(Chiarimenti in merito all'attività e ai limiti di intervento delle strutture statali adibite al monitoraggio dell'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari della regione Piemonte – n. 2-00463 MOCHIERO, RABINO)

La risposta del sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo

Signor Presidente, onorevoli, in merito alla politica di spending review in sanità, si sottolinea che i provvedimenti di cosiddetta revisione della spesa rappresentano un insieme di misure adottate dal Governo per ridurre le inefficienze in tutti i settori della pubblica amministrazione. Pertanto, anche a prescindere dalla sottoscrizione di accordi tra il Ministero della salute, dell'economia e delle finanze e le regioni per l'approvazione di piani di rientro, tutti i servizi sanitari regionali, come è noto, sono stati oggetto di specifiche manovre di contenimento, con particolare riferimento alla gestione del personale e all'acquisto di beni e servizi, che sono stati i campi sui quali queste manovre si sono applicate, come sa bene l'onorevole Monchiero anche per la sua esperienza personale particolarmente.

A tale riguardo e relativamente al tema dei cosiddetti «tagli lineari», che vengono indicati nell'interpellanza urgente, negli ultimi anni, anche attraverso la sanità, si ricorda che il programma di revisione della spesa, che è stato presentato proprio dal commissario Cottarelli in questi giorni, si concentra sulla necessità di operare una spending review nella logica dell'appropriatezza e della riduzione degli sprechi in sanità.

Grazie ad una specifica mappatura degli ambiti in cui è possibile intervenire, potranno essere documentati, oltre che un miglioramento dei conti, anche una concreta riqualificazione dei servizi a favore dei cittadini.

Queste misure confluiranno nel nuovo Patto per la salute, a dimostrazione che il programma di revisione della spesa e questo strumento di programmazione sanitaria seguono il medesimo filo conduttore e perseguono lo stesso obiettivo: l'appropriatezza e l'investimento dei risparmi raggiunti all'interno dello stesso sistema sanitario.

Per quanto riguarda specificamente la regione Piemonte, la stessa ha sottoscritto, in data 29 luglio 2010, con il Ministero della salute e con il Ministero dell'economia e delle finanze, l'accordo per l'approvazione di un piano di riqualificazione, riorganizzazione e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, la legge finanziaria 2005, al fine di ottenere la riattribuzione del maggior finanziamento previsto per il 2004.

Il 22 aprile 2011 è stata adottata la versione definitiva dell'addendum al piano di rientro, che prevede i vari interventi di riqualificazione del sistema sanitario, tra i quali i seguenti obiettivi generali: nuovo Servizio sanitario regionale e riorganizzazione delle rete assistenziali; personale; farmaceutica territoriale ed ospedaliera; assistenza integrativa e protesica; acquisizione di altri beni e servizi; privati; progetti regionali nell'ambito del riordino del sistema.

Il 3 aprile 2012, il consiglio regionale della regione Piemonte ha modificato l'assetto dell'organizzazione sanitaria regionale, approvando il piano del Servizio sanitario regionale 2012-2015 e istituendo le aree sovrazonali per l'erogazione di assistenza e le federazioni

sovrazonali per la parte cosiddetta «logistico-amministrativa». Nel corso della riunione di verifica del 4 aprile 2013, i Tavoli preposti hanno preso atto della richiesta regionale di cui all'articolo 15, comma 20, del decreto-legge n. 95 del 2012, come convertito in legge n. 135 del 2012, in merito alla prosecuzione del cosiddetto piano di rientro mediante la predisposizione di un programma operativo per il triennio 2013-2015.
Con delibera del 30 dicembre 2013, la giunta regionale del Piemonte ha approvato il Programma operativo 2013-2015, con il quale si è impegnata, tra l'altro, a superare per via legislativa l'esperienza delle federazioni sovrazonali a partire dal 1o gennaio 2014, unitamente al passaggio delle relative competenze. Per quanto attiene al ruolo svolto dai rappresentanti ministeriali, che è uno dei punti indicati nell'interpellanza, si ritiene opportuno evidenziare quanto segue. I piani di rientro dal disavanzo regionale sono stati attivati, ai sensi della legge n. 311 del 2004, in varie regioni a partire dal 28 febbraio 2007.

La legge finanziaria per il 2005 e l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 hanno previsto il ricorso a forme di affiancamento, da parte del Governo centrale, alle regioni che hanno sottoscritto gli accordi contenenti i piani di rientro. La legge finanziaria 2007 ha introdotto operativamente l'attività di affiancamento delle regioni che hanno sottoscritto l'accordo comprensivo di piani di rientro, con la previsione che lo stesso fosse assicurato dal Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del cosiddetto sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria. Quest'ultimo, nella sua funzione di affiancamento alle regioni in piano di rientro, propone, attraverso il monitoraggio di sistema, di analizzare l'evoluzione dei sistemi sanitari regionali, al fine di verificare l'attuazione delle manovre previste dai piani, sia sui livelli essenziali di assistenza che sul contenimento dei costi. Il monitoraggio di sistema si realizza attraverso l'implementazione di indicatori in grado di esprimere l'evoluzione del sistema nel suo complesso in termini di: garanzia dei livelli essenziali di assistenza; equilibrio economico-finanziario del settore sanitario; impatto sulle condizioni sanitarie e sociosanitarie più rilevanti a livello regionale. Per quanto riguarda la richiamata necessità di «rinnovare il patto con gli operatori del settore», indicata nell'interpellanza, sono in corso trattative tra il Ministero della salute e gli esponenti regionali finalizzate alla concertazione del nuovo Patto della salute, proprio al fine di garantire una migliore efficienza dei sistemi sanitari in tutto il territorio nazionale.

In merito alla problematica delineata nell'interpellanza in esame, la regione Piemonte ha precisato che si avvale dell'affiancamento dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, l'Agenas, per l'attuazione dei Programmi operativi 2013-2015, in quanto funzione prevista come istituzionale per le regioni in piano di rientro. I provvedimenti di indirizzo e di programmazione sono adottati dalla giunta regionale, anche tenendo conto delle attività di supporto tecnico fornite dall'Agenas.

La sanità piemontese ha iniziato il percorso del piano di rientro nel 2010, a causa di criticità nei rapporti finanziari tra regione e aziende sanitarie. Il fatto di avere raggiunto, nel 2013, l'equilibrio di bilancio e di aver programmato, per il biennio 2014-2015, l'azzeramento dell'integrazione regionale alla quota derivante dal riparto del Fondo sanitario nazionale rappresentano sicuramente risultati apprezzabili.

Se a questi si aggiunge la forte riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori, grazie alle risorse rese disponibili dal decreto-legge n. 35 del 2013, convertito con la legge n. 64 dello stesso anno,

il quadro che ne deriva, sotto il profilo economico-finanziario, è certamente, in questa fase, tranquillizzante rispetto al recente passato. La sanità piemontese appare una sanità di qualità, come dimostrano il Piano nazionale degli esiti, la griglia dei livelli essenziali di assistenza e altri documenti che sono stati elaborati da enti terzi rispetto ad una valutazione della stessa sanità della regione piemontese