

**Elezioni del Presidente e del Consiglio Regionale  
del Friuli Venezia Giulia – 21 e 22 aprile 2013**

**PROGRAMMA ELETTORALE  
PER IL MANDATO REGIONALE 2013-2018**

**Coalizione della candidata Presidente della Regione  
DEBORA SERRACCHIANI**

**“TORNIAMO AD ESSERE SPECIALI”**

**Gruppi di liste della coalizione:**

- **PARTITO DEMOCRATICO**
- **SLOVENSKA SKUPNOST**
- **CITTADINI PER DEBORA SERRACCHIANI PRESIDENTE**
- **SINISTRA ECOLOGIA LIBERTA' SVOBODA EKOLOGIJA LEVICA – per VENDOLA**
- **ITALIA DEI VALORI – LISTA DI PIETRO**

## **Indice degli argomenti**

*Premessa: Pensare al presente e al futuro che meritano le persone, le famiglie, le imprese, le città e i territori del Friuli Venezia Giulia*

### **Cap. 1 La Regione speciale e europea**

- 1.1 Una nuova via per lo sviluppo della nostra comunità
- 1.2 Il coraggio di fare le riforme
- 1.3 In primo luogo guardare all'Europa, poi promuovere politiche multilivello

### **Cap. 2 Un sistema istituzionale aperto ed efficiente e la revisione del patto di stabilità**

- 2.1 Intendiamo riformare in modo radicale il sistema istituzionale
- 2.2 Rivedere il Patto di stabilità
- 2.3 L'impegno di breve e medio periodo

### **Cap. 3 Dentro la politica che vale, fuori la politica che costa**

- 3.1 Integrare le norme del decreto Monti con ulteriori misure

### **Cap. 4 Riorganizzare la macchina amministrativa e la spesa per tornare a crescere e stare vicino ai cittadini**

- 4.1 Un'organizzazione pubblica al servizio della comunità
- 4.2 Sburocratizzare e semplificare
- 4.3 Razionalizzare la spesa e non sprecare risorse

### **Cap. 5 Tornare a crescere in modo intelligente, sostenibile ed inclusivo**

- 5.1 Internazionalizzare il sistema produttivo ed esportare di più
- 5.2 Specializzare e innovare le imprese
- 5.3 Artigianato e cooperazione
- 5.4 Far nascere nuove imprese e imprese di giovani
- 5.5 Commercio e terziario
- 5.6 Migliorare le condizioni territoriali dell'attrattività
- 5.7 Più lavoro, stabilizzazione dei rapporti di lavoro, buon lavoro e formazione

### **Cap. 6 Turismo, turismi**

- 6.1 La "non politica turistica" della Giunta Tondo e la scomparsa del brand "Friuli Venezia Giulia"
- 6.2 Dal turismo ai turismi per cogliere le opportunità di una Regione capace di offrire esperienze autentiche
- 6.3 Le principali misure istituzionali e operative nel breve e medio periodo

### **Cap. 7 Agricoltura fattore essenziale della crescita e dello sviluppo di qualità**

- 7.1 Una strategia per il futuro. Un'agricoltura di imprese, di filiere, di eccellenze
- 7.2 Un Psr per l'agricoltura di imprese, maggiore ricambio professionale, più giovani
- 7.3 Contro le crisi e per affermare la "tipicità", attivare e rafforzare le filiere
- 7.4 L'irrigazione e la gestione sostenibile delle risorse
- 7.5 Biologico come nuova frontiera
- 7.6 In un mondo che cambia, ripensare gli enti che fanno l'agricoltura e ricostruire la "filiera della conoscenza"
- 7.7 Il paesaggio rurale e il nuovo modello di gestione del suolo
- 7.8 La pesca tra la crisi, lo sviluppo dell'imprenditorialità e della diversificazione produttiva

### **Cap. 8 Essere accessibili, attrarre e partecipare allo spazio europeo dei trasporti**

- 8.1 Friuli Venezia Giulia fattore competitivo del Paese e porta di accesso all'Europa e al Mediterraneo
- 8.2 Dopo il Governo Tondo, una Regione di paradossi
- 8.3 Le principali misure istituzionali e operative nel breve e medio periodo per abbassare i costi del trasporto, aumentare l'occupazione, migliorare la qualità ambientale
- 8.4 La precaria mobilità dei passeggeri e i servizi del Tpl
- 8.5 L'accessibilità viaria a favore dell'integrazione territoriale e a supporto di un modello di sviluppo di qualità
- 8.6 Nuove relazioni tra le istanze del territorio e la gestione del servizio di Tpl

- Cap. 9 Promuovere l'agenda digitale per il Friuli Venezia Giulia, creare smart communities a favore di cittadini, ricercatori, lavoratori e imprese, costruire la Regione "casa di vetro"**
- 9.1 Dopo cinque anni di Tondo, una situazione desolante
- 9.2 Le principali misure istituzionali e operative nel breve e medio periodo
- Cap. 10 Sostenere la ricerca, favorire trasferimento della conoscenza e crescita di imprese innovative**
- 10.1 Un sistema universitario regionale competitivo a livello internazionale e più efficace sul territorio
- 10.2 Trasferimento del sapere quale nuovo paradigma nella società della conoscenza
- 10.3 Le principali misure istituzionali e operative nel breve e medio periodo
- Cap. 11 La frontiera ambientale e la rigenerazione dell'esistente**
- 11.1 Tutelare e salvaguardare i patrimoni, promuovere l'autenticità e le economie di territorio
- 11.2 Il mutamento climatico riguarda anche noi
- 11.3 Le acque e i fiumi: altre sfide per un futuro sostenibile
- 11.4 La rigenerazione dell'esistente come la più grande opera sostenibile
- 11.5 Risparmiare 20 min di bolletta energetica negli edifici pubblici, migliorare l'efficienza energetica e diffondere le fonti rinnovabili con il Piano Energetico Regionale
- 11.6 La gestione ordinaria della laguna di Grado e Marano Lagunare elemento dell'identità culturale, ambientale e produttiva del Friuli Venezia Giulia
- 11.7 La ricchezza della biodiversità: parchi, riserve e siti Natura 2000
- 11.8 La nuova alleanza tra ambiente e produzione con la green economy
- 11.9 L'ambiente è la nostra salute
- Cap. 12 Verso l'obiettivo "rifiuti-zero"**
- 12.1 Le principali misure istituzionali e operative nel breve e medio periodo
- Cap. 13 Il Paesaggio e il governo del territorio come leve della tutela e del buon uso delle risorse**
- 13.1 Dalla Giunta Tondo, senza bussola e alla ricerca di una direzione, ad una nuova etica
- 13.2 Ripartire dal paesaggio, parola-chiave del patrimonio collettivo
- 13.3 Una Regione speciale e una Regione di Comuni, equiordinati attraverso l'Intesa
- 13.4 Azioni efficaci per il territorio attraverso il coordinamento dei Comuni
- 13.5 Consumo zero di suolo e qualificare città e paesi
- Cap. 14 L'enorme patrimonio storico da tutelare e valorizzare**
- 14.1 Dalla meraviglia e autenticità un'occasione di progresso per la comunità
- 14.2 Le principali misure istituzionali e operative nel breve e medio periodo
- 14.3 Una leva per la tutela e la promozione dei beni comuni: l'intervento privato
- Cap. 15 Cultura motore di progresso**
- 15.1 Politiche industriali per la cultura e la creatività
- 15.2 Elevare ulteriormente le eccellenze e corrispondere alla domanda
- Cap. 16 Plurilinguismo e corregionali all'estero punti di forza del Friuli Venezia Giulia**
- 16.1 Il plurilinguismo
- 16.2 La comunità italiana in Slovenia e Croazia
- 16.3 I corregionali all'estero
- Cap. 17 Più istruiti ed educati in una scuola di qualità e sicura**
- 17.1 La Regione della conoscenza e della formazione continua
- 17.2 Le "nostre" quattro scuole
- 17.3 Il potenziamento dell'offerta formativa

**Cap. 18 Stare bene, stare in salute e organizzare i servizi sanitari, assistenziali e sociali**

- 18.1 Dopo il fallimento della Giunta Tondo, riaffermare un'organizzazione di welfare di scala europea
- 18.2 Anzitutto più prevenzione
- 18.3 Poi, più cure primarie
- 18.4 Il piano di contenimento delle liste d'attesa
- 18.5 Gli indirizzi di allineamento della rete ospedaliera
- 18.6 Le risorse del sistema sanitario
- 18.7 Gli indirizzi di spending review
- 18.8 Nella società regionale, il problema demografico è il primo problema strutturale sociale
- 18.9 Le principali misure istituzionali e operative nel breve e medio periodo

**Cap. 19 Volontariato e solidarietà un patrimonio di relazioni dal valore inestimabile**

- 19.1 Dalla "cittadinanza attiva" un elemento di stabilizzazione della democrazia
- 19.2 La solidarietà come valore fondante della coesione e dell'irrobustimento delle comunità
- 19.3 Le principali misure istituzionali e operative nel breve e medio periodo

**Cap. 20 Praticare sport significa più società, più valori, più benessere**

- 20.1 Lavorare su una situazione favorevole, sul protagonismo del volontariato e sull'opera delle 4000 società sportive

**Cap. 21 La montagna: una risorsa per il Friuli Venezia Giulia**

- 21.1 Uno spazio e una società stretti tra potenzialità e difficoltà

# **Pensare al presente per costruire il futuro che meritano le persone, le famiglie, le imprese, le città e i territori del Friuli Venezia Giulia**

*Dare fiducia. Pensare al futuro.*

*Avere consapevolezza del tempo in cui viviamo significa coinvolgere le persone e valorizzare le capacità collettive del Friuli Venezia Giulia.*

*Significa guardare all'Europa, connettere servizi e reti con le altre Regioni del nord per competere assieme nel mondo, promuovendo un'alleanza tra i territori e le città del Friuli Venezia Giulia.*

*Le città, i patrimoni culturali, quelli naturali e agroalimentari, il sistema economico-imprenditoriale e quello del sapere e della sono le leve su cui basare il rilancio della Regione in una prospettiva internazionale.*

*Non ci arrendiamo alla crisi. Tornare a crescere è possibile.*

*Per assicurare nuove opportunità alle imprese, maggiori posti di lavoro, stabilizzare l'occupazione, fornire possibilità ai giovani. Diversamente si rischia di allargare il deficit di spesa pubblica, un ricorso insostenibile alla cassa integrazione, una difficoltà a ricostruire il sistema fiscale e delle entrate.*

*Garantire la sicurezza e la coesione sociale è un dovere per assicurare adeguati livelli di benessere, l'accesso ai servizi e la possibilità di partecipare attivamente alla vita della comunità.*

## Cap. 18 Stare bene, stare in salute e organizzare i servizi sanitari, assistenziali e sociali

### 18.1 Dopo il fallimento della Giunta Tondo, riaffermare un'organizzazione di *welfare* di scala europea

Un'organizzazione del *welfare* di scala europea significa in primo luogo considerare la sanità pienamente nella sfera pubblica e dotarla di elevati livelli di qualità ed equità. Al centro del progetto sono i cittadini, gli utenti, i malati. e in questi anni questo pensiero si è indebolito e le politiche sociali hanno rischiato di essere smembrate a livello di direzione politica. Infatti, le politiche per la salute e la cittadinanza sociale sono fondate sull'integrazione tra enti, istituzioni e operatori mentre ha prevalso una concezione volta alla separatezza di funzioni. Ci compete la responsabilità di ripristinare le norme sulla partecipazione attiva degli Comuni alla programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale. In questo contesto, tuttavia, vanno semplificate le attuali Conferenze dei Sindaci e rafforzate le cure primarie ed il consolidamento del Distretto Socio-sanitario. Se la Giunta ha operato smarrendo il governo del sistema, ora si tratta di aggredire il complesso delle attività degli acquisti, approvvigionamento e logistica quali nodi strategici per assicurare la sostenibilità futura. Riteniamo necessario mantenere l'osmosi diretta tra l'ospedale di rete e il territorio e confermare tra gli obiettivi fondamentali del Ssr la ricerca e la collaborazione con l'Università nonché l'incentivazione dei programmi interateneo relativamente alla formazione post-laurea e ricerca. Per stare bene e stare in salute significa adoperarsi nella prevenzione. Il sistema sanitario regionale rappresenta la leva fondamentale per far crescere e consolidare il sistema di prevenzione e protezione ambientale in Friuli Venezia Giulia che è reso possibile attraverso il pieno coinvolgimento degli operatori, professionisti e cittadini in un clima di trasparenza del sistema.

### 18.2 Anzitutto più prevenzione

Si tratta di un'attività fondamentale che intendiamo affrontare attraverso alcune azioni prioritarie e coinvolgendo quanti più attori e soggetti possibili:

- ◆ **promuovere buoni stili di vita;** si tratta di operare attraverso il Piano regionale della prevenzione avendo cura di coinvolgere anche attori esterni al sistema sanitario che, soprattutto in ambito sociale, sono parte della filiera che può potenzialmente incidere sui comportamenti individuali e collettivi, quali amministratori locali, insegnanti e educatori, operatori dell'associazionismo e della cultura ambientale e alimentare;
- ◆ **perseguire gli screening oncologici;** rappresenta un passo essenziale per la prevenzione secondaria dei tumori della cervice uterina, della mammella femminile e del colon retto;
- ◆ **garantire la sicurezza sui luoghi di lavoro;** si tratta di attuare il Piano per la sorveglianza e la prevenzione degli incidenti nonché di ridurre l'esposizione della popolazione agli agenti cancerogeni, mutageni e teratogeni, con particolare riferimento alla protezione dei soggetti più vulnerabili e suscettibili; il diritto ad un ambiente salubre diventerà una delle priorità improrogabili della nostra sanità pubblica; l'azione di contrasto sarà affidata ad un sistema integrato che vedrà coinvolti soggetti quali l'IRCCS, l'ARPA, i Comuni e le Università.

### 18.3 Poi, più cure primarie

In questo ambito si prevedono le seguenti principali iniziative.

- ◆ **trasformare il Distretto socio-sanitario;** si tratta di farlo diventare il punto di riferimento di tutto il sistema delle cure primarie, rafforzando la sua autonomia istituzionale e gli strumenti per il governo clinico mediante il coinvolgimento degli operatori e dei professionisti;
- ◆ **sviluppare le forme associative e mettere in rete i medici di medicina generale;** l'obiettivo è di aumentare gli orari di accessibilità degli ambulatori, valorizzare il ruolo delle cure primarie e creare aggregazioni di assistenza primaria aperte ai cittadini h 24, completando un percorso già iniziato; inoltre, si tratta di assicurare il coinvolgimento dei MMG nel governo territoriale, nei PdZ e nella gestione delle strutture intermedie e protette;
- ◆ **valorizzare il ruolo di tutte le professioni sanitarie;** l'obiettivo è di estendere ulteriormente l'assistenza domiciliare integrata e l'infermiere di comunità;
- ◆ **semplificare le procedure;** si tratta di rafforzare ancora di più il lavoro integrato tra strutture sanitarie e sociali, tra medici, infermieri, assistenti sociali, educatori e gli altri operatori;
- ◆ **perseguire il Piano hospice e potenziare in ogni Distretto le unità per le cure palliative;**
- ◆ **introdurre nelle prestazioni ordinarie di assistenza le misure per la prevenzione delle carie;** si tratta di svolgere progressivamente l'attività di prevenzione carie nell'età infantile e di assicurare gli interventi di odontoiatria sociale per le fasce deboli della popolazione, sia attraverso le strutture pubbliche sia mediante accordi con la rete dei professionisti privati accreditati;
- ◆ **potenziare la rete dei consultori familiari;** si tratta di migliorare le risposte socio-sanitarie ai bisogni delle famiglie e delle persone.

### 18.4 Il piano di contenimento delle liste d'attesa

E' un tema molto sentito e l'attuazione del piano prevede in primo luogo:

- ◆ **unico Call center e un unico Centro di prenotazione:** si tratta di due strumenti che vanno organizzati e resi accessibili da tutto il sistema, compresi ambulatori medici di famiglia e farmacie;
- ◆ **prenotazioni e pagamenti:** è una procedura sempre più informatizzata ed automatizzata con priorità legate al bisogno;
- ◆ **analisi dell'offerta di prestazioni:** si tratta di un'analisi che prevede maggiori integrazioni e coordinamento nel contesto dell'area vasta e tra erogatori pubblici e privati, in modo che il cittadino sappia dove può trovare una risposta puntuale ai suoi bisogni in tempi adeguati, utilizzando al meglio tutte le strutture a disposizione del sistema.

#### 18.5 Gli indirizzi di allineamento della rete ospedaliera

La rete va migliorata strutturalmente per allinearla all'evoluzione della scienza medica e della tecnologia. E' un obiettivo dell'area ospedaliera quello di aumentare la capacità di comunicare tra le varie strutture con l'individuazione di meccanismi e protocolli diagnostico-terapeutici tali da permettere di prestare le cure più opportune e appropriate ai cittadini nelle sedi più idonee. I principali obiettivi da perseguire a medio periodo sono:

- ◆ **sviluppare le eccellenze e l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca;**
- ◆ **aumentare la complementarietà tra le funzioni specialistiche;**
- ◆ **rafforzare l'attività dipartimentale aziendale e interaziendale:** ciò in contemporanea con la previsione di mobilità dei team specialistici che devono erogare, se del caso, la prestazione in più sedi ospedaliere, senza duplicazioni dei gruppi;
- ◆ **sviluppare la programmazione operativa su area vasta:** incrociando la domanda e l'offerta di tutte le funzioni in maniera unitaria; a partire da aree quali l'emergenza, l'oncologia, la chirurgia oncologica, la cardiologia e l'endoscopia, i laboratori di analisi e l'anatomia patologica;
- ◆ **sviluppare ulteriormente la revisione dell'organizzazione del lavoro:** tale azione andrà svolta con una distinzione dell'attività clinica da quella assistenziale;
- ◆ **garantire la continuità assistenziale;**
- ◆ **facilitare i percorsi di cura dei pazienti e le dimissioni protette in tutti gli ospedali;**
- ◆ **incrementare i posti di RSA, lungodegenza e riabilitazione;**
- ◆ **potenziare l'offerta di day hospital e day surgery;** il day surgery o "regime d'assistenza chirurgica a ciclo diurno" è la possibilità organizzativa di effettuare interventi chirurgici in regime ambulatoriale, riducendo i tempi d'attesa ed evitando i disagi che un ricovero prolungato comporta;
- ◆ **introdurre un Sistema di archiviazione e diffusione delle immagini diagnostiche per via digitale;** si tratta di rendere possibile la trasmissione di immagini radiologiche, ecografiche sia tra vari ospedali e tra ospedali e ambulatori territoriali.

#### 18.6 Le risorse del sistema sanitario



I principali pilastri su cui si mantiene efficiente il sistema sanitario sono le risorse umane, le risorse finanziarie e l'organizzazione. Un adeguato sistema di governo che faciliti l'integrazione tra enti e istituzioni e non accentui la dispersione e la frammentarietà, la semplificazione del servizio sanitario regionale e lo sviluppo delle tecnologie della comunicazione e dell'informazione. Si prevedono a questo proposito una serie di azioni e misure, quali:

- ◆ **semplificazione del servizio sanitario regionale e delle aziende;**
- ◆ **attivazione della gestione unitaria e condivisa del sistema di acquisti approvvigionamento, logistica;**
- ◆ **sviluppo delle potenzialità offerte dalla nuova tessera sanitaria e più in generale i servizi offerti dalle reti informatiche;**
- ◆ **individuazione dei nuovi criteri più equi e oggettivi nella distribuzione dei fondi per le politiche sanitarie e sociali:** si tratta di farlo incrementando le risorse in maniera mirata, ad esempio per cure primarie, cronicità, interventi sociali, investimenti per migliorare la dotazione tecnologica e l'organizzazione;
- ◆ **promozione dell'Health technology assessment:** come momento di ricerca, sperimentazione e approfondimento indipendente del nostro Ssr sulle nuove tecnologie, mediante una forte collaborazione con gli erogatori privati per creare sinergie e non sovrapposizioni; l'health technology assessment (HTA) è la disciplina tesa ad imporre un metodo, fatto di diverse tecniche, nella valutazione, sia sul piano clinico che sul piano economico, delle possibili alternative. Il fine è di supportare razionalmente le decisioni di politica sanitaria riconducibili in grande sintesi alla definizione dei livelli assistenziali;
- ◆ **collaborazione sui grandi obiettivi di salute con l'industria;**
- ◆ **investimento sulla risorsa umana e sulla formazione curricolare e continua:** costituisce la componente determinante per assicurare le performance nel sistema sanitario e sociale, prevedendo l'intero ciclo delle cosiddette politiche del personale, che comprendono la individuazione del fabbisogno, la selezione, lo sviluppo, la valorizzazione delle potenzialità, la formazione e la valutazione dei quadri;
- ◆ **potenziamento del lavoro interdisciplinare:** tale opera allude al rispetto e valorizzazione di tutte le professionalità coinvolte nel processo di erogazione della prestazione al cittadino;
- ◆ **coinvolgimento dei professionisti e degli operatori:** si tratta di operare un loro maggiore coinvolgimento nelle scelte tecnico-gestionali del sistema, sia a livello di struttura operativa che di azienda; va data attenzione al rapporto con i vari soggetti e le OO. SS., Ordini professionali e collegi di linee guida e dei protocolli.

#### 18.7 Gli indirizzi di spending review

In una fase di scarsità crescente delle risorse finanziarie è indispensabile intervenire attraverso azioni integrate e coerenti finalizzate ad ottenere risparmi e ad elevare la qualità delle gestioni. In particolare, si tratta di:

- ◆ **rinegoziare alla scala nazionale;** contrattare il quadro nazionale di riferimento, le "regole" nazionali, le modalità di quantificazione del nostro contributo al risanamento generale;
- ◆ **ridurre e riconvertire posti letto;** circa 200 posti letto per acuti e riconversione in 2 anni di 300 posti letto da acuti a post-acuti; il risparmio complessivo calcolato in maniera molto prudentiale e di almeno 25 mln, tenendo conto

che una parte del risparmio va a coprire i maggiori costi per migliorare la logistica delle sale operatorie e la distribuzione degli ambulatori ostetrici nei territori che rimangono scoperti;

- ◆ **definire bacini d'utenza;** i bacini di utenza per le grandi tecnologie vanno ridefiniti; il programma di health technology assesment è stato completamente abbandonato;
- ◆ **rifare le Intese;** rivedere le convenzioni con le Università già scadute in maniera da garantire il coordinamento interateneo nei programmi di formazione post-laurea e di procedere con la razionalizzazione delle funzioni assistenziale; è importante per programmare con giudizio e realismo la chiusura di doppioni; assicurare piena operatività delle 2 Az.ospedaliero-universitarie per conseguire integrazione tra assistenza, didattica e ricerca;
- ◆ **avviare il programma PACS;** l'invio telematico delle immagini digitalizzate è rimasto incredibilmente al palo in questi anni;
- ◆ **razionalizzare le funzioni diagnostiche;** in particolare Laboratori;
- ◆ **sviluppare la programmazione di area vasta;** si tratta di agire su specifiche funzioni quali oncologia e chirurgia oncologica, cardiologia e cardiocirurgia, ortopedia e traumatologia, aree di emergenza, dialisi;
- ◆ **revisonare il prontuario terapeutico;** ciò sulla base di obiettivi puntuali e realistici; lavoro di supervisione serio e indipendente sui farmaci ad alto costo in particolare oncologici, ematologici, reumatologici;
- ◆ **revisonare le tariffe;** rivedere sia quelle ospedaliere sia specialistiche e predisporre accordi pluriennali con i privati in cui, da una parte, si da garanzia di entrata certa e quindi di investimenti per il settore privato, dall'altro si vincola una parte della quota destinata ai privati al raggiungimento di alcuni obiettivi utili al Ssr;
- ◆ **promuovere la cultura della mediazione/conciliazione;** vale nel caso di controversie in materia di responsabilità professionale, miglioramento delle coperture assicurative a carico del Ssr, miglioramento delle norme giuridiche; tutto è finalizzato a limitare la medicina difensiva che fa spendere in procedure ed esami;
- ◆ **ridefinire i criteri di utilizzo del personale;** attraverso un confronto con le categorie interessate, vanno riviste le modalità di utilizzo del personale medico e infermieristico; affrontare le modalità di turnazione degli infermieri; la guardia festiva e notturna di chirurghi e ortopedici; eliminare forme di privilegio per alcune categorie;
- ◆ **personalizzare l'assistenza;** i fondi integrativi non sono un argomento semplice; è il momento di avviare una reale personalizzazione dell'assistenza per le persone anziane e non autosufficienti, anche attraverso forme di assistenza complementari da parte dei Fondi sanitari integrativi, con tariffe e costi controllati, che consenta di mettere in campo nuove risorse e spinga verso modalità collettive per far fronte a grandi bisogni sociali in una Regione che invecchia, con un enorme debito pubblico che pesa sulle generazioni future;
- ◆ **organizzare un sistema efficace di approvvigionamento e logistica;** è un passo per conseguire economie di scala e di gamma, razionalizzando i processi tecnico-amministrativi; pensando a risparmi del 3% all'anno, si possono ipotizzare risparmi di 20 mln/anno per i prossimi 3 anni;
- ◆ **programmare gli investimenti;** la Regione sta perdendo soldi da Roma e sprecando risorse su progetti che avranno ritardi e aumenti di spese, come nel caso di Pordenone, che una volta terminati non risponderanno alle esigenze del sistema; bisogna riprendere in mano il sistema informativo e della comunicazione del Ssr, ora inopinatamente delegato a terzi;
- ◆ **Investire sulla prevenzione;** se mirati e ben programmati producono risultati anche in termini economici.

## 18.8 Nella società regionale, il problema demografico è il primo problema strutturale sociale

La bassa natalità, il peso sulle famiglie della non-autosufficienza, la diffusa precarietà tra i giovani, la frammentazione del sistema socio-sanitario pur capillare ma ridondante su taluni aspetti rappresentano le questioni che rischiano di pregiudicare il futuro della comunità regionale. L'insicurezza sulle prospettive e sulle possibilità di mantenere un raggiunto stile di vita, la paura di non poter accedere a servizi adeguati nel momento del bisogno e di scivolare ai margini della vita della comunità, l'ansia di non poter provvedere in modo adeguato alle necessità e ai desideri dei propri figli, sono tra gli elementi che più profondamente minano la qualità della vita. Il reddito di cittadinanza e la carta famiglia sono stati interventi innovatori del welfare in Regione. Noi intendiamo riproporli e rafforzarli. E' necessario sostenere le famiglie in difficoltà, garantendo opportunità di crescita culturale e professionale ai giovani; bisogna investire nella formazione di chi, non più giovanissimo, ha necessità di un reinserimento nel mondo produttivo. Il diritto alla casa e l'accessibilità ai servizi locali quali asili nido e scuole materne, servizi sociali e domiciliari dovranno trovare adeguato finanziamento in quanto componenti fondamentali della qualità della vita. L'inclusione sociale è un diritto che va riconosciuto a tutti. Per rispondere alle sfide si deve innovare l'impianto e la strumentazione delle politiche sociali, pur in un quadro di limitatezza delle risorse e di vincoli di finanza pubblica, e di una struttura organizzativa e burocratica del sistema assistenziale e sociale. Bisogna realizzare una programmazione strategica non lesiva delle capacità locali, promuovere la flessibilità e la sussidiarietà con il terzo settore. Vanno valorizzate le energie presenti nella società civile, dalle relazioni di comunità alle capacità di iniziativa dei soggetti del volontariato fino all'impresa sociale, riconoscendo il ruolo della famiglia come luogo di relazioni affettive, formative, solidali, al più ampio contesto di rapporti in cui le persone interagiscono. Alle politiche pubbliche spetta sostenere e regolare lo sviluppo di mercati dei servizi di qualità sociale che includano tutti i cittadini e sfruttino nel loro interesse l'apporto di capacità imprenditoriali diffuse. Le attuali risorse, se ben gestite, permettono un investimento sociale adeguato. Il miglioramento delle sinergie organizzative e gestionali tra Ambienti, il coinvolgimento e la co-progettazione con il terzo settore, la revisione del sistema di affidamento dei servizi alla persona possono produrre risparmi importanti. Inoltre è ipotizzabile un ripristino dei fondi nazionali per le politiche sociali che, con il 20% delle risorse, porterebbe oltre 10 mln nelle casse regionali.

## 18.9 Le principali misure istituzionali e operative nel breve e medio periodo

- ◆ **abolizione del ticket di 10 euro nelle prestazioni sanitarie;**
- ◆ **creare 7.500 posti negli asili nido pubblici e privati entro il 2013;** si tratta di sostenere la natalità, la famiglia, i servizi per la prima infanzia; l'allestimento di asili va promosso anche nei grandi aggregati industriali e nei servizi;
- ◆ **intensificare la prevenzione sociale e sanitaria;** non si tratta solo di migliorare l'aspettativa di vita, ma di dotarsi di strumenti di equità per ottenere obiettivi importanti come meno incidenti sul lavoro, stili di vita più sani, malattie affrontate prima nelle aree più a rischio e più povere, maggiore prevenzione ambientale;
- ◆ **reintroduzione del reddito di cittadinanza;**
- ◆ **integrare e qualificare gli interventi sanitari con quelli sociali;** attraverso tale processo è tra l'altro possibile sostenere le persone con disagio e realizzando modelli di cosiddetta presa in carico;

- ◆ **sostenere i progetti di vita indipendente e consolidare il Fondo per l'autonomia possibile;** progetti rivolti in particolare alle persone disabili valorizzando le modalità assistenziali intermedie, personalizzate e innovative;
- ◆ **potenziare il sistema di cure a lungo termine e di supporto alla non autosufficienza,** sostenendo le famiglie nel lavoro di cura; è necessario aiutare le famiglie che assistono in casa anziani, disabili e soggetti fragili anche con il supporto del Fondo e prendere atto delle mutate caratteristiche delle case di riposo, destinate ad accogliere le casistiche più gravi non sostenibili a domicilio;
- ◆ **riclassificare le strutture protette per anziani;** quest'opera va accompagnata al finanziamento dei Centri diurni, dei Centri Alzheimer e delle strutture dedicate "all'abitare sociale";
- ◆ **promuovere la medicina di genere,** cioè allo scopo di elaborare percorsi di cura più efficaci, appropriati e personalizzati,
- ◆ **predisporre la legge sull'invecchiamento attivo** secondo il modello già presente in altre realtà regionali;
- ◆ **migliorare l'integrazione sociale dei cittadini stranieri:** nel rispetto dei diritti e dei doveri di ognuno e di tutti, si tratta di rafforzare una politica dell'integrazione volta a fare in modo che in Friuli Venezia Giulia gli stranieri immigrati possano essere partecipi del progetto di crescita materiale e morale, individuale e collettiva,
- ◆ **promuovere l'imprenditoria sociale:** favorendo in ogni modo l'inserimento lavorativo delle persone disabili;