socio-lavorativa rivolti ai soggetti in esecuzione penale, che raccoglie gli attori istituzionali principali promotori di interventi rivolte a questo target e costituisce uno spazio di programmazione integrata e monitoraggio degli stessi.

Nel 2012 sono stati stanziati ulteriori **3,2 milioni di euro**, in continuità con la programmazione 2009-2011 e in coerenza con le linee guida nazionali, per la realizzazione di progetti finalizzati a realizzare

2. AREA SOCIALE

azioni informative, formative, educative, di inserimento sociale, abitativo e lavorativo per favorire l'inclusione sociale dei detenuti, ex detenuti e delle loro famiglie (d.g.r. 4333/2012).

2.4.5 Immigrazione

In Lombardia è presente circa **1/4 della popolazione immigrata presente in Italia** (1,3 milioni di circa). La Regione promuove programmi di integrazione e coesione sociale orientati alla promozione linguistica, all'orientamento sociale, all'assistenza delle persone immigrate attraverso:

- il progetto "Certifica il tuo italiano" finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Regione Lombardia per favorire l'integrazione degli immigrati stranieri. Finanziamento complessivo dal 2010 ad oggi: **3,1 milioni di euro**;
- il progetto "Vivere in Italia" realizzato da Regione Lombardia in accordo con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero dell'Interno, Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia che prevede la realizzazione di corsi gratuiti di Italiano per i cittadini di paesi terzi in tutte le province della Lombardia per favorire l'inclusione linguistica, sociale e culturale degli immigrati. Finanziamento complessivo dal 2010 ad oggi: 900.000 euro;
- il finanziamento di Progetti territoriali (tramite le ASL). Finanziamento complessivo 1,6 milioni di euro: sono stati finanziati circa 60 progetti con un contributo medio assegnato per progetto di 26.000 euro sui temi dell'accoglienza, del sostegno dell'integrazione;
- il "Progetto AbitAzione", con un finanziamento dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di 1,9 milioni di euro, che ha contribuito alla realizzazione/ristrutturazione di 33 alloggi per complessivi 96 posti letto rivolti a famiglie immigrate;
- la partecipazione ai 12 Consigli Territoriali per l'immigrazione istituiti dalle Prefetture;
- il monitoraggio e gli strumenti di conoscenza del fenomeno migratorio: Orim (Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicità) e la rete di 12 Osservatori provinciali sull'immigrazione.

2.5 L'investimento sulle nuove generazioni

Sul fronte delle politiche per i giovani l'impegno della IX legislatura si è concentrato sullo sviluppo di un sistema di governance per le politiche giovanili, sull'emersione e potenziamento dell'**associazionismo giovanile**, sulla valorizzazione dei **giovani talenti** in ambito artistico musicale, sulla promozione della partecipazione dei giovani ai processi di **cittadinanza attiva** e sullo sviluppo di un sistema di governance per le politiche giovanili.

Le politiche per i giovani hanno visto una consistente rivisitazione delle modalità di governance che li caratterizzano, modalità tese allo sviluppo e riconoscimento dei sistemi sussidiari e ad una maggiore trasversalità ed integrazioni delle policy attivabili nei confronti di e con i giovani.

Il **Tavolo Permanente Regionale per le politiche Giovanili, interdirezionale e interistituzionale (d.g.r. 1304/2011)** rappresenta lo strumento di questo nuovo modello per coordinare e ridurre la frammentazione delle azioni rivolte ai giovani attivando sinergie tra interventi in una logica di filiera, ed è stato istituito con la partecipazione di enti pubblici (Anci Lombardia, Azienda Speciale Consorzio di Comuni per i Servizi alla persona "Dimensione sociale", Unione Province Lombarde, Ufficio Scolastico Regionale, Unioncamere Lombardia), e di soggetti di Terzo Settore (Coordinamento Centri Servizi Volontariato, Forum Terzo Settore, Fondazione Cariplo, Centro Sportivo italiano). Nel corso del 2011 il Tavolo ha lavorato al confronto sulle Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili con l'individuazione di un modello fortemente sussidiario e integrato anche con la programmazione locale, producendo anche il Documento "Politiche giovanili: analisi dell'esistente e contributi per la definizione di un piano d'azione giovani. Esiti gruppi di lavoro interdirezionali e interistituzionali" e propedeutico alla **proposta del Piano di Azione Regionale Giovani2012** poi approvato nel mese di marzo.

Le Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015, (d.g.r. 2508/2011) in tal senso individuano un modello che riconosce appunto la titolarità della programmazione locale in materia di **politiche giovanili ai Comuni** in forma associata e in rete con i soggetti della sussidiarietà orizzontale, nonché l'inserimento delle politiche giovanili in strumenti di programmazione già esistenti in una logica di integrazione e semplificazione. In quest'ottica sono stati stanziati circa **2,2 milioni di euro** per la sperimentazione 2012 finalizzata alla presentazione, da parte di Comuni in forma associata, Province, reti del privato sociale, di appositi piani di lavoro territoriali in materia di politiche giovanili.

È stato poi realizzato un **Miniportale Giovani** con il supporto di ANCITEL su cui è appoggiata una piattaforma informatica dedicata in particolare agli operatori e amministratori che lavorano con e per i giovani, quale spazio documentale a servizio dei Comuni (documenti, normative ed iniziative rivolte ai giovani), ma anche come spazio in cui sviluppare comunità di pratiche, di monitoraggio, ecc.

Nella logica di innovare la comunicazione per i giovani attraverso l'utilizzo dei social network, è stata attivata la pagina **Facebook "Giovani in Lombardia"**, fornendo "tutto il giovane di Regione Lombardia in tempo reale". A questo si aggiunge la realizzazione di un corso ad hoc "**Comunicamente**" per gli operatori degli informagiovani (quali punti di contatto privilegiato per i giovani) finalizzato a sviluppare le loro competenze all'uso dei social media e alla fruizione della pagina.

2. AREA SOCIALE

È stato sottoscritto l'accordo con il Dipartimento per le politiche giovanili (2010) contenente le azioni che si intendono intraprendere per lo sviluppo delle politiche giovanili sul territorio regionale. L'accordo, che ha un valore complessivo di **5,5 milioni di euro**, prevede interventi a favore **dell'imprenditoria, dell'attrattività turistico giovanile, del rientro di talenti italiani dall'estero, per la promozione della cittadinanza attiva, per la governance delle politiche giovanili, per il sostegno delle eccellenze delle imprese creative.**

E' stato avviato e concluso un progetto sperimentale per la maturazione artistica di **giovani talenti musicali, nell'ambito dell'Accordo sottoscritto con i Conservatori lombardi e il Centro Europeo di Toscolano (d.g.r. 1928 del 29/06/2011).**

In materia di **scambi internazionali**, nel quadro della "Strategia Europa 2020", si sono realizzate azioni progettuali ("Guiding young women towards entrepreneurship – imprenditoria femminile", "Youth participation: let's get it together "Think green, Think Young" – giovani e democrazia", "YET – Youth Enterprise Tourism imprenditoria nel settore turistico, "SIMULCAMPUS - agenzia turistica virtuale") mirate alla mobilità giovanile e alle competenze necessarie per un lavoro stabile e una dimensione europea nel campo dell'istruzione, della formazione, dell'educazione non formale.

Per promuovere le opportunità dei giovani è stato avviato nel 2012 un **bando regionale per gli Enti locali 'Voucher sperimentale Leva Civica Volontaria Regionale - Percorsi di cittadinanza attiva per il potenziamento delle opportunità dei giovani** -, attraverso il quale ragazzi di età compresa tra i 18 e i 35 anni potranno fare uno stage formativo di durata compresa tra i 6 e i 12 mesi a seconda del progetto presentato dall'Ente. Un progetto a cui Regione Lombardia destina 500.000 euro e che permette ai ragazzi di avere una retribuzione mensile di 300 euro.

Sul fronte delle politiche di sviluppo della **pratica sportiva** sempre nell'ottica della centralità della persona, del cittadino in forma singola o aggregata, è stato promosso lo "sport per tutti" valorizzando soprattutto il suo aspetto di prevenzione alla salute, di educazione a corretti stili di vita, di promozione dei valori legati alla sana competizione, anche incrementando la potenzialità e fruibilità degli impianti sportivi ed il loro adeguamento infrastrutturale. Particolare risalto assume in questo contesto il **programma di apertura delle palestre scolastiche**, per le attività sportive extrascolastiche a favore di tutti i cittadini, previ accordi con gli enti locali proprietari degli immobili e le scuole che ne hanno in capo la gestione.

E' da segnalare il **Codice di autoregolamentazione dello sport** (2011) "Per i Giovani e con i Giovani" affinché lo sport si identifichi nei valori della lealtà, correttezza, onestà, dignità e rispetto dell'atleta e della persona. Uno strumento di prevenzione e salvaguardia della salute che affonda le radici nella professionalità e competenza degli operatori e nella pratica in totale sicurezza.

È stato approvato dalla Giunta e dalla Commissione consiliare competente il **Riordino normativo in materia di attività motorie e sportive** (Progetto di legge n.175 presentato il **26 luglio 2012**) per rafforzare la qualità della pratica sportiva permettendo procedure semplificate e più snelle per l'apertura delle scuole di sci (con l'introduzione della Segnalazione certificata di inizio attività), cartelli obbligatori in tutte le stazioni sciistiche e, per gli utenti degli impianti sportivi, l'introduzione di polizze assicurative in grado di coprire gli eventuali danni derivanti dall'utilizzo delle attrezzature; inoltre, la possibilità di assegnazione, da parte della Giunta regionale, di un **'marchio di qualità'** alle strutture in cui lavorano operatori qualificati per evidenziarne l'eccellenza.

2. AREA SOCIALE

Si è proseguito nell'opera di sostegno alla diffusione della pratica sportiva e motoria con un riguardo particolare verso specifici segmenti di popolazione rafforzando, nel contempo, l'azione di semplificazione amministrativa e di selezione meritocratica del sostegno regionale alle iniziative sportive promosse dal sistema associativo. In quest'ottica si segnalano progettualità e **collaborazioni istituzionali** con il Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI), il Comitato Italiano Paralimpico (CIP), l'Ufficio Scolastico Regionale (USR) e progetti territoriali rivolti a target specifici con altri soggetti del mondo dello sport (nel 2011/2012 l'investimento è pari a circa 710 mila euro). Le manifestazioni sportive sul territorio sono state sostenute con iniziative specifiche ma, soprattutto nel 2012, una metodologia innovativa di selezione delle manifestazioni ha caratterizzato l'emanazione di due nuove Iniziative (bandi); uno per il sostegno alle manifestazioni sportive 2012 **finanziato con 1 milione di euro** e l'altro per il sostegno alle manifestazioni sportive 2013, **finanziato con 800 mila euro**.

2. AREA SOCIALE

2.6 Nuova qualità dell'abitare

2.6.1 Alcuni dati di contesto

I lombardi vivono prevalentemente in una casa di proprietà.

L'affitto riguarda infatti solo il 19% delle famiglie, mentre il restante 81% si divide fra proprietà con mutuo (20%) e senza mutuo (61%).

Le tipologie familiari che ricorrono all'affitto con maggior frequenza sono le persone sole (24%) e i nuclei monoparentali (32%). Fra le coppie con figli conviventi si registra il valore più elevato di proprietà con mutuo (37%), mentre il 71% delle coppie senza figli risiede in una casa di proprietà senza avere un mutuo. L'affitto come forma di accesso al bene casa risulta inoltre particolarmente diffusa fra le famiglie a basso reddito (33%). Il 17% circa delle famiglie vive in un'abitazione con problemi strutturali, quota che sale al 24% se si considerano le famiglie a basso reddito.

La spesa mensile per l'abitazione delle famiglie lombarde presenta notevoli differenziazioni legate alla tipologia di godimento. Si passa infatti dai 273 euro al mese per le famiglie proprietarie senza mutuo ai 913 euro di quelle con mutuo, le famiglie che abitano in affitto si collocano nel mezzo con una spesa mensile di 593 euro. La spesa delle famiglie a basso reddito risulta per tutte le tre tipologie di poco inferiore ai rispettivi valori medi regionali.

Anche **l'incidenza della spesa sul reddito familiare** risulta differenziata a seconda del tipo di godimento: 10% per le famiglie proprietarie senza mutuo, 28% per quelle proprietarie con mutuo e 30% per le famiglie in affitto. Se si restringe il campo alle famiglie con i redditi più bassi, le spese per la casa pesano sui bilanci in misura decisamente più considerevole: 49% del reddito per le famiglie in affitto e 64% per quelle con mutuo. Un'incidenza così elevata espone queste famiglie ad un forte **rischio di ritardi o insolvenza** nel pagamento dei canoni d'affitto e delle rate del mutuo.

I prezzi delle abitazioni e i canoni d'affitto sono scesi negli ultimi anni dopo una fase di forte crescita interrottasi attorno al 2008. Secondo i dati ufficiali la loro diminuzione non risulta però particolarmente accentuata: rispetto al secondo semestre 2008, nel 2011 le quotazioni immobiliari hanno perso 1,9 punti percentuali, i valori di locazione 3 punti percentuali.

E' invece decisamente più accentuato il **calo delle compravendite**: nel 2011 si sono vendute circa 60mila abitazioni in meno rispetto al picco registrato nel 2006. Nonostante la parziale inversione di tendenza del 2010, nel 2011 la diminuzione è ripresa, anche se in misura meno intensa rispetto agli anni precedenti.

La domanda abitativa, con il passare del tempo, ha subito importanti evoluzioni e si è trasformata in un articolato insieme di bisogni, stratificati ed eterogenei anche per l'emergere di nuovi target (studenti universitari, famiglie monoparentali, padri separati, lavoratori temporanei,...).

Il ventaglio di politiche per la casa predisposte da Regione Lombardia cerca proprio di orientarsi in questa direzione, mettendo in campo soluzioni adatte alle diverse specificità di bisogno.

2. AREA SOCIALE

2.6.2 Le principali linee strategiche

Sul fronte abitativo, in un contesto di un fabbisogno crescente, si è attivato un percorso di innovazione nelle politiche abitative attraverso la condivisione di linee di lavoro con tutti i principali interlocutori del settore, che hanno costruito insieme e sottoscritto il **Patto regionale per la Casa**. Questo strumento si pone come un percorso innovativo di formulazione e di sviluppo di politiche abitative, che ha fatto proprie metodologie non ancora sperimentate nel settore. Il percorso di (ri)formulazione delle politiche abitative ha trovato il proprio punto di partenza nell'analisi della domanda e dei bisogni contestuali, esplorando il panorama internazionale al fine di evidenziare le best practices selezionando gli attori decisivi per dare attuazione al Patto, in una logica di progressiva convergenza delle azioni di ciascuno.

Sottoscritto nel 2012 da Regione Lombardia e da oltre 50 soggetti pubblici e privati (istituzioni locali, sindacati, associazioni di categoria, degli artigiani e delle banche, cooperative, categorie professionali, terzo settore), il Patto si presenta come un decalogo di impegni che orienta la propria attività e quella dei firmatari. Le linee del Patto si attivano sul fronte del welfare abitativo con gli aiuti alle famiglie, nell'incremento dell'offerta abitativa di qualità attraverso il coinvolgimento degli operatori pubblici (le ALER *in primis*) e privati, tra cui il sistema dei Fondi immobiliari per l'housing sociale. Un'attenzione specifica è poi rivolta a costruire sul territorio una rete di interlocuzione permanente con i cittadini attraverso gli Sportelli Casa, che vedono collaborare a livello locale i principali attori istituzionali.

L'impegno regionale ha trovato la sua concreta applicazione nelle diverse iniziative attivate, anche mediante l'introduzione di nuove regole, nel **Testo Unico dell'edilizia residenziale pubblica**, per la partecipazione dei privati nell'housing sociale; anche in questo caso, la logica di governo e di coinvolgimento ha proposto lo strumento dell'**accreditamento**, quale leva per uno sviluppo integrato e plurale del sistema, e l'affinamento di strumenti finanziari innovativi per attrarre nuovi soggetti nell'attuazione di interventi di housing sociale in Lombardia, anche a fronte di un quasi totale azzeramento delle risorse disponibili a livello nazionale.

Molteplici interventi normativi sono inoltre stati assunti per promuovere e favorire la realizzazione e il **recupero di alloggi sociali e migliorare la qualità delle abitazioni pubbliche**, tra queste: le misure previste, per Aziende regionali per l'edilizia residenziale (ALER) e Comuni, per la valorizzazione del patrimonio abitativo attraverso la **semplificazione delle procedure autorizzative** e la partecipazione a **fondi immobiliari** per l'housing sociale (Collegato 2011); le **agevolazioni di natura urbanistica (l.r. 4/2012)**; l'utilizzo, ai fini manutentivi e per la riqualificazione e adeguamento degli immobili, delle economie, a chiusura di interventi di Edilizia Residenziale Pubblica (**l.r. 7/2012**).

E' stato elaborato un nuovo **regolamento regionale per l'assegnazione degli alloggi ERP** (Edilizia Residenziale Pubblica), finalizzato a garantire il mix sociale, favorire la locazione temporanea e la semplificazione delle procedure di assegnazione.

Sempre presente è l'attenzione per affinare alcuni meccanismi di welfare abitativo volti a sostenere le famiglie in difficoltà sul mercato dell'affitto e a facilitare l'acquisto della prima casa.

Sotto il profilo della **governance del sistema** si è evidenziata la necessità di un percorso di innovazione per fare evolvere le Aziende lombarde per l'edilizia residenziale - **Aler**, verso una

2. AREA SOCIALE

maggiore efficacia ed efficienza di azione, valorizzandone, accanto alle competenze tecniche, il ruolo di costruttori di socialità attenti ai bisogni dei cittadini.

Riconoscendo che la dimensione dell'abitare coinvolge fattori legati alla vita delle persone, al contesto urbano e sociale, alla rete di servizi, l'intervento regionale si è orientato su alcune linee strategiche: la **riqualificazione urbana** per il recupero del degrado ambientale e sociale, la costruzione di risposte ai bisogni abitativi dei segmenti sociali più deboli e fragili con attenzione all'emergere di nuovi target (giovani, famiglie monoparentali, lavoratori temporanei,...), l'individuazione di opportune **leve urbanistiche e fiscali**, anche con l'obiettivo di contrastare un elevato consumo di suolo e soddisfare una crescente domanda abitativa, l'attenzione per il tema della **qualità abitativa** e della riqualificazione energetica e della sicurezza.

2.6.3 Il welfare abitativo

Il **Fondo Sostegno Affitto (FSA)** rappresenta una delle principali politiche di welfare abitativo e consiste in un contributo economico erogato *una tantum* alle famiglie residenti in Lombardia in affitto presso alloggi di edilizia libera attraverso bandi annuali. Il Bando FSA 2010 ha erogato **50 milioni di euro** a sostegno, ogni anno, di **68mila famiglie**. Nel 2011 sono stati messi a disposizione **oltre 40 milioni di euro** a sostegno di **62mila famiglie**. Dal 2012, con l'azzeramento sostanziale dei fondi statali, la misura è stata rivista e modificata con l'attivazione del **Fondo a sostegno delle famiglie con disagio economico acuto (FSDA)**; la misura ha aiutato circa 11.000 famiglie nel pagamento dell'affitto, con fondi quasi interamente regionali.

Nel 2011, con **d.g.r. 994 del 15 dicembre 2010**, anche per ovviare alla riduzione dei finanziamenti statali in materia, è stato introdotto il **Fondo rivolto a persone che hanno subito uno sfratto o un licenziamento**, una misura che al 2012 ha visto l'erogazione di **8,7 milioni di euro** di provenienza regionale a 5.500 beneficiari. Si tratta di una misura a sportello (complessivi 13 milioni di euro) che interessa complessivamente circa 7.500 famiglie assegnando *una tantum* in forma alternativa, un contributo pari a 2.000 euro per i nuclei familiari che, a seguito di riduzione del reddito familiare, sono stati sottoposti a procedura di sfratto esecutivo; 1.500 euro per i nuclei familiari che risiedono in affitto, sia sul libero mercato che in alloggi ERP (con esclusione dei contratti a canone sopportabile e dei contratti di locazione temporanea per studenti), nei quali uno o più componenti hanno subito un provvedimento di licenziamento o di messa in mobilità. Il provvedimento è stato rinnovato per il 2011 con **d.g.r.1498 del 30/3/2011**. Un'attenzione è stata anche dedicata agli interventi per la rimozione delle barriere architettoniche dalle abitazioni private, attraverso specifici contributi erogati con risorse regionali.

Per sostenere le famiglie in questo momento di particolare difficoltà economica nel loro impegno per il pagamento delle rate del mutuo per l'acquisto della casa sono state attivate diverse misure:

- **Mutui agevolati per giovani coppie:** Regione Lombardia in collaborazione con Abi e Finlombarda S.p.A., supporta le giovani coppie nell'acquisto della prima casa attraverso l'abbattimento di due punti percentuali del tasso di interesse del mutuo stipulato con un Istituto bancario/intermediario finanziario convenzionato con Finlombarda S.p.A.. Si tratta di una misura che va a modificare quella che era la forma di supporto alle giovani coppie nell'accensione del mutuo del Contributo Mutuo Prima Casa (contributo *una tantum*), ripristinando e innovando il sistema di erogazione previsto inizialmente dalla legge istitutiva

2. AREA SOCIALE

della misura¹ di quote di ammortamento sugli interessi passivi per i mutui stipulati per l'acquisto della prima casa, privilegiando la categoria " giovani coppie";

- **Patto Salva Mutui:** sono state realizzate due misure per agevolare il pagamento delle rate del mutuo attraverso un duplice accordo sottoscritto da Regione rispettivamente con Banca Intesa e Unicredit. Con Banca Intesa, viene data la possibilità al cittadino in difficoltà di sospendere o rimodulare il mutuo, senza dover lasciare l'alloggio, usufruendo della sospensione, fino a 12 mesi, delle rate del mutuo o la rimodulazione della durata dei mutui alla prima casa fino a un massimo di ulteriori 10 anni per una durata complessiva non superiore ai 40 anni. L'accordo con Unicredit, invece, permette, a chi ha stipulato il mutuo con le società del gruppo e si trova in momentanea difficoltà, di vendere il proprio alloggio a UniCredit Credit Management Immobiliare, saldare il debito residuo con i proventi della vendita e, contemporaneamente, stipulare un contratto di locazione a un canone sostenibile, con la possibilità di successivo riacquisto dell'alloggio, una volta superate le difficoltà economiche e finanziarie. I destinatari delle due misure sono clienti mutuatari, che hanno stipulato il mutuo con le società del gruppo Unicredit, residenti in Lombardia. Analoghe iniziative sono in corso di estensione altri istituti di credito.

La rete degli **Sportelli Casa**, aperti presso le sedi territoriali regionali, ha consentito di costruire con i principali interlocutori sul territorio (Comuni, Prefetture, ALER, Sindacati, università,...) uno spazio di dialogo con i cittadini per rendere immediatamente disponibili e accessibili le proposte e le soluzioni messe a punto, attraverso una puntuale informazione e l'ascolto diretto dei bisogni.

2.6.4 Recupero urbano e incremento dell'offerta abitativa

Nel corso degli anni Regione Lombardia ha promosso numerosi **programmi di intervento e recupero urbano** finalizzati ad aumentare l'offerta di alloggi di edilizia sociale (canone sociale, moderato, locazione temporanea o con patto di futura vendita):

- grazie ai **Contratti di Quartiere** sono stati realizzati 800 nuovi alloggi e 7.000 alloggi a canone sociale recuperati attraverso interventi manutentivi;
- con gli **Accordi Quadro di Sviluppo Territoriale (AQST)**, anche grazie ai contributi degli Enti Locali, sono stati realizzati 2.700 nuovi alloggi;
- attraverso il **Programma regionale per l'emergenza casa** sono stati realizzati 360 nuovi alloggi con un cofinanziamento regionale di **21 milioni di euro** dal 2009.

Nella IX legislatura sono stati **recuperati oltre 5.000 alloggi e messi a disposizione 2.300 nuovi alloggi** (tra cui costruzioni e acquisizioni), per finanziamenti regionali erogati - nel periodo di riferimento - pari a circa **135 milioni di euro**, a cui si aggiungono **800 nuovi alloggi in corso di realizzazione** e il recupero di circa 600 alloggi inagibili (contributo regionale di 70 milioni di euro del Piano nazionale di edilizia abitativa). E' stato inoltre costituito presso Finlombarda un Fondo rotativo regionale destinato al risanamento ambientale con la rimozione **amianto** e alla riqualificazione

¹ Legge regionale 6 dicembre 1999, n. 23, "Politiche regionali per la famiglia". In particolare, si veda l'art. 3 comma 7.

2. AREA SOCIALE

energetica del patrimonio abitativo pubblico; il primo bando attivato (**10 milioni di euro**) si rivolge alle ALER.

Sono stati attivati, attraverso Accordi di Programma e con contributi regionali, importanti interventi di rinnovamento e rivitalizzazione di quartieri urbani degradati. Con riferimento ad un caso specifico, **Pieve Emanuele (MI)**, nella IX Legislatura è stato presentato il masterplan per realizzare 706 alloggi in edilizia convenzionata e libera per un impegno di spesa di regione pari a **36 milioni di euro** (da sommarsi ai 24 milioni di Aler Milano). Altro **Accordo di Programma** di rilievo strategico è quello firmato per riqualificare l'importante quartiere della bergamasca di **Zingonia**.

2.6.5 Edilizia universitaria

Specifici interventi hanno poi riguardato l'**edilizia universitaria**, per un incremento dell'offerta di alloggi di locazione temporanea a favore degli studenti universitari e per la creazione di spazi per la didattica, lo studio e la ricerca. Tra i più consistenti interventi realizzati nel corso del 2011 si ricordano quelli connessi al primo **Bando MIUR (legge 338/2000)**, che hanno contribuito alla realizzazione di circa 460 posti alloggio; gli **interventi Fip**, che hanno riguardato, tra le altre, l'Università degli Studi di Bergamo, di Brescia, di Milano, di Pavia, dell'Insubria e la Fondazione C.E.U.R, per 240 posti alloggio circa; ulteriori interventi nell'ambito dei precedenti PRERP (Programma per l'edilizia residenziale pubblica): il Campus Martinitt (443 posti alloggio), in collaborazione con Aler Milano e progetti con fondazioni, collegi universitari e altri soggetti operanti nel settore dell'edilizia universitaria, quali ad esempio Compagnia dell'Abitare e Fondazione Collegio Santa Caterina da Siena, che hanno contribuito alla realizzazione di circa 280 nuovi posti alloggio. I finanziamenti regionali erogati a questi fini, nel periodo considerato, ammontano a circa **25 milioni di euro**.

2.6.6 Abitare pubblico e fondi immobiliari

Nel corso della IX Legislatura si è realizzato un significativo percorso per **favorire l'evoluzione del ruolo delle Aziende lombarde per l'edilizia residenziale (ALER)**, rafforzandone l'efficienza aziendale e l'impegno sociale. A tal fine le Direttive annuali, fatte proprie dalle Aziende, e l'aggiornamento degli Statuti, per separare i compiti gestionali da quelli di indirizzo in capo agli organi aziendali, hanno introdotto misure per migliorare la trasparenza e l'efficienza della gestione aziendale e ridurre le spese di funzionamento, dando priorità agli interventi di manutenzione del patrimonio e di recupero degli alloggi sfitti; si è rafforzato il sistema dei controlli con particolare attenzione alle gare, anche attraverso l'utilizzo della piattaforma telematica Sintel, e al pronto completamento degli interventi. Percorsi di formazione mirata, la costituzione della task force manutenzioni, l'attivazione del Laboratorio Sociale e la collaborazione allo Sportello Casa, iniziative per la socialità nei quartieri hanno fatto evolvere l'attenzione sociale nell'agire delle Aziende.

Interventi strategici per favorire il **mix abitativo** nei quartieri sono stati confermati dalla modifica al R.R.1/2004 che introduce nuovi criteri di assegnazione per gli alloggi ERP tesi a favorire l'insediamento negli alloggi pubblici di categorie speciali, studenti, anziani e famiglie monoparentali, separati, nonché la presenza di appartenenti alle Forze dell'Ordine, anche per aumentare la sicurezza nei quartieri. A sostegno di questo orientamento, diversi sono stati gli interventi di edilizia convenzionata rivolti ai giovani, in raccordo con le iniziative del Tavolo Politiche Giovanili. Il più recente è **Abit@giovani**, un bando rivolto a giovani under36 per interventi di coprogettazione di

2. AREA SOCIALE

alloggi a canone calmierato con patto di futura vendita. Altri interventi per favorire il mix abitativo sono il Bando per housing sociale in **Via Cenni**, Milano, con 124 alloggi realizzati tra il 2012, a canone calmierato, classe energetica A, e l'intervento di **Maison du Monde** a Milano, destinato a famiglie in difficoltà per promuovere l'integrazione sociale.

Ulteriore tassello delle politiche abitative della IX Legislatura sono i **Fondi immobiliari per l'housing sociale**: un nuovo fondo, il Fondo Immobiliare di Lombardia (FIL) con la capienza di 200 milioni di euro (e previsione di arrivare a **400 milioni di euro**) realizza 700 posti letto e 700 alloggi ad uso temporaneo entro fine 2013. L'attività del Fondo rappresenta un importante esempio a livello nazionale nell'ambito del sistema integrato dei Fondi per l'abitare.

2.7 Dalla cura al prendersi cura

2.7.1 Alcuni dati di contesto

Per quanto riguarda lo stato di salute della popolazione regionale, il 72,9% dei lombardi nel 2011 dichiara di essere in buone condizioni di salute, a fronte di un 71,1% rilevato per la totalità della popolazione italiana. A supportare questo primo dato possono essere richiamati altri indicatori: **una speranza di vita** alla nascita di 79 anni per gli uomini e di 84 anni e mezzo per le donne allineata ai valori medi nazionali, che comunque risultano **tra i valori più alti nel panorama internazionale, un tasso di mortalità** (91,13) inferiore al corrispondente valore nazionale (97,22). Le principali cause di morte sono attribuibili a malattie del sistema circolatorio (35,3%), a tumori (34,3%), a malattie del sistema respiratorio (6,7%) e a malattie dell'apparato digerente (4%). Tra le malattie croniche che colpiscono la popolazione lombarda le più diffuse sono l'artrosi, l'ipertensione, le allergie seguite poi ad una certa distanza da osteoporosi, bronchite o asma, diabete, malattie del cuore, disturbi nervosi, ulcera. Tali patologie sono presenti con incidenze che risultano tutte in diminuzione nel corso degli ultimi anni ad eccezione dell'osteoporosi ma soprattutto delle allergie. Tale tipo di cronicità risulta essere l'unico presente in quota superiore agli analoghi valori registrati a livello medio nazionale.

Nel 2011 sono state erogate in Lombardia oltre 170 milioni di prestazioni ambulatoriali di cui il 59% presso strutture pubbliche ed il restante 41% presso strutture private convenzionate e sono stati effettuati poco più di **2 milioni e 400 mila ricoveri** tra degenze ordinarie e accessi in day hospital.

L'assistenza sanitaria è assicurata da un sistema di **medicina territoriale raggruppato in 15 ASL** articolate a loro volta in distretti e complessivamente da 210 strutture di ricovero di cui 94 istituti pubblici presso aziende ospedaliere, 84 case di cura private (72 accreditate e 12 non accreditate), 25 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), 6 ospedali classificati e un presidio ospedaliero pubblico di Asl. Le aziende ospedaliere lombarde offrono oltre 36.500 posti letto in degenza ordinaria e oltre 4 mila in day hospital con un tasso di saturazione rispettivamente del 81,6% e del 50,3%.

2.7.2 Le principali linee strategiche

Le policy di welfare, in particolare in ambito sanitario, proprio perché oggetto di riforme consolidate (come appunto la riforma del sistema sanitario regionale, l.r. 31/1997), **hanno già vissuto un percorso non solo sperimentale, ma anche sperimentato e inizialmente valutato,** tale da introdurre **logiche correttive** dovute a elementi di natura globale, conseguenti ai trend demografici, al perdurare di elementi di crisi economica (con significativi riflessi sulle condizioni sociali dei singoli e delle famiglie), a continue restrizioni in termini di risorse che impongono comunque percorsi di razionalizzazione, ma anche temperando alla necessità di mantenere adeguati standard di qualità. Uno dei principi cardine dell'evoluzione e dello sviluppo del Servizio Sanitario di Regione Lombardia è stato certamente quello dell'**equilibrio economico finanziario**. Con grande evidenza documentale e di riscontro da parte degli organismi di controllo preposti a livello nazionale e regionale, previsti dagli Accordi Stato Regioni in materia sanitaria e dalla normativa nazionale – Corte dei Conti - , Regione Lombardia si è distinta tra le altre Regioni per aver definito un modello di Servizio Sanitario in grado di coniugare alta efficacia nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza con alta efficienza della spesa. A partire

2. AREA SOCIALE

dall'Accordo Stato Regioni del 2001 Regione Lombardia ha garantito l'equilibrio economico (pareggio di Bilancio) del proprio Servizio Sanitario.

L'attenzione all'efficienza non ha impedito **l'attenzione alla ricerca e all'innovazione** (si pensi all'evoluzione dell'architettura fornita dalla CRS, Carta regionale dei servizi, a sua volta porta d'accesso al Sistema Informativo Socio-Sanitario, che realizza tra i soggetti del sistema l'effettiva condivisione delle informazioni del paziente raccogliendoli nel Fascicolo Sanitario Elettronico), fino agli ingenti investimenti in un'**edilizia ospedaliera moderna**, in grado di essere attrattiva e di generare anche valore aggiunto per l'intero sistema produttivo lombardo.

L'evoluzione del sistema sanitario è quindi fortemente caratterizzata dal continuo **recupero di forme di efficienza ed insieme di appropriatezza** delle prestazioni (si pensi alla contrazione dei tassi di ospedalizzazione, agli investimenti in prevenzione, al potenziamento delle attività ambulatoriali, all'ottimizzazione del pronto soccorso e delle rete di emergenza-urgenza, alla garanzia della continuità di cura).

Le linee strategiche perseguite per l'aggiornamento delle riforme sanitarie e socio-sanitarie, si indirizzano quindi sempre più sulla strada di un servizio reale di **medicina territoriale**, con sperimentazioni fortemente innovative nella presa in carico del paziente (come i Creg) a fronte di un modello di ospedale profondamente mutato, come luogo che tratta la complessità - costituendo unità territoriali per diagnostica e interventi minori -, nonché riorganizzando la governance del sistema sociosanitario sul territorio.

2.7.3 Una sanità che si fa prossima alle persone ed alla comunità

Nella revisione di un sistema fortemente centrato sul ruolo dell'ospedale una grande sfida per Regione Lombardia è stata la revisione verso un modello di cura più vicino alle persone nelle comunità in cui vivono. Attraverso la **strategia della prossimità** si intende quindi rendere sempre più efficace la risposta pubblica (soprattutto nella gestione di alcune malattie croniche e delle situazioni sub acute) ed efficiente (riducendo in questo modo il ricorso a ricoveri impropri).

In questo contesto, la **d.g.r. 937 del 1° dicembre 2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2011"** e successive integrazioni (in particolare **d.g.r. 1479 del 30/03/2011**) hanno previsto di implementare sperimentalmente il **CReG (Chronic Related Group)** inteso come una innovativa modalità di presa in carico dei pazienti che, a fronte della corresponsione anticipata di una quota predefinita di risorse agli erogatori accreditati (ad esempio: Medici di Medicina Generale, ONLUS, Fondazioni, Aziende Ospedaliere, Strutture sanitarie accreditate e a contratto sia intra sia extraospedaliere, ecc.) deve garantire, senza soluzioni di continuità e cali di assistenza, tutti i servizi extraospedaliere (prevenzione secondaria, follow up, monitoraggio persistenza terapeutica, specialistica ambulatoriale, protesica, farmaceutica) necessari per una buona gestione clinico organizzativa delle patologie croniche. L'insieme di attività, servizi e prestazioni previsti nel pacchetto rappresentato dal CReG è specifico per patologia ed è finalizzato ad assicurare i livelli assistenziali previsti nei vari percorsi di cura. Sono state individuate 155 tariffe. La **d.g.r. 1283 del 1° febbraio 2011** ha individuato gli ambiti territoriali di **sperimentazione in 5 ASL** (ASL di Milano, Bergamo, Como, Lecco, Milano 2).

L'obiettivo della sperimentazione, che riguarda le patologie di Broncopneumopatie Cronico Ostruttive (BPCO), Scompenso Cardiaco, Diabete di tipo I e tipo II, Ipertensione e cardiopatia

2. AREA SOCIALE

ischemica, Osteoporosi e le Patologie neuromuscolari a maggiore livello di disabilità e che si concluderà alla fine del 2013, è evitare i disagi ai malati cronici, proponendo un modello che preveda già al suo interno un progetto di cura adeguato alle nuove esigenze della sanità. Sono già oltre **400 i medici** di medicina generale che hanno aderito al programma, coinvolgendo oltre **80.000 pazienti**. Anche dal punto di vista dell'efficienza occorre segnalare la centralità del controllo della spesa per l'abbattimento del costo (il cui valore medio oggi è stimato attorno ai 2.200-2.400 euro pro capite annui) per i malati cronici (circa 2 milioni e mezzo in Lombardia, pari al 27% della popolazione), eliminando in misura del 20% il ricorso a ricoveri ritenuti inappropriati e il cui costo incide per il 48% sulla spesa.

In un modello di cura sanitaria che prevede la costituzione di strutture intermedie tra il domicilio e l'ospedale sono da evidenziare le **iniziative per le cure sub acute**.

La d.g.r 1479 del 30 marzo 2011 ha istituito la Macroattività Ambulatoriale Complessa e ne ha individuato il contesto organizzativo e di erogazione con l'obiettivo primario di perseguire **l'appropriatezza di erogazione di servizi** che, pur necessitando di essere garantiti in un contesto ospedaliero, possono essere effettuati in un regime di tipo ambulatoriale complesso, superando così il maggiore limite delle attività di day hospital che legano la propria operatività alla presenza di posti letto che sempre più raramente si rendono necessari grazie alle nuove opportunità cliniche ed organizzative.

Dal 2012 sono stati attivati presso le Aziende Sanitarie Locali della Lombardia progetti finalizzati alla **copertura assistenziale**, per i pazienti in età pediatrica, nelle giornate del sabato, nel giorno prefestivo, qualora questo preceda più di un giorno di festività, al fine di garantire una reale continuità dell'assistenza nell'arco della settimana e costituire un filtro valido all'accesso improprio al pronto soccorso. Per il finanziamento di detta progettualità nel corso del 2013 è stato previsto un contributo da parte di Regione Lombardia pari a **2 milioni di euro**.

Altro snodo essenziale il questo processo è la **revisione dei Pronto soccorso** in relazione alla gravità dei pazienti che vi arrivano. In questo contesto l'introduzione dei CREG, ha anche la finalità di ridurre l'accesso ai Pronto soccorso.

Sono stati attivati ambulatori tesi ad una **riduzione dei tempi di attesa** in ospedale in 30 strutture per curare i casi meno gravi che si presentano al Pronto soccorso (**d.g.r. 3379 del 5 maggio 2012**). I 30 pronto soccorso lombardi con un numero di accessi superiori a 30.000 all'anno e quelli con un numero inferiore di accessi, ma che siano presidi capofila di Aziende Ospedaliere, sono chiamati ad attivare **percorsi differenziati di carattere ambulatoriale** nella fascia oraria 8-20 per curare i casi meno gravi (codici bianchi e codici verdi).

Infine si è resa necessaria una **revisione sui criteri di attribuzione dei codici bianchi** per uniformare le valutazioni oggi differenziate. Lo scopo dell'azione è migliorare la qualità e la gestione di un servizio che conta 2,3 milioni di accessi ogni anno. Sono stati stanziati **7,5 milioni di euro** per tagliare le code e ridurre le attese; non lasciare i parenti privi di informazioni; perfezionare e uniformare i criteri di attribuzione dei codici verdi (75% del totale degli accessi) e bianchi (8-9%) per rendere più appropriati gli accessi.

Ad inizio 2012 (**d.g.r. 2869 del 29.12.2011**), inoltre, si è dato avvio al progetto **"A prova di cuore"** che, nei prossimi due anni, promuoverà la diffusione e l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici

2. AREA SOCIALE

esterni (DAE) nei luoghi pubblici e la formazione e l'informazione sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare. Un intervento di primo soccorso, tempestivo e adeguato, contribuisce infatti a salvare fino al 30% in più delle persone colpite. Finanziato per **1,3 milioni di euro** dal Ministero della Salute, il progetto sarà realizzato attraverso l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza. In particolare, partito da Crema come prima sperimentazione, il progetto "Crema Vita" è consistito nella formazione specifica di un numero iniziale di 120 persone che, dopo cinque ore di corso, sono in grado di intervenire tempestivamente, avvalendosi dell'utilizzo di un defibrillatore, nei casi di arresto cardiaco. Attualmente sono 20 i defibrillatori semiautomatici posizionati su appositi totem collegati con la Centrale Operativa AREU e collocati in punti strategici fissi del comune di Crema. Sono previste ulteriori sei postazioni mobili assegnate ai Carabinieri, Questura, Polizia Locale e Vigili del Fuoco.

L'organizzazione in rete delle strutture e dei servizi costituisce un passaggio qualificante che garantisce omogeneità territoriale per le attività di diagnosi e di cura per patologie caratterizzate da elevata complessità. La Rete favorisce la diffusione di conoscenze tra i professionisti, permettendo loro di indirizzarsi verso le opzioni terapeutiche più appropriate e consente al paziente di accedere a percorsi di cura e assistenziali standardizzati e di elevata qualità. Tra gli obiettivi di sistema connessi all'implementazione delle reti è preminente la definizione di livelli clinico-organizzativi delle Unità Organizzative e il loro inserimento nei percorsi di gestione del paziente acuto e post-acuto.

Il percorso di Regione Lombardia in ambito di **reti di patologia** è proseguito verso una estensione quali-quantitativa e un ulteriore ampliamento delle patologie coinvolte, tenendo sempre presente che le reti sono un **meccanismo di integrazione forte** per **migliorare l'appropriatezza** degli interventi e **l'efficienza** gestionale e organizzativa delle aziende sanitarie.

Nel corso della IX legislatura è proseguito lo sviluppo del Progetto **Rete Oncologica Lombarda** coordinato dalla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, che è stato esteso con l'opportunità di fruire della piattaforma delle strutture sanitarie regionali aderenti in contesti di ricerca d'avanguardia. Particolare attenzione è stata posta alla gestione globale del paziente anche in fase avanzata di malattia rendendo sinergiche tutte le componenti sanitarie, socio sanitarie, e sociali individuate ed operative secondo matrici di responsabilità che costituiscono l'indispensabile rete attorno al paziente oncologico.

Il progetto **Rete Ematologica Lombarda (REL)**, che ha quale attuatore l'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, ha visto coinvolte le strutture sanitarie pilota nella progressiva implementazione di data set minimi per le principali patologie ematologiche, ponendo particolare attenzione alla evoluzione tecnologica e semplificando la pubblicazione delle informazioni all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico. L'evoluzione della rete ha visto inoltre la condivisione di protocolli di studio e percorsi diagnostico terapeutici sulle principali malattie oncoematologiche.

La programmazione in campo cardiocerebrovascolare è indirizzata dal **Piano Cardio Cerebro Vascolare**, approvato con d.g.r. VII/10592 del 14 febbraio 2005 e finalizzata al raggiungimento dei seguenti obiettivi: promozione del ruolo attivo del cittadino nella prevenzione, creazione di una rete integrata di servizi, promozione di qualità e appropriatezza, e promozione della ricerca. Nell'ambito delle attività della Commissione Cardiocerebrovascolare Regionale sono proseguite le iniziative per la costituzione di una rete regionale per il trattamento **dell'infarto miocardico acuto**. La Lombardia è un'area pilota sia per la definizione dei criteri di riconoscimento delle strutture dedicate **all'ictus cerebrale** (Stroke Unit o Unità di Cura Cerebro- Vascolari), sia per la realizzazione di una rete nella

2. AREA SOCIALE

quale tutte le SU/UCV individuate condividono un database dotato di tutti gli elementi conoscitivi dei vari processi di cura erogati e quindi degli effetti da essi prodotti in termini di salute e prevenzione delle sequele dell'ictus.

È proseguita la sperimentazione del progetto "Realizzazione della **Rete Nefrologica Lombarda (ReNe)**", con la finalità di attivare, progressivamente, un sistema finalizzato alla corretta presa in carico del paziente nefropatico, attraverso percorsi sanitari appropriati, garanzia della continuità delle cure con particolare attenzione alla priorità delle stesse ed alla migliore accessibilità da parte dei cittadini, all'aggiornamento e crescita professionale tra centri di riferimento e strutture del territorio.

Le principali linee d'azione della **Rete Cure Palliative e Terapia del Dolore** si sono sviluppate nell'ottica di favorire l'attuazione della L. 38/2010 tenendo conto dei lavori degli specifici gruppi di approfondimento tecnico regionali i cui lavori sono stati finalizzati ad individuare proposte operative con particolare riferimento alla definizione di criteri e livelli di articolazione delle specifiche reti, la definizione, condivisione e monitoraggio dei percorsi e la promozione di specifici programmi regionali di formazione rivolti a professionisti e volontariato.

Per quanto riguarda il **Sistema Trasfusionale Regionale**, l'attenta programmazione finalizzata al mantenimento e perseguimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti ed emoderivati, attraverso il lavoro in sinergia di tutti gli operatori direttamente coinvolti nel processo donazione/trasfusione - istituzioni, operatori sanitari, e associazioni di volontariato – garantisce alla nostra Regione piena autonomia a supporto delle attività delle strutture sanitarie. Regione Lombardia si pone l'obiettivo di realizzare il Sistema Sangue Regionale nel rispetto delle indicazioni programmatiche regionali e nazionali e ha promosso azioni finalizzate a garantire nelle strutture trasfusionali un elevato livello di qualità e sicurezza con particolare riferimento ai requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta previsti dall'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010.

Regione Lombardia ha raggiunto rilevanti risultati nel campo della **medicina dei trapianti** e persegue l'ulteriore miglioramento sia quantitativo sia qualitativo delle attività, secondo principi di qualità e di efficienza. Ha potenziato e monitorato le attività di reperimento degli organi e dei tessuti, ottimizzato le funzioni dei centri di prelievo e di trapianto, promosso la formazione e l'aggiornamento degli operatori e favorito la diffusione della cultura della donazione, dando altresì concreta attuazione alla Legge 1° aprile 1999, N. 91 che ha regolamentato il settore.

Le persone affette da grave disabilità intellettiva e neuromotoria hanno grande difficoltà ad accedere a percorsi di diagnosi e cura in ospedale. L'attuale organizzazione dei percorsi sanitari intraospedalieri non è adeguata a dare risposte efficaci e tempestive ad una categoria fragile di persone, che presentano caratteristiche personali, di morbilità, di gestione e di accoglienza del tutto peculiari, che si inseriscono con difficoltà nell'organizzazione troppo rigida e molto standardizzata della nostra realtà sanitaria. Valorizzando le esperienze già presenti in Regione Lombardia - Progetti DAMA dell'AO San Paolo in Milano e Progetto Delfino presso l'AOC. Poma in Mantova – **è in realizzazione la rete delle strutture ospedaliere che attuano specifici percorsi di accoglienza e gestione del paziente fragile e disabile.**

2. AREA SOCIALE

L'evoluzione epidemiologica, l'affinamento delle tecniche diagnostiche e la disponibilità di nuovi strumenti terapeutici e la necessità di coniugare disponibilità di risorse e appropriatezza hanno promosso un percorso di **revisione delle reti di patologia e delle alte specialità** quali le emodinamiche, le cardiocirurgie, le chirurgie vascolari, le chirurgie toraciche, le neurochirurgie, la rete dei centri trauma, le radioterapie. Questo percorso tiene conto in doverosa considerazione la necessità di garantire i servizi sanitari mantenendo elevati livelli qualitativi.

2.7.4 Una sanità più equa e trasparente

In situazioni di crisi, sono stati **esentati dal ticket sanitario** dal 1 maggio e almeno fino al 31 dicembre 2012, sia per le prestazioni ambulatoriali (visite ed esami) sia per i farmaci, i circa 10.000 lavoratori lombardi che hanno contratti di solidarietà sia per le prestazioni ambulatoriali (visite ed esami) sia per i farmaci (**d.g.r. 3341 del 24/4/2012**).

Per rendere più trasparente l'azione amministrativa e aumentare la consapevolezza circa i costi effettivi che gli interventi sanitari hanno, dal 1 marzo 2012 **i cittadini** che ricevono cure (ricoveri o prestazioni ambulatoriali) nelle strutture sanitarie della Lombardia **sono informati sui costi medi** che il Servizio Sanitario Regionale sostiene per quelle prestazioni di cui hanno usufruito (**d.g.r. 2633 del 6 dicembre 2011** e Nota n. 6242 del 24/2/2012).

Nella ridefinizione dei rapporti tra strutture pubbliche e private è stata approvata una **delibera (d.g.r. 3856 del 25 luglio 2012)** che modifica le **regole e i requisiti necessari alla stipula dei contratti tra il Servizio Sanitario Regionale e le strutture private accreditate lombarde**, tese a portare trasparenza nella gestione contrattuale e a intensificare i controlli da parte delle Asl sui bilanci delle strutture del sistema.

2.7.5 Lo sviluppo delle risorse umane

Per una sanità di eccellenza occorre un personale di qualità; per questo è stato coinvolto, per la prima volta in Lombardia come in Italia, **l'Organismo Indipendente di Valutazione**, un board di esperti esterni alla Regione, nell'attribuzione delle valutazioni ai direttori generali delle Asl e delle Aziende ospedaliere lombarde. Il coinvolgimento efficace di un ente terzo, composto da esperti indipendenti, conferma la scelta della meritocrazia e della massima trasparenza. Inoltre si è proceduto ad una revisione dei criteri e delle modalità per la definizione e la valutazione degli obiettivi dei Direttori Generali (**d.g.r. 3058 e nota del 24/04/2012**).

Relativamente al tema delle **scuole di specialità**, nel 2012, è stata sostenuta, con un finanziamento di **2,5 milioni di euro**, l'attivazione di 33 contratti per medici specializzandi nelle Università lombarde, in aggiunta a quelli stabiliti dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca. Sono stati anche stanziati altri **2 milioni di euro** per la copertura dei contratti aggiuntivi, già attivati nel 2011 grazie a risorse regionali.

La **d.g.r. 3822 del 25 luglio 2012 "Aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale delle aziende sanitarie e degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia"**, ha avviato il processo di ridefinizione dei piani di organizzazione aziendali attraverso la statuizione di linee guida aggiornate. Tale processo ha visto nel mese di novembre del 2012 l'invio da parte delle Aziende del sistema sanitario dei piani rivisti/aggiornati.

Infine, nel luglio 2012 è stato promosso **l'Accordo di Programma** con l'Università degli Studi di Pavia e Fondazione Irccs San Matteo, stanziando **1,5 milioni di euro, per realizzare il primo lotto dei lavori**

2. AREA SOCIALE

di quella che sarà una residenza universitaria tra le più grandi in Italia, il “**Campus della Salute**”. L'Accordo di Programma prevede anche la realizzazione della nuova sede della Facoltà di Medicina.

2.7.6 Le iniziative di edilizia sanitaria

In questa legislatura sono stati ingenti gli investimenti per l'edilizia sanitaria realizzati da Regione Lombardia.

Tra i progetti più significativi è da segnalare il via alla **promozione dell'Accordo**, (con **d.g.r. 3666 del 2 luglio 2012**) cui hanno partecipato Ministero della Salute, Comune di Sesto San Giovanni, Istituti Tumori e Besta, che indica nell'area di Sesto San Giovanni la sede definitiva della **Città della Salute**, sede del grande progetto scientifico-sanitario che integrerà gli Istituti Tumori e Besta. La complessiva superficie sarà di 129.000 metri quadri, avrà fino a 705 posti letto, sarà fortemente orientata alla ricerca e alle sperimentazioni, grazie anche alla prospettiva di integrazione con il Nerviano Medical Sciences che porta in dote la propria esperienza nel settore della ricerca pre-clinica e della farmacogenomica, per sviluppare la capacità di innovazione nel sistema sanitario, come testimoniato dall'attività nella Rete Oncologica Lombarda.

La nuova struttura sarà un sistema pubblico integrato di funzioni complesse e di eccellenza clinica e scientifica a valenza nazionale e internazionale e, al tempo stesso, un punto di riferimento di avanguardia in ambito oncologico e neurologico. Proprio la valenza di livello nazionale e internazionale e la ricerca della sempre maggior appropriatezza ha permesso di integrare nel progetto la prima sperimentazione dell'albergo sanitario: una struttura che si rivolge a pazienti provenienti da altre regioni e/o nazioni per i quali il ricovero non è appropriato, ma che necessitano tuttavia di più giorni per la diagnosi e la cura.

L'Accordo di Programma sarà firmato entro il marzo 2013 (i tempi tecnici per la sottoscrizione comprendono anche la Valutazione ambientale strategica - Vas). Nel gennaio 2013 è stata indetta attraverso la società regionale Infrastrutture Lombarde, la procedura di gara, per arrivare all'aggiudicazione nel settembre 2013 e all'inizio dei lavori di realizzazione della Città della Salute nel marzo 2014; la fine dei lavori di costruzione della struttura è prevista per il dicembre 2015 ed il suo completamento definitivo entro la fine del 2017. Regione Lombardia mette a disposizione fino a **370 milioni di euro**, 40 milioni vengono dal Ministero della Salute (per nuovi macchinari e tecnologie del Besta).

Per quanto concerne le **iniziative di edilizia sanitaria** che hanno visto la loro conclusione dei lavori è da segnalare, nel mese di settembre del 2010, l'**inaugurazione del Blocco Sud dell'Ospedale Niguarda di Milano**, riservato alle specialità ad alta intensità di cura con 469 posti letto. Vi hanno inoltre sede 77 ambulatori, 27 postazioni di terapia intensiva, 17 sale operatorie, 7 radiologie, 6 sale di interventistica cardiovascolare, 2 risonanze magnetiche e 2 TAC. Il blocco ospita inoltre la sala ibrida, una grande sala operatoria, l'unica in Italia, dotata di angiografo robotizzato - in cui sono presenti apparecchiature radiologiche che consentono di svolgere sia l'attività chirurgica tradizionale sia quella interventistica a guida radiologica.

Tra i mesi di settembre e novembre 2010 sono stati inoltre avviati i traslochi e le attività sanitarie dei nuovi **Ospedali di Como, Legnano e Vimercate**: tre strutture ospedaliere di nuovissima concezione e con le apparecchiature tecnologiche più innovative che hanno comportato un investimento complessivo di circa **700 milioni di euro**.

2. AREA SOCIALE

Va, inoltre, ricordato l'importantissimo traguardo dell'**avvio dei trasferimenti**, avvenuto il 15 dicembre 2012, e **delle attività sanitarie del nuovo ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo** il cui costo complessivo, di circa **500 milioni di euro**, rappresenta l'investimento più consistente realizzato negli ultimi anni nell'ambito dell'edilizia sanitaria. L'ospedale di Bergamo non ha, infatti, eguali dal punto di vista dell'offerta che propone: 7 torri di degenza, 1.200 posti letto, 36 sale operatorie. Con quest'importante opera si chiude la serie dei 5 nuovi ospedali avviata nel 2005.

Con il **fondo di rotazione per l'edilizia sanitaria per il 2011**, inoltre, Regione Lombardia con la volontà di finanziare interventi di ristrutturazione, manutenzione, adeguamenti alle normative di sicurezza e nuove costruzioni in campo sanitario ha destinato, tra gli altri, **21 milioni di euro** al nuovo ospedale di Bergamo, **16 milioni di euro** al San Gerardo di Monza; finanziamenti sono stati destinati anche a Cremona, Brescia, Gallarate.

Nel **2012**, sempre grazie al Fondo di Rotazione dell'edilizia sanitaria, è stato approvato un finanziamento complessivo di oltre **30 milioni di euro**, per contribuire a realizzare 13 interventi negli ospedali di Brescia (5 milioni), Desenzano del Garda (1,7 milioni), Lecco (2 milioni), Policlinico di Milano (3,8 milioni), San Carlo di Milano (3,3 milioni), Fatebenefratelli di Milano (1,7 milioni), San Paolo di Milano (1,8 milioni), ICP (2,3 milioni), Melzo (1,2 milioni), Desio (2,3 milioni), Voghera (1 milione), Busto Arsizio (3,5 milioni), Gallarate (770.000 euro). I finanziamenti sono destinati a realizzare diversi lavori di completamento, adeguamento strutturale e ammodernamento delle strutture.

Per quanto concerne, invece, l'ammodernamento delle strutture ospedaliere sono da segnalare i lavori negli ospedali di Morbegno (Sondrio), Melzo (Milano), Macchi di Varese e Sacco di Milano cui sono stati destinati **12,3 milioni di euro**.

Nel 2012 sono stati poi approvati i finanziamenti per i lavori di completamento adeguamento strutturale e ammodernamento dell'ospedale di Bergamo, Istituto Besta e Istituto dei tumori, per un totale di 56 milioni di euro, sono state inaugurate, nel nuovo blocco operatorio "San Leopoldo Mandic" a Merate (LC) sei nuove sale operatorie dotate delle tecnologie più avanzate e orientate alla telemedicina, per un investimento di Regione Lombardia di **6,5 milioni di euro**.

Tra gli interventi più significativi occorre segnalare il **Nuovo Ospedale di Garbagnate Milanese**, i cui lavori sono stati avviati il 5 agosto 2011: una struttura da 499 posti letto, che si estenderà su una superficie complessiva di 57.000 metri quadrati, in cui confluiranno tutte le attività della vecchia sede, integrate da prestazioni specialistiche riabilitative. Un'opera dal valore di **151 milioni di euro**, la cui ultimazione è prevista nel giugno 2014. E' stato inaugurato ufficialmente il nuovo reparto di Oncologia Geriatrica dell'istituto **Palazzolo-Fondazione Don Gnocchi** di Milano per la realizzazione del quale Regione Lombardia ha stanziato **2,7 milioni di euro** nell'ambito dei finanziamenti previsti dalla legge 34/07 relativa ai soggetti non profit operanti in ambito sanitario.

Sulla base dei risultati raggiunti in termini di rispetto dei tempi, dei costi e della qualità di realizzazione delle nuove strutture sanitarie e nella riqualificazione ed ammodernamento di quelle esistenti, Regione Lombardia ha sottoscritto nel dicembre 2010 un Protocollo d'Intesa con il Commissario Delegato per l'emergenza socio-economica-sanitaria nel territorio della Regione Calabria per lo svolgimento – mediante apposita Convenzione sottoscritta con la società regionale Infrastrutture Lombarde S.p.A. - delle attività di assistenza tecnica, *project management* e alta sorveglianza necessari ai fini dell'avvio delle procedure di gara ad evidenza pubblica finalizzate alla

2. AREA SOCIALE

realizzazione dei nuovi ospedali di Vibo Valentia, della Piana di Gioia Tauro e della Sibaritide, al quale ha fatto seguito, nel maggio 2011, un Atto Integrativo per lo svolgimento delle medesima attività in relazione anche al nuovo ospedale di Catanzaro.

Da ultimo va evidenziato che oltre alle risorse rese disponibili con il Fondo di Rotazione, Regione Lombardia, con la legge finanziaria regionale, ha stanziato **ulteriori 60 milioni di euro** per interventi di ammodernamento tecnologico complesso e di riqualificazione ospedaliera: con tale ultimo stanziamento sono state messe a disposizione negli ultimi due anni circa 540 milioni di euro.

2.7.7 Le partnership di ricerca e cooperazione

Con **d.g.r. 2203/2011** e **d.g.r. 2401/2011** la Regione ha costituito la **“Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica”** con lo scopo di supportare la ricerca clinica e preclinica nel settore della ricerca biomedica e biotecnologica con fini clinico-applicativi, tramite il coordinamento delle attività di ricerca del sistema regionale lombardo nonché la valutazione delle progettualità in essere e in prospettiva proposte dai vari centri al sistema regionale. L’acquisizione a titolo gratuito di Nerviano Medical Science e la valorizzazione dell’attività del Centro hanno peraltro consentito di salvaguardare la preziosa dotazione di risorse sia professionali (**600 ricercatori**) sia strumentali (numerose piattaforme scientifiche), massimizzando le sinergie all’interno del sistema della ricerca biomedica e oncologica, operando come un unico ente a livello regionale capace di integrare gli apporti dei centri di ricerca pubblici e privati, a beneficio dell’intero sistema sanitario regionale. Nerviano Medical Science è un esempio unico di integrazione produttiva e competitiva nel contesto delle biotecnologie industriali in Italia e ha portato alla scoperta e allo sviluppo clinico di molecole antitumorali innovative; attualmente sono disponibili 26 molecole, di cui 4 ritenute già molto interessanti per il mercato. Nel 2012 la Fondazione è stata dotata di un patrimonio pari a **352.000 euro**, inoltre è stato stanziato un finanziamento di **20 milioni di euro** per lo sviluppo del Piano di investimenti della medesima; costante è stato l’affiancamento, col supporto di Finlombarda, al Nerviano Medical Science nel percorso di definizione del piano di ristrutturazione finanziaria con l’Istituto di Credito.

Per il 2013 è stato previsto un incremento del fondo di dotazione della Fondazione per ulteriori **20 milioni di euro** per rafforzare e dare impulso all’attuazione della propria mission, valorizzando il sistema di ricerca sanitaria regionale, con particolare attenzione al Centro di ricerca di Nerviano.

Importante segnalare anche l’**accordo di collaborazione tra Medtronic e Regione Lombardia** stipulato in data 13 aprile 2012 per sviluppare, in ambito sanitario, un programma di ricerca su importanti patologie croniche, e per ottenere sia evidenze di carattere medico-scientifico sia analisi di impatto economico. Scopo del progetto (denominato **O.R.M.E.** - Outcomes Research and Medtech Efficiency) è mantenere gli alti livelli di efficienza del Servizio sanitario lombardo, con particolare attenzione al sempre più importante aspetto della sostenibilità dei costi. Ciò, in particolare, in sette aree, corrispondenti a sette tipi di patologie croniche: ipertensione resistente, gestione del sangue, fibrillazione atriale, morte cardiaca improvvisa e scompenso, patologie degenerative della colonna vertebrale, sincope e piede diabetico. In complesso sono interessati circa **200.000 pazienti**.

La sanità lombarda si è posizionata in una serie di partenariati internazionali, partecipando a progetti europei strategici nell’ambito dell’interoperabilità europea del Fascicolo Sanitario elettronico e dell’avvio della costituzione di reti di ospedali attraverso la telemedicina, sviluppando intese con altre Regioni d’Europa per confronti e progettualità comuni, avviando intese pilota nello spirito della

2. AREA SOCIALE

Direttiva 24/2011/UE sui diritti dei pazienti nell'ambito della mobilità transfrontaliera, collaborando attivamente al progetto ministeriale "Mattone Internazionale".

Infine si è sviluppato una **proposta di sviluppo dell'attrattività internazionale del Sistema Sanitario Lombardo (d.g.r. 4295 del 25/10/2012)** che, tramite un confronto con numerosi attori del sistema regionale, secondo un modello di governance improntato alla partnership tra istituzioni regionali e risorse scientifiche e imprenditoriali del territorio, propone una strategia innovativa per il governo regionale dei processi di internazionalizzazione in sanità, finalizzata a promuovere l'immagine della sanità lombarda nel mondo e a incrementare competitività e attrattività del 'Sistema Salute', inteso non solo come sistema di erogazione di prestazioni sanitarie, ma anche come sistema per la ricerca nel settore delle scienze per la vita e per lo sviluppo del capitale umano.

2.7.8 La programmazione sanitaria

Per quanto riguarda l'attività di programmazione sanitaria, socio sanitaria e di prevenzione è da segnalare l'approvazione del **Piano sociosanitario regionale 2010-2014** che detta le linee programmatiche per il settore sanitario e sociale, focalizzate sul passaggio dalla cura al prendersi cura, volta al dal potenziamento dei servizi territoriali di assistenza per la cura della cronicità per evitare ricoveri inappropriati in ospedale (ad es. CREG - Chronic Related Group).

Sono state approvate **le regole 2010 (d.g.r. 10804 del 16 dicembre 2009)**, **2011 (d.g.r. 937 del 1 dicembre 2010)**, **2012 (d.g.r. 2633 del 6 dicembre 2011)**, **2013 (d.g.r. 4334 del 26 ottobre 2012) della sanità e del sociosanitario** con i relativi provvedimenti integrativi ed esplicativi. Soprattutto nel 2013, le "Regole" consentono la prosecuzione di un percorso avviato teso al mantenimento dell'equilibrio (in situazione critica per i tagli del governo centrale che sono stati di 225 milioni solo per il 2013) tra l'efficienza ed efficacia del sistema e la razionalizzazione della spesa. Regione Lombardia ha deciso di **escludere tagli alle risorse sui ricoveri** (fatta salva la riduzione dell'1 per cento sul budget dei privati stabilita dalla spending review) e sono stati previsti **25 milioni di euro per la riduzione delle liste d'attesa e 31 milioni per la ricerca**, così come l'incremento di **60 milioni dei fondi per i farmaci ospedalieri ad alto costo e investimenti per 110 milioni di euro per l'edilizia ospedaliera**.

Per quanto riguarda il tema dell'**appropriatezza e dei controlli**, si segnala l'attività di verifica della appropriatezza sulle prestazioni svolte dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, sia in relazione ai ricoveri ospedalieri sia alle prestazioni ambulatoriali. Le verifiche consistono nel raffronto tra le schede di dimissioni ospedaliere (SDO), in base alle quali vengono retribuiti gli erogatori delle prestazioni e le corrispondenti cartelle cliniche. Vengono svolte inoltre la verifica della qualità delle prestazioni, attraverso la rilevazione della soddisfazione degli utenti, la verifica dei tempi d'attesa, la verifica dei requisiti necessari ad ottenere e mantenere l'accreditamento delle strutture sanitarie.

La soglia minima di controlli obbligatori è in incremento **dal 10 al 14%**, introducendo il 4% aggiuntivo sotto forma di autocontrollo da parte delle strutture. Dal 2004 Regione Lombardia ha controllato un numero di cartelle superiore alla percentuale del 2% stabilita dalla normativa nazionale. Con il 2009 è stata raggiunta una soglia di controlli pari al 10% delle prestazioni erogate sui ricoveri. Per il 2013 la soglia è stata innalzata al 14%.

2. AREA SOCIALE

Si conferma la **tendenza alla riduzione dei tempi di attesa**, osservati secondo le metodologie previste dalle vigenti normative, sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali che per gli interventi chirurgici.

2.7.9 Prevenzione e tutela sanitaria

Importante anche l'attività programmatica per le iniziative di prevenzione con l'approvazione del **Piano regionale della prevenzione 2010-2012 (d.g.r. 1175 del 29.12.2010)** che ha individuato alcune linee di azione cruciali, quali la responsabilità nelle scelte individuali, l'attenzione e sensibilità alla domanda di salute (la sfida delle diseguaglianze), la diagnosi precoce, la cura e riabilitazione, con la persona al centro di percorsi di qualità. Le aree specifiche di intervento riguardano: ambienti di vita e lavoro, malattie infettive, qualità della vita, medicina predittiva, patologie croniche, complicanze e recidive.

Nel corso della legislatura, nell'ambito delle iniziative di prevenzione medica, sono stati adottati ulteriori atti **programmatori e di indirizzo** che costituiscono il riferimento per le azioni in capo alle ASL:

- **il Piano Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro 2011-2013 – d.g.r. 1821 del 8.6.2011;**
- **l'intesa del 14 luglio 2011, tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale, per la "Rete Lombarda delle scuole che promuovono salute";**
- **il Piano Triennale dei Controlli 2012-2014 da parte delle ASL.**

I risultati raggiunti negli ultimi anni si possono evidenziare da alcuni indicatori significativi in tema di prevenzione e controllo.

Nell'area della **Promozione della salute e stili di vita sani** sono stati attuati interventi per la promozione di attività motoria e corrette abitudini alimentari e per la lotta al tabagismo al fine di ridurre l'incidenza di patologie cronicodegenerative, dando sostegno ad iniziative concertate con le realtà sociali del territorio sostenibili e di provata efficacia (241 Gruppi di cammino e 327 Pedibus).

I programmi di **screening** per la mammella e colon retto, avviati rispettivamente nel 2001 e nel 2006, hanno dal 2010 raggiunto in tutte le ASL **l'estensione superiore al 90%**, essendo garantita la chiamata dei soggetti interessati (donne 50-69 anni per la mammella e uomini e donne 50-69 anni per il colon retto). L'adesione in Lombardia per lo screening della mammella è maggiore del 65% e per il colon retto è di circa il 50%, con territori che superano significativamente tale percentuale.

Nel campo della **Prevenzione delle Malattie Infettive** che beneficiano della politica vaccinale la Regione Lombardia si distingue nel panorama nazionale per il raggiungimento delle coperture elevate per difterite, tetano, poliomielite, epatite B, pertosse, morbillo, parotite, rosolia, malattia invasiva da HIB.

I controlli effettuati per la **sicurezza alimentare** dei prodotti non di origine animale e dell'acqua potabile sono elevati (circa 56.000 ogni anno), così come quelli finalizzati alla tutela dei lavoratori e dei cittadini relativi alla sicurezza degli ambienti di lavoro e di vita (circa 121.000 ogni anno), ottenendo un miglioramento costante in riduzione degli indici di infortunio mortali/gravi secondo l'obiettivo fissato dall'Europa.

2.7.10 Attività veterinaria

Il Piano Regionale della Prevenzione Veterinaria (PRPV) per il triennio 2012/2014, approvato con **d.g.r. 3015/2012**, ha individuato quali obiettivi della politica

2. AREA SOCIALE

sanitaria regionale in materia di sanità pubblica veterinaria l'assicurazione di un livello elevato di salute pubblica, la tutela della salute degli animali, l'incremento della crescita economica e della competitività delle filiere agroalimentari, la promozione delle buone pratiche di allevamento e del benessere degli animali e la riduzione dell'impatto ambientale delle attività agrozootecniche. Tale piano è stato recepito da ogni ASL, secondo le linee guida trasmesse dalla Direzione Generale Sanità in modo da garantirne un'attuazione uniforme, coerente e sistematica sul territorio, con i **Piani Triennali dei Controlli 2012-2014**.

La verifica del raggiungimento di questi obiettivi ambiziosi è stata attuata mediante un piano di audit finalizzato a verificare l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dei controlli ufficiali condotti dalle ASL sia per quanto riguarda i requisiti stabiliti dalla normativa regionale, nazionale e comunitaria, sia per quanto attiene gli standard internazionali allo scopo di facilitare l'export verso i paesi extra-UE. Nel corso del 2012 sono così stati condotti audit di sistema (7) e di settore (9) sui Dipartimenti di prevenzione veterinari e audit (5) sui laboratori che effettuano analisi per l'autocontrollo degli Operatori del settore alimentare.

Per promuovere la valorizzazione delle produzioni del settore agroindustriale regionale, è stato istituito presso Éupolis Lombardia l'**Osservatorio Statistico Regionale della Prevenzione Veterinaria** con lo scopo di conoscere i flussi economici del settore al fine di meglio governare il comparto.

In vista di EXPO 2015 è stato presentato il progetto di ricerca «**Garantire la sicurezza alimentare - Valorizzare le produzioni**» volto alla valorizzazione e promozione dei prodotti alimentari italiani attraverso la dimostrazione della loro sicurezza oltre, naturalmente, della loro qualità. Il progetto, che vuole coinvolgere le Autorità competenti, i Centri di ricerca, i Produttori singoli e/o associati e i Consumatori, si prefigge inoltre di promuovere la cooperazione internazionale sui temi della sicurezza alimentare e nutrizionale.

Per quanto riguarda la tutela degli animali, si segnalano **le azioni di prevenzione del randagismo e lo sviluppo di uffici per i diritti degli animali**. È stato stanziato un finanziamento complessivo di **1,9 milioni di euro** per sostenere, attraverso **due diversi bandi, Progetti per il controllo demografico della popolazione animale e la prevenzione del randagismo (1,4 milioni)** e per lo **Sviluppo, presso le Province e i Comuni, degli Uffici Diritti Animali (500.000 euro)**, attuando quanto previsto dal **Piano regionale triennale varato a dicembre 2010**. In particolare per il controllo demografico è stato avviato un finanziamento per la sterilizzazione di cani ospitati presso i canili sanitari o i rifugi, sterilizzazione di gatti di colonia e sterilizzazione di cani e gatti di proprietà. Attività pensate per ottimizzare la gestione dei cani senza proprietario accolti presso i canili o i rifugi, per incentivarne l'adozione; assicurare condizioni di benessere alle colonie feline; evitare che proprietari di cani e gatti in condizioni di povertà possano abbandonare o cedere in maniera non corretta eventuali cucciolate.

Si ricordano, infine, le **azioni a tutela sanitaria del patrimonio zootecnico** regionale tramite l'emanazione delle linee guida per il controllo ufficiale sugli impianti che lavorano sottoprodotti di origine animale con indicazioni operative per l'utilizzo ai fini dell'alimentazione animale, di latte e prodotti derivati non trasformati in conformità alla normativa comunitaria.

2.7.11 Innovazione e informatizzazione

È stata completata la realizzazione del **Sistema Informativo Socio – Sanitario (il SISS)**, vasto programma di innovazione organizzativa e informatizzazione, che applica i modelli emergenti della sanità elettronica (e-Health) coinvolgendo

2. AREA SOCIALE

un'utenza estremamente vasta e differenziata (circa 100.000 operatori socio-sanitari e quasi 10 milioni di cittadini). I principali obiettivi realizzati: servizi regionali quali la gestione elettronica del ciclo della prescrizione (e-prescription), **il Fascicolo Sanitario Elettronico** per il cittadino e i servizi di prenotazione (e-booking); i sistemi direzionali per il governo della Socio-Sanità (Business Intelligence); l'informatizzazione della medicina di base; il potenziamento e ammodernamento dei sistemi informativi delle aziende sanitarie. Il SISS costituisce un "asset" fondamentale per far fronte alle nuove sfide della Sanità lombarda: la territorializzazione consentendo di seguire i percorsi di assistenza per esempio nella nuova gestione dei cronici (il CReG); il potenziamento del cittadino ("empowerment") con servizi on-line sempre più avanzati; il controllo sempre più attento e sofisticato della domanda, dell'offerta, dei costi, ecc.