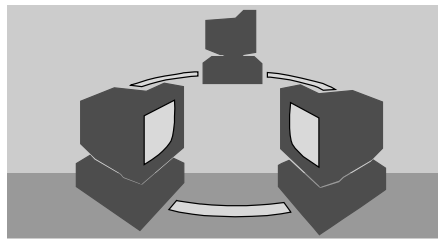


il problema

6

Regione Umbria, il Consiglio su Internet

I lavori del Consiglio regionale dell'Umbria potranno essere seguiti via Internet. È stato infatti avviato il servizio che permette, in via sperimentale, la diffusione in diretta delle attività istituzionali. Lo ha annunciato il presidente dell'assemblea, Carlo Liviantoni. Da oltre un anno nei siti (www.consiglioregionale.org - e www.regione.umbria.it) si possono trovare le notizie stampa diffuse dall'ACS.



Giarda: «federalismo, più risorse per tutti»

A regime, nel 2013, con il federalismo fiscale tutte le Regioni guadagneranno risorse rispetto a quello che sarebbe accaduto senza riforma. Lo ha affermato il sottosegretario, Piero Giarda alle commissioni Bilancio e Finanze della Camera. Giarda ha anche avanzato l'ipotesi di consentire modifiche tramite accordi Governo-Regioni da sottoporre, al Parlamento, senza ricorrere a nuovi interventi legislativi.

IL COMUNE DIVENTA SOGGETTO ATTIVO DI CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE SANITARIA. L'URGENZA DI PREDISPORRE LE LEGGI REGIONALI PER I PIANI ATTUATIVI LOCALI ENTRO LA SCADENZA DI FEBBRAIO. I PROBLEMI DELLE PICCOLE REALTÀ

Dura da quasi dieci anni l'estraneità dei Comuni alle scelte di politica sanitaria, da quando le Usl furono commissariate e da quando la legge n. 503 del 1993 ha sanzionato la loro pratica estromissione dal Servizio sanitario nazionale. È stata un'assenza che si è fatta sentire nel sistema sanitario, impoverito così dell'apporto di una istituzione che rappresenta tutti i cittadini e rende possibili, per le sue funzioni di governo globale del territorio, le politiche di prevenzione e di integrazione socio-sanitaria.

Ora la riforma ter, che raccoglie ed esprime una nuova cultura istituzionale e sociale propria del centrosinistra, riconosce il Comune come soggetto della programmazione sanitaria locale in quella sfera decisionale fondamentale dove si materializza e si personalizza, per così dire, il diritto alla salute dei cittadini.

Il Comune torna nella Sanità dalla porta centrale, come era giusto e necessario.

Spetta ora alle Regioni, come richiesto dalla legge n. 229/99, definire il potere del Comune nel «Piano attuativo locale», sia nelle procedure di approvazione che nelle forme di controllo dei risultati. Ad oggi, a sei mesi dalla legge nazionale, solo poche Regioni hanno elaborato proposte di legge da portare all'approvazione dei Consigli regionali prima della scadenza della legislatura, cioè entro il mese di febbraio. Nel numero ritroviamo ancora la Toscana, l'Umbria, l'Emilia Romagna e pochissime altre, a quanto è dato sapere, nonostante che la legge sia dovuta e indispensabile. Anche per questo l'attenzione deve essere rivolta a questo nuovo decisivo appuntamento istituzionale.

Una volta sanato il vulnus istituzionale e democratico, restituendo a Cesare quel che è di Cesare, torna in primo piano l'esigenza di mettere i Comuni in condizione di svolgere la funzione di programmazione e di controllo nel sistema sanitario.

La questione chiama in causa, prima di tutto, la cultura di governo del Comune, della classe dirigente locale che deve essere all'altezza dei nuovi compiti; ma richiede anche la definizione di assetti istituzionali appropriati, della strumentazione organizzativa, indispensabile per far fronte ai nuovi compiti, dei giusti rapporti tra Regione e Comune, tra Comune e Azienda sanitaria locale cui è assicurata l'autonomia gestionale.



Il punto

Con la "Bindi ter" compiti di programmazione e di controllo attribuiti alle Amministrazioni
Il ruolo di "apripista" della Regione Toscana

Piccoli Comuni e sanità, il futuro si chiama Conferenza dei sindaci

BRUNO BENIGNI - Lega nazionale Autonomie locali

La complessità delle soluzioni da definire deriva certamente dalla stessa materia della salute che chiama in causa una molteplicità di soggetti istituzionali e sociali da coordinare con la «concertazione», ma anche dalla varietà di situazioni con cui l'ordinamento comunale si presenta nello scenario sanitario.

Tra gli oltre ottomila Comuni italiani ci sono, infatti, aree metropolitane, Comuni grandi, medi, piccoli e piccolissimi, cosicché il modello istituzionale non può essere uno per tutti.

Ciò non significa autorizzare, però, una babele istituzionale o addirittura soluzioni in contrasto con lo spirito e la lettera della legge quadro nazionale.

La situazione relativamente più semplice è quella in cui in un solo Comune insistono una o più Aziende sanitarie. Qui il sindaco o l'assessore alla Sanità, la Giunta, il Consiglio comunale e gli organi circoscrizionali sono i riferimenti istituzionali tra i quali deve essere distribuita la responsabilità di governo nella sanità locale. È una specificità su cui varrebbe la pena tornare.

Le soluzioni di gran lunga più complesse riguardano, senza dubbio, le realtà in cui più Comuni, spesso piccoli o picco-

lissimi, devono associarsi per esprimere una comune funzione di governo nell'area che comprende l'Azienda sanitaria locale. Sono anche le situazioni di gran lunga più numerose.

Le leggi sanitarie in vigore dispongono che in tal caso i Comuni siano associati obbligatoriamente nella «Conferenza dei sindaci». A questo punto solo la legge regionale, elaborata d'intesa con le Autonomie locali, può dare la risposta istituzionale necessaria.

In questa fase di produzione legislativa regionale, tenuto conto che la norma nazionale è necessariamente «di principio», è utile far riferimento alle esperienze già collaudate per valutarne i pregi e i limiti e per estrarre i contenuti che possono essere utili per tutti.

A questo proposito, è interessante e utile prendere in considerazione la proposta di legge n. 548 del 7 ottobre 1999, prossima all'approvazione, della Regione Toscana, l'unica Regione italiana che dal 1994 si è data una legge che assegna ai Comuni associati nella Conferenza il compito e la responsabilità di approvare il Piano attuativo locale e il Bilancio aziendale.

In questi anni quella legge è andata al-

la prova dei fatti, ha dimostrato la fattibilità e la positività della funzione di programmazione delle Conferenze dei sindaci e ha messo in evidenza problemi che hanno bisogno di risposte più nette e più cogenti, soprattutto nel rapporto con l'Azienda sanitaria locale e con l'Azienda ospedaliera.

Ogni legge regionale deve mettere su basi di certezza le competenze della Conferenza dei sindaci (approvazione del Piano e del Bilancio) e deve creare le condizioni per il suo normale ed ordinato funzionamento.

La proposta di legge toscana, confermando le norme in vigore, stabilisce le procedure e i tempi per l'approvazione del Piano attuativo locale (PAL), in connessione con il Piano sanitario regionale, e regola le funzioni di controllo che la Regione esercita sugli atti della Conferenza per garantire coerenza di indirizzi e rispetto delle compatibilità con le risorse assegnate.

La programmazione locale non è un semplice adempimento notarile di regole dettate dall'alto, ma è un atto complesso, che, insieme agli obiettivi e ai vincoli contenuti nel Piano sanitario regionale, deve includere nelle scelte la complessità

PAVIA

Per l'assistenza 78 alloggi Aler

Sono 78 gli alloggi che, su richiesta dell'Aler di Pavia, verranno esclusi dall'applicazione della norma regionale relativa all'edilizia residenziale pubblica e destinati a finalità di assistenza, ospitalità e rappresentanza. La giunta regionale della Lombardia ha approvato la delibera che accoglie la proposta dell'Aler di Pavia su cui ha già espresso parere favorevole anche il Comune. Questo passaggio consentirà all'Aler pavese di intervenire sulla riqualificazione del proprio patrimonio che presenta un ampio degrado edilizio. In dettaglio, 15 alloggi - costruiti nel '99 - sono in località Cà de Bay, altri 38, (1930 - 1940), sono in piazza S. Pietro in Ciel d'Oro, mentre i restanti 25 (1924) sono sul Lungo Ticino Sforza 50/52.

e la specificità dei problemi socio-sanitari locali e deve dilatare le risorse che si possono attivare per una politica della salute.

Questa funzione attiva della Conferenza, che impegna ogni Comune e concerta con le parti sociali e con le istituzioni locali, è una novità per tutti. Per questo essa deve disporre di informazioni epidemiologiche aggiornate, di una segreteria incaricata dell'assistenza tecnica, di un ufficio di programmazione, di una giunta esecutiva, costituita da assessori o sindaci con ampia disponibilità di tempo, che garantisca la continuità del lavoro amministrativo, di strumenti di monitoraggio per il controllo dei risultati, di una sede idonea, di risorse finanziarie, di dotazione di esperti per le funzioni assegnate.

Sono aspetti in gran parte disciplinati nella proposta toscana, che devono trovare soluzioni ugualmente positive nelle normative di tutte le altre Regioni.

Una volta stabilito il ruolo di programmazione della Conferenza dei sindaci, è necessario posizionare diversamente l'Azienda sanitaria locale che diventa lo «strumento gestionale» per l'applicazione del Piano approvato dai sindaci. Questo nuovo rapporto tra Conferenza e Azienda richiede quanto meno un coinvolgimento reale, regolamentato, della Conferenza dei sindaci sia nella nomina che nella eventuale revoca del Direttore generale da parte della Regione.

Queste poche norme chiare sono la base e la condizione per affidare ad un Regolamento approvato dai sindaci la definizione del funzionamento interno degli organismi, della Conferenza dei sindaci, della sua articolazione distrettuale, della giunta esecutiva.

Le Regioni italiane sono alla prova del federalismo. Con le leggi «Bassanini», con i decreti attuativi, compresa la «229», e con il federalismo fiscale è iniziata la demolizione del centralismo ministeriale, le leggi regionali devono garantire lo spazio per il governo delle Autonomie locali. Questo è un decisivo contenuto di federalismo, da far vivere anche nel confronto politico già avviato per il rinnovo dei Consigli regionali.

SALUTE PUBBLICA

Lombardia, la Regione sforna un Piano contro l'altro

MARISA FUGAZZA - Segreteria Cgil lombarda

La giunta regionale lombarda si appresta ad approvare, a tappe forzate entro il 27 febbraio, il piano sanitario ed il piano socio-assistenziale, strumenti che saranno portati all'approvazione del Consiglio regionale prima della fine della legislatura.

Sotto il profilo procedurale, come del resto già formalizzato unitariamente dalle segreterie confederali regionali, il metodo adottato dalla giunta non rispetta le intese sottoscritte che prevedono confronti preventivi sulle diverse materie di competenza della Regione.

Malgrado questo rilievo, come Cgil, Cisl e Uil, disciolte dal federalismo amministrativo, sperimentazioni e misure innovative sul versante delle politiche sociali e di contrasto della povertà, di sostegno alle famiglie. Portare a compimento questo processo, con il concorso dei vari livelli istituzionali, in un reale processo di federalismo partecipato, pensiamo sia la condizione necessaria e indispensabile per rendere più equo e rispondente ai mutamenti demografici, culturali e sociali della società italiana qualsiasi strumento di protezione sociale.

Ridefinire il profilo delle politiche sociali superando alla radice riferimenti solo categoriali, passando da una concezione tradizionale di assistenza quale luogo dei bisogni ad un'accezione di «protezione sociale attiva», ridefinire un sistema di tutela della salute qualitativamente innovativo ed universalistico, sono finalità ed obiettivi che ci sentiamo di condividere e sostenere anche nella nostra realtà regionale.

L'esperienza consolidata negli anni in Lombardia con il concorso dell'associazionismo e del volontariato, di diverse istituzioni, degli operatori, nei servizi socio-sanitari e assistenziali, ci indicano il terreno su cui lavorare. La necessità di ridefinire politiche più adeguate alla complessità anziana e in particolare i non autosufficienti, i malati psichici, le nuove povertà, le fasce deboli della popolazione - come i senza dimora, le vittime della tratta, gli emarginati gravi - ci indicano che sono altre le scelte da compiere. Infatti i due piani solo marginalmente affrontano questi nuovi temi, mentre sarebbe utile definire, degli appositi progetti-obiettivi.

Serve quindi del tempo, utile e necessario ad una verifica puntigliosa di quello che in questi 10 anni si è realizzato. Soprattutto, se

sono stati adottati tutti gli interventi previsti dai vari progetti obiettivi. A titolo di esempio, quanto alla riabilitazione ed inserimento lavorativo dei carcerati il piano socio-assistenziale non valorizza, né utilizza l'importante intesa sottoscritta dalla stessa Regione con il ministero di Grazia e Giustizia e le organizzazioni sindacali confederali, sulla quale sono impegnate alcune cooperative sociali.

Sul piano socio-assistenziale, insieme ad altre forze - rappresentanti delle istituzioni, dell'associazionismo e volontariato, alcuni rappresentanti di enti gestori di strutture residenziali -, ci siamo astenuti nel comitato scientifico, indicando all'assessore, alla giunta, l'esigenza di ricercare le opportune e necessarie convergenze, in quanto essendo il piano lo strumento generale di programmazione, ad esso è assegnata la funzione strategica di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo della rete dei servizi socio-assistenziali.

Il presidente Formigoni, gli assessori Bernardo e Borsani (rispettivamente alla Famiglia e politiche sociali, e alla Sanità, ndr) motivano l'esigenza di avere a disposizione strumenti di programmazione che sarebbero sollevati dagli Enti locali, dagli enti gestori, dal privato sociale, per mettere in atto un processo

rigoroso e coerente con le diverse istanze, di cui lo strumento dell'accreditamento è la base portante.

Giova ricordare che, in questi anni, gli assessorati hanno accreditato transitoriamente posti letto e strutture private adottando il metodo della delibera, senza il vaglio del Consiglio regionale che ne ha competenza. E comunque lo strumento dell'accreditamento nelle disposizioni nazionali prevede una serie di requisiti ed una gestione attenta del processo per evitare ricadute sul piano dell'offerta dei servizi. Viene il sospetto che l'accelerazione che la giunta intende imprimere all'approvazione di questi strumenti, oltre che inadeguata, risponda alla sola e prioritaria «sua esigenza» nell'attuale fase della legislatura, quella elettorale. Il nostro pressante invito al presidente Formigoni perché non si proceda a decisioni formali, speriamo venga colto, per utilizzare il tempo necessario a modificare e integrare i due piani in un unico piano e, con il contributo delle organizzazioni sindacali, delle istanze istituzionali, del mondo associativo e del volontariato, degli operatori, ci sia una significativa svolta nel rapporto con tutta la società lombarda, per rispondere più compiutamente ai bisogni dei cittadini.

