

mercoledì 16 giugno 2010

“Promozione della salute e ruolo delle comunità”

Sala rosa – Palazzo della Regione

Intervento di **Mattia Civico**, consigliere provinciale del Partito Democratico del Trentino e presidente della IV commissione consiliare

Non so se ci avete fatto caso: stanno scomparendo i proverbi. Nell'intercalare del nostro parlare è sempre più raro il ricorso a formule lessicali che sintetizzano il sentire comune. E se di alcuni proverbi non si sente proprio la mancanza, perché portatori di pregiudizi e di errate convinzioni, la scomparsa di altri segnala il rischio del venire meno di valori e convinzioni che quei proverbi veicolavano e che sono basati sul diffuso buon senso. Uno di questi recita “Se c'è salute, c'è tutto”.

Semplice, lineare, ampiamente condivisibile... quasi banale.

Eppure è profondamente vero. La salute è veramente tutto, specie se consideriamo che tutto può fare veramente salute.

La salute ampiamente intesa infatti non è solo assenza di malattia: l'Organizzazione Mondiale della sanità la definisce come una "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale".

Questa definizione di salute evidentemente amplia i confini dei significati e delle responsabilità. Se salute è anche benessere sociale è chiaro a tutti che la responsabilità

della promozione della salute non può essere in capo unicamente all'Azienda sanitaria, ma vede fortemente coinvolta ogni livello di responsabilità della nostra comunità, fino a coinvolgere il singolo cittadino. Se salute è anche benessere psichico è evidente che ogni agenzia educativa, la famiglia, la scuola i luoghi dell'aggregazione spontanea, sono importanti e vanno considerati e coinvolti quando parliamo di promozione della salute.

Concorrono quindi alla determinazione della salute dell'individuo e della collettività fattori che non sono solo strettamente medici e sanitari, ma che sono anche relativi alle condizioni ambientali, sociali, economiche.

Una comunità sana, robusta dal punto di vista delle relazioni e della protezione sociale, attenta ai bisogni fondamentali delle persone, che si impegna per contrastare le forme di emarginazione sociale, che pratica l'inclusione, che difende l'ambiente come patrimonio collettivo, è una società più salutare e più attenta al benessere.

Accreditati studi internazionali hanno effettuato una stima quantitativa dell'impatto di alcuni fattori sulla longevità delle comunità, utilizzata come indicatore indiretto dello stato di salute: i fattori socio-economici e gli stili di vita, contribuiscono per il 40-50%, lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-30%, l'eredità genetica per un altro 20-30% e i servizi sanitari per il 10-15%.

Dieci giorni fa la commissione consiliare che presiedo ha dato il via alla riforma sanitaria che porta il titolo ambizioso di "Tutela della salute in Provincia di Trento". La proposta di legge approderà a luglio in aula.

Il titolo del ddl è rivelatore dell'ambizione del legislatore: non una legge solo di riordino degli assetti dell'Azienda Sanitaria, ma una norma che vorrebbe o dovrebbe orientare

l'intera comunità verso la promozione della salute. Quindi una norma che dovrebbe prendere in considerazione il 100% dei determinanti della salute e non solo quel 15% riferibile alla medicina e ai servizi sanitari. Penso che questa ambizione non sia pienamente corrisposta e che dobbiamo ancora impegnarci molto per l'affermazione di questo principio e l'esercizio della piena responsabilità di tutti i soggetti coinvolti.

L'impegno del Partito Democratico durante tutto il dibattito in commissione è stato in gran parte orientato a questo obiettivo: riconoscere alle Comunità e ai Comuni il giusto ruolo di corresponsabili e co-costruttori delle condizioni a fondamento della salute pubblica .

In particolare abbiamo promosso fortemente il ruolo delle Comunità per quanto riguarda la governance e il tema dell'integrazione sanitaria.

Per quanto riguarda la governance abbiamo ribadito l'importanza delle comunità nella determinazione degli strumenti di promozione della salute, confermando -per quanto riguarda i Comitati di distretto- la centralità delle Comunità e delle Municipalità. Il disegno proposto dalla Giunta prevedeva un centratura sulla dimensione del distretto sanitario con il coinvolgimento dei presidenti delle Comunità di Valle. In questo modo si configurava un assetto di governo della sanità più snello e forse efficiente ma crediamo non pienamente affidabile dal punto di vista dell'efficacia. I sindaci e quindi i singoli comuni non avrebbero avuto modo se non nell'informalità di incidere sulla organizzazione dei servizi sanitari. Abbiamo lavorato in sintonia con il Consorzio dei Comuni per riaffermare che il livello municipale deve essere pienamente coinvolto , perché totalmente corresponsabile nelle pratiche di promozione della salute e del benessere. Ad oggi dunque la proposta prevede che i **Consigli per la salute** siano istituiti a livello di Comunità di Valle con Presidenza assegnata al Presidente della Comunità e

vedano la piena partecipazione di tutti i rappresentati dei comuni inclusi nella Comunità.
È quindi previsto presso il Consiglio delle Autonomie la costituzione della Conferenza dei Consigli.

Art. 9

Consiglio per la salute e conferenza dei consigli

1. Il consiglio per la salute, istituito presso ciascuna comunità di cui alla legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino), promuove la partecipazione degli enti locali alla definizione e all'attuazione delle politiche per la salute. **Il consiglio è composto dal presidente della comunità, che lo presiede, e dai sindaci dei comuni compresi nell'ambito territoriale della medesima.**
2. Ai fini della verifica delle condizioni di salute della popolazione e dell'offerta locale dei servizi sanitari e socio-sanitari il consiglio per la salute si avvale del supporto tecnico dell'osservatorio per la salute previsto dall'articolo 13.
3. Il consiglio per la salute:
 - a) rileva, anche sulla base delle proposte del tavolo territoriale di cui all'articolo 13 della legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 (legge provinciale sulle politiche sociali), i bisogni della comunità in ordine alla salute e concorre alla promozione di iniziative per il benessere dei cittadini, con particolare riferimento alle attività di prevenzione;
 - b) partecipa alla definizione degli atti di programmazione provinciale e alla valutazione della funzionalità dei servizi, della qualità delle prestazioni e dei risultati di salute ottenuti;
 - c) formula proposte per il miglioramento dei servizi distrettuali, per l'integrazione delle attività sanitarie e sociali, per l'educazione alla salute;
 - d) propone, sentito il direttore del distretto sanitario, gli interventi da finanziare con la quota vincolata del fondo per l'assistenza integrata di cui all'articolo 17, comma 2;
 - e) predispone una relazione annuale di valutazione dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati e la trasmette all'assessore competente in materia sanitaria e sociale.
4. Con deliberazione della Giunta provinciale sono stabilite le modalità di organizzazione e di esercizio delle funzioni dei consigli per la salute; ciascun consiglio può, a maggioranza assoluta dei componenti, deliberare ulteriori disposizioni concernenti l'organizzazione e il funzionamento interno dell'organismo.
5. **I presidenti di ciascun consiglio per la salute costituiscono la conferenza dei consigli per la salute. La conferenza è organismo consultivo del Consiglio delle autonomie.**

Per quanto riguarda l'**integrazione sociosanitaria** abbiamo fin dal primo momento posto con determinazione il tema della centralità del Welfare di Comunità e quindi di tutti i soggetti presenti nella Comunità, per la progettazione ed erogazione dei servizi integrati. Il ruolo delle comunità non è davvero marginale. In tema di politiche per la salute per gli anziani, per le persone con handicap, di programmazione di servizi per l'area materno infantile, per i problemi alcol correlati, per la psichiatria. E non era pensabile un assetto che assegnava all'Azienda Sanitaria la funzione esclusiva di regia, di programmazione, di attuazione degli interventi e quindi di controllo del fondo.

Potevamo scegliere la strada della contrapposizione depositando un nostro ddl sul tema dell'integrazione socio sanitaria, ma non lo abbiamo fatto. Abbiamo scelto la strada della tenace e ostinata offerta alla maggioranza delle nostre preoccupazioni e del nostro contributo.

Abbiamo proposto un documento di 4 pagine e 22 emendamenti che ribilanciassero il tema dell'integrazione socio sanitaria in armonia dei principi affermati nella riforma del welfare approvata nella scorsa legislatura. Abbiamo dato voce e spazio alla Federazione dei Consorzi cooperativi sia in commissione che fuori dagli ambiti istituzionali affinché emergesse in maniera chiara e nitida la fondatezza e consistenza delle nostre preoccupazioni. Abbiamo chiesto quindi una profonda rivisitazione del testo legislativo che ponesse la Comunità al centro e che riconoscesse al Welfare e al terzo Settore dignità di co-progettatore nella elaborazione dei servizi integrati.

Il Partito Democratico, lo dico con profonda gratitudine, ha saputo essere protagonista di questo dibattito e ha dato un contributo fondamentale. Va riconosciuto in questo senso il lavoro della commissione politiche socio sanitarie del Partito, che in molteplici incontri interni di approfondimento e di studio, ha messo in luce punti di forza e di debolezza della proposta e che ha accompagnato il gruppo provinciale nella azione politica.

Io personalmente credo che se siamo stati incisivi in questa occasione lo dobbiamo a questa bella prova di dialogo e collaborazione, di capacità del nostro Partito di porsi in ascolto delle persone competenti e che sono disponibili a portare il proprio contributo.

C'è un patrimonio che questo percorso ci consegna e sono le molte persone e i mondi che abbiamo ascoltato e che si sono sentiti ascoltati. Solo in commissione sono transitate 126 persone nei 5 mesi di lavoro.

Ora la riforma va in aula e il dialogo non deve subire interruzioni.

Per questo credo molto opportuna questa iniziativa del Partito che propone un percorso di tre tappe che ricomponi il percorso fatto e che dai luoghi della comunità, passando attraverso il tema della organizzazione territoriale, fino al servizio ospedaliero confido saprà stimolare il Partito ad un nuovo ascolto e quindi all'elaborazione di una proposta all'altezza della sfida che abbiamo davanti: quella di una sanità di comunità che dialoga in maniera strutturale oltre i nostri confini provinciali.

Grazie