



# Meglio metropolitani

La realizzazione della Città di area vasta avrebbe effetti benefici anche sulla salute dei cittadini

**Antonio Faggioli\***

IL CONFRONTO  
SULLA  
TRASFORMAZIONE  
ISTITUZIONALE  
STA LASCIANDO  
NELL'OMBRA  
ALCUNI ASPETTI

Riprende l'interesse per la Città metropolitana, ma rimane tuttora in ombra il ruolo che questa potrà svolgere nelle politiche per la salute. È opportuno allora esaminare le interconnessioni fra le due, considerato che entrambe sono obiettivi del governo di centrosinistra.

Le prime norme sulla città metropolitana risalgono alle due grandi stagioni di riforma del nostro sistema amministrativo, nello specifico a due leggi del 1990 e del 1999. Fu allora che si definì l'area metropolitana come "sistema territoriale", con amministrazione articolata in due livelli la Città metropolitana e i Comuni metropolitani; il primo livello corrisponde al comune capoluogo, il secondo ai comuni contigui territorialmente e collegati al capoluogo da

rapporti di integrazione sul piano economico, sociale e culturale oltre che da caratteristiche ambientali e dai servizi essenziali.

Si tratta in sintesi di "una libera aggregazione di comuni alle grandi città poste al centro delle più importanti conurbazioni".

Sono intervenuti successivi aggiornamenti, dal Testo Unico degli enti locali del 2000 fino alla riforma del Titolo V del 2001, con la quale la città metropolitana ha assunto dignità costituzionale (Art.114 "La Repubblica è costituita dai Comuni, dalle Province, dalle Città metropolitane, dalle Regioni e dallo Stato").

Il governo di centrodestra ha riproposto il tema sia nel decreto di "revisione del testo unico degli enti locali" approvato dal Consiglio dei Ministri il 2 dicembre 2005, sia nella nuova riforma costituzionale in procinto di essere sottoposta a referendum.

## ACCORDI

Andrebbe subito chiarito che la promozione della salute rientra tra le funzioni della città metropolitana, anche se solo alcuni testi ne fanno esplicita menzione.

Per quanto concerne Bologna, la Città metropolitana era tra le nove previste fin dall'inizio, e già nel 1995 la Regione Emilia-Romagna l'aveva disciplinata con la legge numero 33. L'impegno

politico e le iniziative a livello locale furono in quegli anni molto intensi. Ricordiamo il seminario organizzato dal PCI nel luglio 1990, a cui parteciparono, tra gli altri, Fausto Anderlini, dirigente della Provincia, Luigi Castagna, assessore provinciale all'ambiente, Tiberio Rabboni, assessore provinciale ai servizi sociali, Pierluigi Bersani, assessore regionale agli affari istituzionali.

E ancora, la predisposizione nel 1991 da parte del PDS di materiali per la fase costituente, ai quali contribuirono tra gli altri Maurizio Zamboni (sistema della mobilità) e Tiberio Rabboni (servizi sanitari e sociali). Nel 1994, come ha ricordato Andrea De Maria in un intervento su questo giornale del 4 dicembre 2005, si costituì la conferenza metropolitana dei sindaci, per anticipare il nuovo ente locale.

In quello stesso anno i comuni della provincia, eccetto nove, siglarono



un accordo su aspetti organizzativi e funzionali nella logica della città metropolitana, con la volontà di sostenerne l'effettiva istituzione. Fondamentale fu il contributo politico e professionale di Luciano Vandelli, assessore comunale di Bologna dal 1993 al 1995.

La rinascita dell'interesse per la Città metropolitana di Bologna è oggi collegata anche alla riforma dei quartieri, che, in quella prospettiva, verrebbero riconosciuti come Comuni metropolitani, vere e proprie municipalità.

Nel rinnovato fervore politico e legislativo va sottolineata comunque una persistente carenza: la scarsa attenzione verso il ruolo del nuovo ente nei confronti delle politiche per la salute.

### GLI ANNI '90

Eppure la salute ha tutte le caratteristiche delle materie per le quali si riconosce l'esigenza di una gestione in area vasta: programmazione e omogeneità territoriale, unitarietà di esercizio sovracomunale, efficienza ed efficacia, funzionalità ed economia.

Va inoltre ricordato che, quando si cominciò ad ipotizzare la città metropolitana, erano stati già scientificamente dimostrati gli effetti sulla salute collettiva di quegli ambiti nei quali le veniva riconosciuta la competenza, e cioè: 1) pianificazione e gestione territoriale; 2) piani della mobilità e del traffico; 3) promozione e tutela dell'ambiente; 4) gestione idrica integrata; 5) smaltimento dei rifiuti.

È da supporre che negli anni '90 perdurasse l'equivoco, non del tutto superato nemmeno oggi, circa il ruolo degli Enti

Locali in materia di salute, probabilmente indotto dalla convinzione che le USL avessero di fatto assunto la competenza non solo della gestione dei servizi ma anche delle politiche sanitarie. Mauro Moruzzi, assessore comunale alla sanità di Bologna negli anni 1985-1993, fu uno dei pochi amministratori locali che non cadde in tale equivoco, percependo fin da allora l'importanza degli organi di governo locale nelle politiche per la salute, soprattutto nella prospettiva dell'area metropolitana.

Moruzzi, in una relazione tenuta a Bologna nel 1990, nell'auspicare la coincidenza temporale tra il riordino delle autonomie locali e quello del Servizio Sanitario Nazionale, avanzò una serie di proposte apparse allora provocatorie, ma che oggi sono di attualità e degne di nota: una maggior cultura della salute negli enti locali, accanto alle culture consolidate come il governo del territorio; politiche della salute e governo dei servizi sanitari forniti da un'unica AUSL metropolitana, esercitati dalla città metropolitana nel quadro legislativo e programmatico di competenza regionale.

### LA NUOVA AUSL

Quelle proposte anticipavano gran parte del futuro assetto istituzionale delle USL, anche se questo non si è accompagnato a quella riforma delle autonomie locali che avrebbe dovuto portare in area metropolitana al governo unitario della salute.

Per quanto concerne il sistema sanitario della nostra regione, va sottolineato che si è sviluppato in coerenza con l'auspicata area metropolitana bolognese, discipli-

nata dalla legge regionale 33/1995 che, in materia sanitaria, le attribuiva "l'esercizio di funzioni di

## LA RIFORMA DELLE AUTONOMIE AVREBBE DOVUTO PORTARE AD UN GOVERNO UNITARIO DELLA SALUTE

programmazione, di coordinamento e di gestione".

Risponde a questa logica l'istituzione della nuova Azienda USL a dimensione quasi provinciale. Con successive norme, la Regione ha accentuato l'impegno dei comuni nella programmazione e controllo dei servizi sanitari attraverso: 1) l'attribuzione della promozione e del coordinamento dei "piani per la salute"; 2) il perfezionamento dei compiti della "conferenza territoriale socio sanitaria", e dei "comitati di distretto", per la gestione e la partecipazione alla promozione della salute.

Visti i precedenti, appare oggi non più dilazionabile l'istituzione dell'area e della Città metropolitana di Bologna, in modo da assicurare politiche coordinate e integrate per la salute e il governo dei servizi sanitari tramite l'Azienda USL.

Non sarà indifferente la revisione del testo unico delle leggi sanitarie del 1934, tuttora vigente, che dovrà essere totalmente riscritto con l'inserimento delle funzioni delle città metropolitane.

Per quanto concerne la gestione della salute da parte del nuovo ente locale, fatta salva la sua autonomia statutaria e re-



golamentare, il testo unico dovrà prevedere in particolare i seguenti obiettivi: 1. la promozione della salute, soprattutto nei suoi rapporti con l'ambiente, per uno sviluppo sostenibile e rispettoso della qualità della vita; 2. l'uniformità dei regolamenti nelle materie di maggior impatto sulla salute (igiene, ambiente, urbanistica ed edilizia, mobilità), superando le differenziazioni oggi esistenti fra i vari comuni; 3. la definizione dei rapporti della Città e dei Comuni metropolitani con le strutture tecniche di supporto (ARPA, AUSL), per assicurare che le funzioni di queste - soprattutto la sorveglianza epidemiologica e la informazione e comunicazione dei rischi sanitari - siano "strumentali" all'esercizio delle funzioni amministrative della Città metropolitana.

**\*Libero docente in  
Igiene dell'Università  
di Bologna**