

CONVEGNO “CONOSCERE PER GOVERNARE

Sanità e Politiche sociali 2007-2011 e oltre

Udine, 11 luglio 2011

Sala Auditorium Palazzo della Regione

Arch. Roberto Ceraolo, Sindaco di Sacile

Rappresentante di Federsanità ANCI FVG e ANCI FVG

Signor presidente, assessore Kotic, Autorità, gentili signore e signori presenti;

permettetemi innanzi tutto di ringraziare Anci e Federsanità regionali per la fiducia che mi hanno voluto accordare nel rappresentarli oggi a questo importante convegno, che traccia un bilancio dei primi tre anni della corrente legislatura nel comparto socio-sanitario, e ne delinea le prospettive per il futuro;

sono quindi onorato di portarvi il loro saluto e di poter sviluppare il contributo delle Autonomie locali ai lavori odierni.

Entro subito nel merito:

1. Risorse e governance

I due “concetti chiave” che attengono al comparto e anche a riflessioni per la parte “sociale” del welfare sono “**governo delle risorse finanziarie**” e “**governance**”.

Anche se si assomigliano lessicalmente, sono due aspetti diversi che devono integrarsi.

La crisi economica e i suoi riflessi sui bilanci degli Enti, a qualsiasi livello, spingono a spostare l’attenzione dai tradizionali concetti di efficienza ed efficacia a quelli di priorità e appropriatezza.

A questo proposito si potrebbe parlare di un nuovo “**universalismo**”, nel senso che il welfare è un diritto che va garantito a tutti, ma in modo differenziato, come risposta a uno specifico bisogno, a seconda della situazione individuale (salute e reddito) e, quindi, con appropriatezza degli interventi.

Si confermano così decisivi i livelli di indirizzo politico e operatività ai diversi livelli:

- Il ruolo fondamentale di indirizzo della Regione;

- Il ruolo di programmazione e decisione operativa delle Assemblee dei sindaci, di concerto con il Distretto sociosanitario, che assumono un compito importante di *governance* locale potendo coniugare le strategie generali regionali con i profili di bisogno e di intervento delle proprie comunità locali; parlo a questo proposito di “respiro delle comunità” prima ancora che di welfare municipale, perché riteniamo che solo i Comuni siano in grado, anche nella forma associata, di dare senso al movimento sociale dei loro cittadini, di quanto questi si trovino a vivere e a percepire in un dato contesto che non può essere uguale dappertutto, anche perché diversa è la risposta che il tessuto sociale è in grado di offrire; la sussidiarietà per sua definizione, a nostro parere, è specifica in un dato contesto perché specifici sono gli attori e i destinatari degli interventi.

Detto questo, pensiamo che il governo regionale dovrebbe osare nell’assumere sempre più spesso atti, a fronte delle possibilità di finanziamento, che consentano alle Assemblee dei sindaci, attraverso un “atto motivato”, di indirizzare in modo autonomo l’impiego di tali risorse.

I “Piani di zona” potrebbero, così, configurarsi come dei veri e propri **piani regolatori del sociale**, che partendo dalle essenziali linee di indirizzo strategiche della Regione, le traducono operativamente nei rispettivi territori temperando i vari aspetti che hanno come esito: il “ben-essere”, città sane, comunità attente e competenti nella promozione di sviluppo, prevenzione e cura.

Una traduzione operativa realistica e realizzabile. No ai libri dei sogni. No alla formulazione di “offerte” prive di una specifica “domanda”.

E in ciò, assessore Kotic, sappiamo di parlare la stessa lingua: i servizi inseguano i bisogni e non viceversa, come Lei ama spesso dire.

2. **Prevenzione e promozione della Salute**

Il concetto di integrazione socio-sanitaria e promozione della salute deriva dalla stessa definizione di salute dell’OMS : “Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità.”E proprio secondo OMS La salute è dunque percepita come “risorsa della vita quotidiana...Si tratta di un concetto positivo che mette in valore le risorse sociali e individuali, come le capacità fisiche. Così, la promozione della salute non è legata soltanto al settore sanitario, ma supera gli stili di vita per mirare al benessere e, quindi, dovrebbe coinvolgere, operativamente, tutte le politiche (dalla pianificazione delle città, al mondo economico produttivo, alle scuole, etc.).

In questo contesto i Comuni e i Sindaci, anche secondo OMS (oltre che secondo leggi italiane) possono e dovrebbero svolgere un ruolo fondamentale su tre temi fondamentali :

- **l’integrazione** tra le politiche di gestione diretta della salute e le politiche strategiche che appartengono ad altri settori dell’attività amministrativa, ma hanno un’influenza sulla salute dei cittadini intesa in senso ampio;
- **la promozione** di uno sviluppo della città fondato sull’equità, sulla sostenibilità e sull’attenzione alla persona, al suo valore e alle sue esigenze;
- **la partecipazione dei cittadini** alle scelte politiche che hanno un effetto concreto sulla loro vita.

3. Integrazione socio-sanitaria

Una molteplicità di fattori (progressivo invecchiamento della popolazione ed aumento della cronicità, aumento delle situazioni di disabilità legate anche a patologie degenerative, o traumatiche, maggiore diffusione del disagio, aumento delle disuguaglianze sociali ed economiche, nuove povertà, maggiore attesa di benessere, ecc.), determinano un importante aumento della domanda di prestazioni sociali e socio-sanitarie identificando, quindi, di primaria importanza una maggiore integrazione tra il sistema dei servizi sanitari ed il sistema dei servizi sociali.

Lo dice il piano sociosanitario regionale; lo stiamo vivendo nel nostro territorio; sia nell'area dell'assistenza alle persone anziane, sia nell'area della disabilità; ma non solo.

La parola integrazione, però, assume un significato concreto, a nostro avviso, quando si confronta con la realtà dei progetti e con le scelte dei nostri territori su alcune priorità - e non su un improbabile "tutto" - che consente di misurare quanto effettivamente questa integrazione possa diventare reale.

Al riguardo, oltre agli Ospedali e ai presidi ospedalieri, anche la medicina territoriale e i servizi sociosanitari sul territorio (ASS, Distretti, Ambiti e medici di medicina generale) rivestono un ruolo molto importante per cui riteniamo vadano valorizzati e rafforzati, proprio nel segno della "continuità delle cure e dell'assistenza" e delle nuove risposte integrate che si stanno definendo anche per iniziativa dei protagonisti della "rete per la salute sul territorio". Tra questi, in particolare, insieme alle Autonomie locali e alle aziende sanitarie, il mondo dell'associazionismo e del volontariato, le organizzazioni sindacali, le realtà produttive e gli atenei regionali i cui rappresentanti sono oggi presenti a questo importante convegno.

In sintesi, vanno ribadite e potenziate le funzioni di collaborazione e interazione tra Comuni- Distretto - Ambito e il ruolo di controllo/verifica dei Comuni sulle attività svolte, sempre in rapporto ai "risultati di salute" conseguiti.

Si auspica, inoltre, l'attuazione di quanto previsto nella legge costitutiva delle ASP rispetto alla programmazione locale.

In prospettiva, si potrà anche avviare una riflessione sul riequilibrio delle risorse tra sistema sanitario e sociosanitario mettendo insieme, a livello di Ambito, le risorse degli Enti locali con quelle del Sistema Sanitario Regionale per far fronte ai molteplici e delicati casi la cui delimitazione settoriale risulta spesso molto ardua (zone grigie):

Integrazione è anche condivisione delle priorità comuni, sia come mandato istituzionale che come processi operativi.

4. Gli scenari.

Gli scenari futuri vedono, come ampiamente noto e testimoniato dalle proiezioni fornite oggi, un deciso aumento della percentuale delle persone anziane nei prossimi anni, con gli effetti puntualmente descritti anche nel documento regionale. I dati Istat predicono, nel "fatidico" 2050, oltre al superamento della soglia del 30% di persone anziane, l'aumento pari al doppio, tra questi anziani con più di 65 anni, di quelli con più di 80 anni.

Ma non è questa l'unica ragione che spinge a un'ampia riflessione sulla **domiciliarità** da considerare, ad esempio, come "filiera" di opportunità di diverso tipo da tenere nella "cassetta degli attrezzi" degli operatori del sociale e delle amministrazioni locali e fortemente preferita dagli interessati, come dimostrano anche le più recenti indagini.

E a questo proposito dobbiamo dire che non sarà sostenibile, crediamo, un'attenzione con un baricentro così spostato verso le persone anziane se tralasciamo i necessari interventi a favore delle famiglie e dei giovani. Questi ultimi due soggetti, troppo spesso citati con frasi del tipo "*la famiglia è la risorsa base del welfare*", oppure "*dobbiamo fare qualcosa per i giovani*", non sono più in grado di reggere il peso di uno sforzo sociale che per molta parte grava su di loro. I "piani regolatori del sociale" dovranno tenere conto anche di questo, con reali misure che non possono limitarsi a contributi economici, per immaginare, piuttosto, nuove modalità di "sostenibilità sociali" più lungimiranti e durature.

5. Il percorso

Il tracciato delineato dalla Regione pone, ovviamente, delle sfide agli Enti locali, che sono quelle del non facile bilanciamento tra risorse e bisogni.

Lo sviluppo e la promozione di una reale integrazione tra servizi sociali e sociosanitari e, quindi, di *governance* in determinati territori e comunità locali, consente di immaginare, però, un sistema in cui l'ineludibile rigore di governo della spesa si accompagna ad un "welfare sostenibile".

La questione allora, e concludo, non sarà più quella dello "spendere di più, o di meno", ma dello spendere bene quello che è realisticamente possibile per quanto, in un determinato momento storico, è davvero utile per un'elevata qualità della salute dei cittadini di questa regione, oggi come domani.

Su tali basi di dialogo e coinvolgimento aperto e costruttivo, sia a livello regionale che locale, insieme ai direttori generali delle aziende sanitarie e tutti gli altri soggetti della "rete per la salute", riteniamo si possa avviare una nuova fase del percorso di responsabilità e collaborazione paritaria tra Regione e Sistema dei Comuni.

Grazie.