

Le Regioni, soggetti attivi e propositivi nel Patto

Intervista a **Sergio Chiamparino**
Presidente della Conferenza delle Regioni

I

l 31 luglio scorso lei è stato eletto Presidente della Conferenza delle Regioni e ha subito dichiarato che si augurava che il riparto del fondo per la sanità fosse definito il più presto possibile. Così è stato: il 5 agosto le Regioni si sono divise più di 107 miliardi di euro per finanziare i servizi sanitari per l'anno in corso. Come lei stesso ha sottolineato "è la prima volta che le Regioni approvano un riparto senza attendere iniziative o sollecitazioni dal Governo". Quali sono stati i "nuovi criteri e le nuove pesature" adottati per il riparto e come è riuscito a mediare e conciliare le diverse esigenze delle Regioni dettate da difficoltà oggettive e da importanti squilibri?

«Sia sul riparto del Fondo sia sull'approvazione dell'Intesa sul Patto per la salute, io sono subentrato quando il lavoro era già stato solidamente impostato, in particolar modo dai colleghi della Commissione sanità della Conferenza delle Regioni. Mi pare un risultato molto significativo, perché su questi temi così importanti trovare l'intesa è sempre difficile. I criteri principali che abbiamo utilizzato sono stati da una parte i risultati conseguiti dalle Regioni più virtuose, mentre dall'altra abbiamo tenuto in considerazione il principio di solidarietà orizzontale e storica che è altrettanto indispensabile per garantire omogeneità e unitarietà al Servizio sanitario nazionale».

Ha asserito che le Regioni saranno protagoniste in questa stagione di riforme costituzionali. Un ruolo determinante lo avranno anche nell'attuazione del nuovo Patto? Saranno chiamate, per esempio, a cooperare in maniera importante alla riorganizzazione dei processi assistenziali. Con quali strumenti?

«Lo ribadisco: è necessario che agli Enti Locali, ai Sindaci e ai Presidenti delle Regioni venga riconosciuto un ruolo di interlocutori istituzionali del Governo, e questo è un passaggio di fondamentale importanza per lo sviluppo del nostro sistema Paese. Il Patto per la salute è di per sé un progetto di riorganizzazione dei

processi assistenziali e gli strumenti sono quelli a disposizione e che ogni Regione adatti alle proprie esigenze».

Il Patto prevede che l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, realizzi un sistema di monitoraggio che consenta di rilevare, in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e sistemi sanitari regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati. Quando ciò accadrà, quale sarà la procedura e quali i provvedimenti che si intendono adottare?

«Anche in questa fase il ruolo delle Regioni sarà importante perché in sede tecnica avranno il compito, assieme all’Agenas, di stabilire i parametri attraverso i quali misurare le prestazioni e i servizi offerti dalle Aziende sanitarie regionali. Sarà il Tavolo politico a decidere, poi, le procedure e i provvedimenti da adottare per intervenire laddove siano necessari miglioramenti, ma anche su questo non ho motivo di dubitare che si possa procedere in pieno accordo fra le Regioni e con il Governo».

Tra le novità del Patto, per le Regioni in Piano di rientro si prevede che “la nomina a Commissario ad acta sia incompatibile con l’affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione soggetta a commissariamento” e deve possedere un curriculum adatto. Il Commissario non

potrà più essere, come fino ad ora è accaduto, il Presidente della Regione. Quale dibattito è scaturito in merito e ci sono state “resistenze”, in particolare da parte delle Regioni commissariate?

«La figura del Presidente di Regione è – e rimane – importante da un punto di vista politico e decisionale, e si presuppone che il Commissario, nell’ambito della sua autonomia, abbia con lui un confronto continuo e produttivo. Ciò premesso, per quello che ho potuto vedere io non c’è stata nessuna resistenza particolare e nessun dibattito su questo aspetto».

Verrà costituito presso l’Agenas un Tavolo tecnico (che affiancherà la Cabina di Regia) a cui è affidato il compito di monitoraggio e verifica dei provvedimenti previsti dal Patto e presenterà, inoltre, proposte per la spending review interna al settore sanitario. Quale sarà, a suo avviso, il contributo delle Regioni, in particolare in merito alle misure di revisione della spesa?

«Le Regioni saranno soggetti attivi e propositivi, così come previsto nel nuovo Patto per la salute che prevede la partecipazione di rappresentanti regionali al tavolo sulla spending review. Sicuramente ci ha aiutato molto l’approvazione del Regolamento sul riordino della rete ospedaliera, licenziato lo scorso 5 agosto e che rappresenta uno degli strumenti fondamentali dell’azione di spending review, infatti, il Regolamento permette finalmente alle Regioni di avere un quadro di riferimento preciso per definire i parametri di razionalizzazione della spesa.