

Council of Europe
Conseil de l'Europe



Congress of Local and Regional Authorities of Europe
Congrès des pouvoirs locaux et régionaux de l'Europe

TERZA SESSIONE

RISOLUZIONE 41 (1996)¹

SU

**“SALUTE E CITTADINANZA:
L'ASSISTENZA SANITARIA PER I MENO ABBIENTI IN EUROPA”**

¹ Discussa e approvata dalla Camera dei Poteri Locali il 18 novembre 1996 e adottata dalla Commissione Permanente del Congresso il 19 novembre 1996 (cfr. doc. CPL (3) 10 progetto di Risoluzione presentato dalla Sig.ra K. Brodnianska, Relatrice).

Ris.41

Il Congresso,

adito della proposta della Camera dei Poteri Locali e dopo aver preso atto del parere della Camera delle Regioni,

Avendo preso conoscenza

1. delle conclusioni e della Dichiarazione Finale adottata a termine della Conferenza “Salute e cittadinanza: l'assistenza sanitaria per i meno abbienti in Europa”, organizzata a Strasburgo l'8 e il 9 febbraio 1996 su iniziativa del CPLRE, alla quale hanno attivamente partecipato non solo le città e le regioni europee, ma anche organizzazioni non governative europee particolarmente rappresentative;²
2. della Relazione presentata dalla Sig.ra Brodnianka (Repubblica Slovacca) a conclusione di tale Conferenza;

Rammentando

1. i testi adottati e le iniziative prese dal CPLRE per garantire la cittadinanza dei meno abbienti in Europa e in particolare:
 - la Risoluzione 243 (1993) su cittadinanza e grande povertà: la Dichiarazione di Charleroi;
 - la Risoluzione 244 (1993) sul diritto all'alloggio e sulle condizioni della sua applicazione tramite le autorità locali e regionali;
 - la Risoluzione 40 (1996) su disoccupazione/occupazione: nuove attività e professioni - sfide e prospettive della dimensione locale;³

² Si tratta in particolare di Budapest (Ungheria), Bratislava (Repubblica Slovacca), Charleroi (Belgio), Göteborg (Svezia), Francoforte sul Meno (Germania), Londra Borough of Newham (Regno Unito), Strasburgo e Bas-Rhin (Francia), Tirana (Albania), Vienna (Austria). Tra le ONG presenti: la Lega nazionale delle autonomie locali (Roma), il Movimento Internazionale ATD Quarto Mondo (Bruxelles e Parigi), l'Unione Europea dei Medici Generici (UEMG), l'Unione “Salute” delle ONG aventi statuto consultativo presso il Consiglio d'Europa.

³ Altri testi pertinenti sono i seguenti:
la Risoluzione 236 (1992) sulla Carta europea della partecipazione dei giovani alla vita municipale e regionale, la Risoluzione 255 (1994) sui poteri locali e regionali nei confronti dell'AIDS e della sieropositività;
la Raccomandazione 5 (1994) sull'Europa e gli anziani: verso un patto inter-generazionale e Conclusioni della Conferenza di Siena;
la Risoluzione 15 (1995) su Democrazia locale: un progetto di cittadinanza;

2. la Raccomandazione N. R (86)5 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulla generalizzazione delle cure mediche;
3. gli articoli 11 e 13 della Carta sociale europea e la Carta sociale riveduta, in particolare gli articoli 30 e 31;⁴

I - Constata

1. che in tutti i paesi europei le difficoltà e gli ostacoli di natura finanziaria, istituzionale e culturale che impediscono, ritardano o limitano l'assistenza sanitaria, si ripercuotono più pesantemente sugli strati più poveri e più vulnerabili della popolazione;
2. che tali difficoltà e ostacoli mettono in luce l'inadeguatezza delle politiche sanitarie, sia sul piano della prevenzione quanto del controllo, rispetto ai bisogni sanitari dei meno abbienti tra i nostri cittadini;
3. che queste stesse carenze aggravano la situazione di persone, famiglie e gruppi il cui stato di salute resta strettamente legato a condizioni di vita precarie o addirittura inaccettabili (mancanza di lavoro e di risorse adeguate, cattive condizioni di alloggio, isolamento, analfabetismo...);

II- Sottolinea

1. il pericolo di medicalizzazione o addirittura di psichiatrizzazione delle difficoltà sociali dei meno abbienti;
2. che qualsiasi aggiramento degli ostacoli che impediscono l'assistenza sanitaria così come qualsiasi riforma dei sistemi sanitari sono, per quanto necessari e urgenti, insufficienti in quanto tali a migliorare realmente e in modo duraturo la salute dei meno abbienti;
3. pertanto, la necessità d'una riflessione globale iniziale, di una successiva concezione d'insieme e coerente e per finire di una politica multisetoriale di lotta contro la povertà e le precarietà;

⁴ articolo 11 - Diritto alla tutela della salute
articolo 13 - Diritto all'assistenza sociale e medica
articolo 30 - Diritto alla tutela contro la povertà e l'esclusione sociale
articolo 31 - Diritto all'alloggio

Ris.41

III - Attira l'attenzione

sulle iniziative prese qua e là, in particolare a livello locale e regionale, che provano come sia possibile rallentare la degradazione della salute delle persone, delle famiglie e dei gruppi meno abbienti, porvi rimedio e invertire il processo multifattoriale di cui la cattiva salute è solo una delle conseguenze;

IV - Dichiara

1. che il miglioramento della salute dei meno abbienti è una finalità politica e un dovere civico ed etico;
2. che spetta in primissimo luogo all'insieme delle autorità politiche:
 - assicurare l'assistenza sanitaria e il miglioramento della salute di tutta la popolazione, ivi compresa e soprattutto quella dei cittadini meno abbienti, mediante una politica in costante contatto con le condizioni di vita della popolazione e in stretto legame con le altre politiche pubbliche;
 - concepire una politica sanitaria equilibrata sia sul piano territoriale sia per quanto concerne l'insieme dei bisogni di tutti i cittadini;

V - Raccomanda alle autorità locali e regionali della Grande Europa

di applicare i principi e gli orientamenti contenuti nella Dichiarazione Finale adottata a termine della Conferenza di Strasburgo e allegata alla presente Risoluzione, in particolare:

1. di seguire da vicino l'evoluzione dello stato di salute di tutti i cittadini;
2. di segnalare le carenze dei sistemi sanitari;
3. di prevedere la creazione di centri locali/regionali di osservazione, di raccolta di informazioni, di conoscenza, di riflessione e di proposta in materia di salute, composti da una pluralità di responsabili sociali, comprese le associazioni che rappresentano le famiglie e i gruppi meno abbienti della popolazione;
4. di dar vita, con l'ausilio delle autorità statali, ad azioni innovatrici che prendano in conto il vissuto e la parola dei meno abbienti e ad associazioni che stando a loro fianco li integrino in tal modo come partner nell'elaborazione, nell'esecuzione e nella valutazione di qualsiasi progetto o programma;

5. di prevedere un accompagnamento duraturo nel corso del processo di assistenza;
6. di prevedere un'articolazione delle diverse politiche pubbliche e la loro integrazione sia verticale quanto orizzontale, mediante la diffusione sul territorio di una pluralità di azioni che procedano dal basso verso l'alto secondo un principio di vicinanza e che si estendano nello spazio secondo un principio federativo;
7. di concepire piani sanitari locali e regionali elaborati secondo lo stesso metodo collaborativo, decentralizzato, articolato e pluralista;
8. di preparare, in collegamento con le Facoltà, le Scuole e le Istituzioni specializzate, gli ambienti studenteschi, professionali, amministrativi e politici al lavoro con le persone, le famiglie e i gruppi che a causa della loro povertà si trovano in condizione di esclusione sociale;
9. di favorire gli scambi di esperienza tra le città, le regioni e gli ospedali già impegnati in questa direzione, di allargarli ad altre città e di valutarli, specialmente con paesi dell'Europa centrale e orientale;

VI - Decide:

1. di proseguire la sua lotta per la cittadinanza dei meno abbienti, apportando tra l'altro il suo sostegno e il suo appoggio al progetto del Consiglio d'Europa su "dignità umana ed esclusione sociale";
2. di consolidare l'opera intrapresa con le conferenze di Llangollen, Francoforte, Charleroi, Nottingham, Siena, Strasburgo e Firenze, prevedendo, all'alba del terzo millennio, un grande confronto su "Europa e politiche di cittadinanza".

