COMMISSIONE INTERGESTIONE REGIONALE: AREA LOCALE DI ACCORDO E ARTICOLAZIONE INTERFEDERATIVA?

ARTICOLO ORIGINALE

SANTOS, Nadja Romeiro dos¹, COTA, Ana Lídia Soares²

SANTOS, Nadja Romeiro dos. COTA, Ana Lídia Soares. **Commissione intermanager regionale: spazio locale di intesa e articolazione interfederale?** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Anno 06, Ed. 09, Vol. 03, pp. 173-189. Settembre 2021. ISSN: 2448-0959, Link di accesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale

RIEPILOGO

La Commissione Intergestione Regionale (CIR) configura lo spazio per l'accordo, l'articolazione, la cooperazione e il rafforzamento della regione sanitaria. Lo scopo di questo studio è stato quello di riflettere sulle disposizioni normative che sono alla base della costruzione della commissione come luogo di consolidamento della gestione regionale attenuando i conflitti interfederativi. Avendo come guida la domanda: in che modo le Commissioni Regionali di Intergestione forniscono spazi locali di accordo e articolazione interfederativa? Studio qualitativo, basato su ricerche documentarie, basato sull'analisi delle deliberazioni delle Commissioni Regionali Di Intergestione di Alagoas, corrispondenti al periodo dal 2017 al 2019, utilizzando come norma di riferimento il Decreto 7.508/11. I risultati sono stati organizzati in quattro categorie: Pianificazione Sanitaria Regionale; organizzazione di azioni e

¹ Dottorando al Corso di Laurea in Società, Tecnologie e Politiche Pubbliche. Centro universitario Tiradentes (UNITÀ).

² Dottore di Ricerca in Odontoiatria Pediatrica, Professore al Corso di Odontoiatria e al Corso di Laurea in Società, Tecnologie e Politiche Pubbliche (UNIT/AL) Centro universitario Tiradentes.

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

servizi sanitari: regione sanitaria; Federalismo, CIR e finanziamento dei servizi sanitari; governance e CIR: canale di negoziazione e decisione tra i dirigenti comunali e lo Stato all'interno della Regione Sanitaria. Le Commissioni Intergestione Regionali sviluppano un lavoro significativo nelle discussioni delle politiche regionali, essendo uno strumento fondamentale per rafforzare la governance nei territori, negoziando l'allocazione e la distribuzione delle risorse, essenziali per la pianificazione, i patti interfederativi e il finanziamento della salute, svolgendo un ruolo chiave per il sistema sanitario regionale di Alagoas, spazio democratico, politico e cooperativo.

Parole chiave: Regionalizzazione, Gestione della salute, Sistema sanitario unificato, Federalismo, Politica sanitaria.

1. INTRODUZIONE

Le politiche sanitarie brasiliane sono state formulate al fine di rispettare l'articolo 196 della Costituzione federale (CF/1988), sulla base di azioni e servizi di sanità pubblica che fanno parte di una rete regionalizzata e gerarchica, che costituisce un unico sistema (SUS), organizzato secondo varie linee guida, tra cui il decentramento, l'assistenza completa e la partecipazione della comunità (articolo 198) (BRASIL, 1988).

Un importante progresso in questo senso è stata la regolamentazione della legge sulla salute organica (legge 8.080/90) attraverso il decreto federale n. 7.508 pubblicato nel luglio 2011 ha considerato il quadro normativo che densifica le disposizioni costituzionali e legali relative alla realizzazione del diritto fondamentale alla salute in Brasile, nodits per quanto riguarda il decentramento della salute pubblica, con l'organizzazione del SUS, la pianificazione delle azioni sanitarie e l'articolazione interfederativa.

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

Uno dei principali risultati si riferisce all'operatività delle SUS all'interno del territorio regionale, dalla validazione degli spazi di accordo e deliberazione, in vista della definizione di regole di gestione concorrente, denominate Commissioni Regionali intergestione (CIR), essendo il processo di decentramento della sanità pubblica, una delle premesse costituzionali, si intensifica con la legittimazione degli spazi regionali di accordo.

Questo processo politico-amministrativo del SUS in Brasile, un modello vittorioso nell'Assemblea Nazionale Costituente (1986-1988), fu il conseqüenza di una delle principali richieste del Movimento per la Riforma Sanitaria, costruito a causa delle varie critiche al modello accentrante allora in vigore nel paese, eseguito all'epoca dall'Istituto Nazionale di Assistenza Medica di Sicurezza Sociale (INAMPS).

Questo principio organizzativo è stato recepito anche in altre politiche pubbliche istituite, soprattutto in materia di sanità, istruzione e assistenza sociale, che, in mutua articolazione, strutturano le basi di uno Stato di protezione sociale.

Secondo Wagner (2006), il decentramento tende a produrre un'autonomia decisionale in relazione alla salute per le entità federate. La crescente centralizzazione finanziaria dello Stato, insieme al continuo esercizio della regolamentazione fiscale degli Stati e dei comuni, e un ruolo decisivo nella formulazione delle politiche hanno prodotto una combinazione di centralizzazione dello Stato, con politiche settoriali decentralizzanti che, nel caso della salute, sono sempre state dipendenti dall'induzione federale (VIANA et al, 2002).

La regione è intesa come lo spazio geografico continuo, formato da cluster di comuni limitrofi, definiti dall'esistenza di identità culturali, sociali ed economiche e altri, con l'obiettivo di integrare, organizzare, pianificare ed eseguire azioni e servizi sanitari (BRASIL, 2011).

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

È in questo contesto che gli CIR si distinguono come strumenti per sostenere l'attuazione delle politiche sanitarie nelle regioni federative. In pratica, funzionano come istanze di governance regionale delle reti sanitarie, la cui azione è rilevante per influenzare le dinamiche di regionalizzazione, identificare problemi, definire priorità e proporre soluzioni per la loro organizzazione, assistendo nella costituzione di obiettivi condivisi e nella creazione di una logica incentrata sul benessere della popolazione e nell'erogazione dei servizi sanitari.

È nel contesto del mantenimento del protagonismo comunale, e del rafforzamento dei rapporti di interdipendenza e di responsabilità sanitaria tra stato ed enti comunali, che nasce il CIR, avente come missione la gestione della Politica Sanitaria Regionale, basata sulla conoscenza della realtà epidemiologica e socioeconomica dei comuni limitrofi.

Per quanto riguarda lo stato di Alagoas, il CIR coordina la costruzione della Rete Regionale di Cura (RAR), garantendo l'accesso della popolazione ai servizi sanitari regolando, monitorando e valutando gli obiettivi stabiliti per i comuni inseriti nel loro territorio.

Pertanto, questo articolo mira a riflettere sulle disposizioni normative che sono alla base della costruzione del CIR come spazi per il consolidamento della gestione regionale attenuando i conflitti interfederativi, analizzando la regionalizzazione nel SUS, cercando di verificare l'influenza della cooperazione intergovernativa nel rafforzamento di questa strategia. A supporto dell'analisi proposta, sono stati rivisti i riferimenti teorici sul tema, partendo dalla panoramica dei fondamenti del federalismo, del SUS nella struttura federativa brasiliana e dei concetti di decentramento e regionalizzazione, per finire con la discussione di alcuni fattori critici. Alla luce delle riflessioni di cui sopra, è sorta la seguente domanda: in che modo il CIR fornisce spazi locali di accordo e articolazione interfederativa?

2. METODOLOGIA

Si tratta di uno studio descrittivo ed esplorativo con un approccio qualitativo, realizzato attraverso una revisione tematica e analisi del contenuto dei documenti ufficiali del CIR/AL, come spazio di accordo e articolazione interfederativa del SUS, che consente di aggregare le conoscenze sull'oggetto studiato, analizzando anche l'andamento delle politiche di sanità pubblica dal processo di regionalizzazione (MINAYO, 2010).

Abbiamo analizzato le delibere elaborate dal CIR, corrispondenti al periodo 2017-2019, a disposizione del pubblico sulla pagina della Gazzetta Ufficiale dello Stato di Alagoas (DOE/AL) <http://www.imprensaoficial.com.br/diario-oficial>, utilizzando come norma di riferimento il Decreto 7.508/11. I risultati sono stati sistematizzati in quattro categorie analitiche, raggruppate dopo la lettura dei documenti, i cui risultati sono disposti nella tabella 1, cioè: pianificazione (categoria 1); organizzazione (categoria 2); (categoria 3) e governance (categoria 4).

3. RISULTATI

Del totale di 192 risoluzioni lette, è stato generato un quadro analitico (Tabella 1), che ha ordinato le principali deliberazioni del CIR e il suo rispettivo significato, come contenuti rilevanti delle categorie precedentemente elette, per guidare la discussione.

Tabella I: Caratterizzazione delle risoluzioni per categorie di analisi per il periodo 2017-2019.

categoria	Senso della deliberazione	Deliberazioni principali
Pianificazione	Strategie di cooperazione che	Approva gli obiettivi proposti dalle aree tecniche del Dipartimento di Stato della

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

	contribuiscono all'accordo, garantendo l'accesso ai servizi sanitari alla popolazione. Strategia che privilegia la qualità all'attuazione delle politiche sanitarie.	Salute - SESAU facendo riferimento agli indicatori interfederativi per il periodo 2017-2021
		Approva la pianificazione sanitaria, l'assistenza sanitaria e l'articolazione interfederativa
		Approva il Piano Statale per l'Umanizzazione della Salute dello Stato di Alagoas, quadriennio 2016 - 2019 e il Piano Operativo 2017
		Obiettivi reattivi degli indicatori interfederativi.
		Modifica il Piano Statale della Rete di Assistenza alle Persone con Disabilità per inserire un incentivo finanziario all'investimento da parte del Ministero della Salute
		Approva il piano d'azione del servizio come riferimento per la macroregione sanitaria
Organizzazione	Organizzazione dei servizi che favorisce il rafforzamento della rete sanitaria nella regione.	Approva l'abilitazione del servizio
		Approva la Linking Map dei riferimenti di laboratorio per l'esecuzione di test citopatologici per lo screening del cancro cervicale.
		Approva il Manuale di Trattamento Fuori Casa - TFD Alagoas.
		Approva l'implementazione dei letti di terapia intensiva all'interno della rete di

		emergenza e di emergenza (RUE)
		Approva la ridistribuzione dei letti di salute mentale nella regione sanitaria
		Approva l'inserimento dell'Unità di Pronto Soccorso Porte III
		Approva l'attuazione dell'Unità di assistenza a lungo termine - UCP
		Approvata la qualificazione dei letti posteriori della Rete di Emergenza e Di Emergenza (RUE),
		Approva la riqualificazione del servizio
		Approva l'implementazione del centro di assistenza di emergenza per i pazienti con ictus, tipo III, in un servizio sanitario, come riferimento per la regione sanitaria
		Approva il cambio della specialità del servizio Porta d'ingresso di Urgenza Clinica.
Finanziamento	Strategia di finanziamento e di promozione della regionalizzazione. Attuazione delle politiche pubbliche nella regione.	Approva la delocalizzazione dei massimali fisici e finanziari nella programmazione concordata e integrata
		Finanziamento e trasferimento di risorse federali - Emergency And Emergency Care Network
		Approva la delocalizzazione delle risorse finanziarie per il trasferimento del SUS del Blocco di Costing delle Azioni e dei Servizi di Sanità Pubblica del Comune, facendo riferimento all'utilizzo di massimali fisici e

		<p>finanziari secondo una programmazione concordata e integrata di cure di media e alta complessità (MAC ambulatoriale e ospedaliero)</p> <p>Approva la richiesta di aumento delle risorse finanziarie di Media e Alta Complessità Ambulatoriale e Ospedaliera (MAC) del comune.</p> <p>Strategie e Compensi - FAEC per la Componente Limite Finanziario Annuale delle Cure Ambulatoriali e Ospedaliere di Media e Alta Complessità - MAC degli Stati, del Distretto Federale e dei Comuni;</p> <p>Approva i limiti finanziari da mettere a disposizione del Comune, destinati al costo delle procedure elettive CIRúrgicos, che faranno riferimento alla Regione Sanitaria.</p>
Governance	Strategie governative per rafforzare la governance regionale e migliorare le reti di comunicazione, contribuendo all'integralità delle azioni federative. Supporto alla	<p>Approva la Camera Tecnica della Commissione Regionale Intermanager</p> <p>Coordinatore omologa della Commissione Regionale Intermanagers.</p>

	gestione concorrente.	
--	--------------------------	--

Fonte: Autorialità propria, 2020

4. DISCUSSIONE

4.1 PIANIFICAZIONE SANITARIA REGIONALE

La pianificazione è un processo permanente e dinamico e dovrebbe includere anche situazioni di emergenza considerate a breve termine. In ambito sanitario, la pianificazione è di competenza delle tre sfere di Governo e costituisce la base per l'esecuzione, il monitoraggio, la valutazione, il controllo e la gestione del sistema sanitario, assumendo la conoscenza della realtà esistente e degli strumenti disponibili e necessari per raggiungere gli obiettivi proposti.

Secondo Santos (2017) l'assenza di pianificazione danneggia l'organizzazione dei servizi sanitari, indebolendo la cooperazione e il coordinamento della politica di regionalizzazione. Infatti, la Costituzione federale, nel suo articolo 176, stabilisce che è obbligatoria la pianificazione per il potere pubblico e l'induttore per il settore privato (BRASIL, 1988).

Il processo di regionalizzazione della salute consente l'allocazione dei servizi nella rete sanitaria, al fine di contemplare tutti i livelli di salute, in base alle esigenze degli individui. I documenti analizzati in questa ricerca hanno dimostrato che la pianificazione è diventata un'agenda importante nelle agende di discussione dei manager nelle regioni sanitarie.

Una delle conseguenze della pianificazione è quella di fornire chiarimenti sulle responsabilità delle tre sfere di governo, la definizione della fornitura e gestione dei servizi e il contributo delle risorse finanziarie. In questo modo, il processo di pianificazione e budgeting deve essere indivisibile. Pertanto, la programmazione di

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

bilancio in sanità è essenziale, come parte integrante e dettagliata dei piani sanitari (BRASIL, 2011).

Secondo Duarte e altri collaboratori (2018) l'organizzazione della pianificazione e del budget del SUS è ascendente, integrata svolta in modo regionalizzato, dal riconoscimento dei problemi sanitari di ciascun comune, costruito attraverso l'articolazione tra entità autonome, al fine di garantire la qualità della vita della popolazione, attraverso l'organizzazione dei servizi sanitari. In pratica, la pianificazione e l'organizzazione delle attività di ciascun livello di direzione del SUS sarà ascendente, guidata dai bisogni sanitari della popolazione, attraverso l'organizzazione del piano sanitario in ogni giurisdizione, dove il suo finanziamento è previsto nella proposta di bilancio (BRASIL, 1990).

La pianificazione regionale integrata stabilisce il CIR come spazio di articolazione, negoziazione e accordo tra gli enti firmatari, consentendo l'identificazione, la definizione delle priorità e la negoziazione di soluzioni per l'organizzazione di una rete regionale di azioni e servizi di assistenza sanitaria integrata e risolutiva secondo i principi del SUS (BRASIL, 2011).

Il CIR ha l'importanza di consolidare le politiche di sanità pubblica, attraverso il monitoraggio della Programmazione Integrata Concordata, al fine di favorire la costruzione del disegno normativo, con definizione di flussi e protocolli in vista della qualificazione del controllo sociale e dell'organizzazione della gestione concorrente in modo ascendente, pianificata con definizione di risorse finanziarie e amministrative che contribuiscano alla regionalizzazione (BRASIL, 2011).

I risultati dell'analisi documentaria mostrano che il CIR è uno spazio con potenziale per sviluppare capacità istituzionali, per la pianificazione e il coordinamento territoriale regionale, volto a superare gli interessi aziendali e creare una governance locale basata sulla co-gestione e democratizzazione delle decisioni e della cooperazione intergovernativa.

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

4.2 ORGANIZZAZIONE DELLE AZIONI E DEI SERVIZI SANITARI: REGIONE SANITARIA

L'analisi delle risoluzioni del CIR mostra che l'organizzazione dell'assistenza sanitaria è una "fase" costante di discussione nelle sfere federative, evidenziando che le reti sanitarie sono la direzione per il lavoro di accordo all'interno delle Commissioni intergestiste (BRASIL, 2011).

L'organizzazione dei servizi sanitari dovrebbe essere contemplata nelle regioni sanitarie, che costituiscono uno spazio geografico continuo, incorporato da un cluster di comuni, costituito come base territoriale per la pianificazione dell'assistenza sanitaria, che risulta dalla regione condivisa di finanziamento regionale attraverso l'esecuzione di servizi finalizzati alla governance nella regione, attraverso la cooperazione tra entità federative; dovrebbe contenere azioni di cure primarie, assistenza psicosociale, sorveglianza sanitaria, emergenza-emergenza, cure ambulatoriali specialistiche e ospedaliere (BRASIL, 2011).

Per l'integrazione delle azioni e dei servizi di sanità pubblica in una rete regionalizzata, è necessario che le entità federate lavorino in modo integrato.

Questa aggregazione di servizi sul territorio è necessaria per garantire l'integralità della cura, attraverso il flusso di riferimento e di controreferenziazione, e spetta al gestore più ampio rispondere, nella regione, per servizi di maggiore complessità, che richiedono scala e altre componenti amministrative e tecnologiche, a cui possono accedere i comuni di altre entità federate (ANDRADE; FRANCESCOCHETTI, 2019).

Secondo Santos (2017) la cooperazione tra le istanze di accordo sul territorio come modo di organizzare gli spazi di funzionamento del SUS, è un punto chiave data la sua singolarità sanitaria, tecnologica e finanziaria è fondamentale nella strutturazione del SUS. Senza questo formato organizzativo, il sistema sanitario non era in grado di fornire un'assistenza completa, equa e decentralizzata.

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

Come modo di organizzare e integrare questa rete di servizi all'interno del territorio, i firmatari assumono la responsabilità stabilita nel Contratto Organizzativo di Azione Pubblica (COAP), con lo scopo di garantire azioni e servizi sanitari in modo regionalizzato e gerarchico, con definizione di esecutivo, di bilancio, finanziario e di controllo della valutazione definito tra gli Stati, Comune e Unione, stabilendo obiettivi sanitari per i costi e gli investimenti che garantiscono la piena assistenza alla popolazione (BRASIL, 1990, 2010, 2011; SANTOS, 2017).

La decisione di qualificare l'assistenza e la gestione sanitaria comporta aspetti tecnici, etici e culturali, con la necessità di rispettare il patto politico cooperativo tra gli organi di gestione del sistema, espresso da una "raffinata associazione di tecnica e politica", per garantire gli investimenti e le risorse necessarie al cambiamento (BRASIL, 2010, 2011).

La soluzione è innovare il processo di organizzazione del sistema sanitario, riordinando azioni e servizi nello sviluppo di Reti Sanitarie Regionalizzate (RAS), per produrre un impatto positivo sugli indicatori sanitari della popolazione.

Il PATTO di gestione SUS stabilisce la necessità di progettare RAS, organizzato nei territori delle regioni sanitarie, che è lo spazio privilegiato per la costruzione di responsabilità concordate e consente l'integrazione di politiche e programmi attraverso l'azione congiunta dei livelli federale, statale e comunale (BRASIL, 2010).

Il decreto 7508/11, nel capitolo II, definisce che il SUS deve essere formato da una rete regionalizzata e gerarchica e che le sue regioni sanitarie devono essere organizzate per offrire servizi sanitari articolati a livelli di crescente complessità, con lo scopo di garantire un'assistenza e un'assistenza sanitaria complete (BRASIL, 2001).

Il Patto ha stabilito lo spazio regionale come luogo privilegiato per la costruzione delle responsabilità concordate, richiedendo l'adempimento delle responsabilità

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

assunte e degli obiettivi concordati, e ogni sfera di governo è co-responsabile della gestione dell'insieme delle politiche, con responsabilità esplicite (BRASIL, 2006).

I risultati mostrano chiaramente l'organizzazione dei servizi sanitari da parte delle reti di assistenza e degli accordi federativi per l'esecuzione dei servizi, contemplando le esigenze delle regioni sanitarie. Secondo Santos (2017) è necessario agire in modo integrato e sistemico condividendo le competenze in modo flessibile, mirando a garantire l'accordo tra entità federative, che influenzano la salute della popolazione, promuovendo l'intersecarzialità, in grado di ridurre le disuguaglianze sociali.

4.3 FEDERALISMO, COMMISSIONI INTERGESTIONE E FINANZIAMENTO DEI SERVIZI SANITARI

Il federalismo è una forma di organizzazione dello Stato che nasce dall'equilibrio dialettico tra centralizzazione e decentramento del potere politico, corrispondente alla necessità di mantenere l'unità nella diversità, senza concentrare il potere in un unico nucleo, né polverizzarlo (DOURADO; ELIAS, 2011).

Secondo Curvina (2017), il federalismo è emerso nel 1787, con la Costituzione degli Stati Uniti d'America. Secondo l'autore, il modello del federalismo americano è stato copiato dagli altri paesi, convergendo, in tutto o in parte, verso una dualità di competenze, caratterizzata dalla coesistenza di almeno due sfere costituzionali di potere autonomo, che agiscono sullo stesso territorio e sulla stessa popolazione (MENICUCCI, 2019).

In Brasile, il federalismo è partito dall'esistenza di un'unità con potere centralizzato, distribuendolo tra più unità (entità federate), senza eliminare il potere centrale. Questo potere delegato agli stati e ai comuni è costituzionalmente aumentato attraverso la legislazione federale, statale e municipale. Un sistema di federalismo cooperativo, sia per questioni economiche, sociali e culturali, attraverso programmi e

finanziamenti congiunti, considerato da Viana et al (2008). "flessibilità istituzionale", ricerca della cooperazione intergovernativa per raggiungere fini comuni.

Barata (2004) va notato che non esiste una gerarchia nell'organizzazione federale, perché ogni sfera di potere corrisponde a una determinata competenza, presupponendo l'autonomia delle entità federate. Sebbene lo studio del federalismo passa attraverso l'esame delle specificità di ciascuna Federazione, ci sono caratteristiche comuni che rappresentano i fondamenti dello Stato federale.

Nell'attuale contesto storico, in cui gli Stati nazionali hanno il ruolo preponderante di promuovere il benessere sociale, vi è la necessità di una collaborazione reciproca tra le sfere di governo, al fine di raggiungere obiettivi sociali ed economici, derivanti dall'identificazione che l'esecuzione di determinate funzioni pubbliche non può essere un'attribuzione esclusiva o egemonica di nessuna delle entità federate, divisione delle competenze, cooperazione e interessi comuni. Questo è il modello predominante al giorno d'oggi, chiamato federalismo cooperativo (CURVINA, 2017).

Infatti, la gestione delle politiche pubbliche è fondamentale per lo sviluppo di obiettivi e azioni in ambito socioeconomico che mirano al benessere collettivo della popolazione, attraverso la cooperazione nelle tre sfere del governo attraverso la costruzione di processi decisionali e pianificati (SOARES, 2018). Questi processi rappresentano il "dilemma intrinseco tra i negoziati diretti dei governi locali e gli incentivi promossi dagli ideati centrali", derivanti da problemi ricorrenti rappresentati dal decentramento e dalla centralizzazione (DOURADO; ELIAS, 2011, p. 206).

Un'adesione permanente del gestione SUS è il rafforzamento dei legami interfederali, necessario per il consolidamento del sistema. La Legge Organica sulla Salute (Legge 8.080/90) ha stabilito nuove strategie e strumenti per il consolidamento delle reti sanitarie, valorizzando la costruzione di rapporti di collaborazione tra enti federati attraverso il COAP e rafforzando il ruolo di coordinamento dei dirigenti statali e delle commissioni Intermanagers (BRASIL, 1990).

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

In effetti, il decentramento cerca di costruire relazioni intergovernative nell'attuazione delle politiche pubbliche e rafforza l'importanza del dialogo tra i governi subnazionali e il governo nazionale nella conduzione della politica sanitaria. Oltre a produrre cambiamenti significativi nel disegno istituzionale nell'organizzazione governativa e nel campo sociale con enfasi sulla comunicazione e la condivisione di responsabilità tra le entità federali nella gestione politica e finanziaria dei sistemi sanitari locali, espandendo la copertura e favorendo l'accesso della popolazione ai servizi e alle azioni sanitarie (MOREIRA; FERRÉ; ANDRADE, 2017).

È indiscutibile che il decentramento è contro l'asimmetria finanziaria e gestionale dei livelli di governo, nell'organizzazione e nella gestione della rete di servizi eterogenea e non istituzionalmente integrata con impatti derivanti dall'emergere di vari sistemi locali e isolati di servizi sanitari, nonché nella frammentazione e disorganizzazione dei servizi messi a disposizione della comunità (LEVCOVITZ et al, 2001; SANTOS et al, 2015). Un altro punto importante causato dal decentramento discusso dagli autori è legato al distanziamento delle agenzie governative responsabili del finanziamento della salute (PINAFO et al, 2020).

La relazione tra decentramento, efficienza ed equità è permeata da complesse reti causali, tuttavia, le prove esistenti indicano che, in un paese continentale come il Brasile, costituito da diversità spaziale, disuguaglianze territoriali, costi di distribuzione, intermediazione e controllo superano di gran lunga i guadagni nella gestione delle risorse, nella distribuzione di beni e servizi raggiunti dall'amministrazione centralizzata (AFFONSO, 1985; LIMA et al, 2015).

Infatti, dalla concentrazione geografica dei servizi di maggiore complicità, dalle differenze regionali tra le popolazioni e dalle condizioni politico-istituzionali delle entità federative in Brasile, vi è la necessità e l'utilizzo delle risorse disponibili, con condivisione di responsabilità tra le sfere di gestione, al fine di conciliare interessi contrastanti di diverse regioni, mirando alla costruzione di un modello cooperativo e finanziario nella fornitura di servizi sanitari (LIMA et al, 2012).

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

4.4 GOVERNANCE E COMMISSIONI INTERGESTIONE REGIONALI - CIR: CANALE DI NEGOZIAZIONE E DECISIONE TRA I DIRIGENTI COMUNALI E LO STATO ALL'INTERNO DELLA REGIONE SANITARIA

I CIR/AL sono stati istituiti il 22 agosto 2011 e le loro regole li definiscono come istanze privilegiate di negoziazione, articolazione, proposizione e accordo riguardanti gli aspetti operativi del SUS all'interno della Regione Salute, rispettando le definizioni della Commissione Intermanagers Bipartita (CIB), costituendo uno spazio permanente per la solidarietà e la co-gestione cooperativa a livello regionale, dall'individuazione di una rete di servizi sanitari organizzati, integrati e risolutivi, garantendo il miglioramento e l'applicazione dei principi del SUS (COSEMS/AL, 2014).

Composto dai Segretari Comunali della Sanità e dalla rappresentanza del Segretario di Stato per la Salute, che ha la prerogativa di coordinare il processo di accordo, le loro decisioni sono prese per consenso, in conformità con le disposizioni stabilite dal Patto per la Salute.

Nello stato di Alagoas, attraverso l'approvazione del Master Plan di Regionalizzazione (PDR), il disegno territoriale sanitario è stato ridefinito, riorganizzato in due Macroregioni sanitarie, suddivise in dieci Regioni sanitarie, essendo 06 (sei) nella 1a Macroregione, con sede a Maceió, e 04 (quattro) nella 2a Macroregione, con sede nel comune di Arapiraca.

Con la missione di gestire la Politica Sanitaria Regionale, basata sulla conoscenza della realtà epidemiologica e socioeconomica del comune, del territorio e della regione, il CIR coordina la costruzione del RAR, garantendo l'accesso della popolazione ai servizi sanitari, regolando, monitorando e valutando gli obiettivi stabiliti per i comuni.

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

Con l'obiettivo di approfondire il carattere cooperativo delle relazioni intergovernative stabilite dal Patto per la Salute e di istituzionalizzare, nell'ambito della gestione delle competenze, un insieme di strumenti di gestione e cura, il Decreto 7.508/2011 porta la definizione delle regioni sanitarie e delle reti sanitarie, crea la mappa sanitaria, l'Elenco Nazionale delle Azioni e Dei Servizi Sanitari - RENASES l'Elenco Nazionale dei Farmaci Essenziali - RENAME, e COAP (BRASIL, 2011). Istituisce gli organismi di negoziazione e articolazione intergovernativa che operano su varie scale territoriali (nazionali, statali e regionali).

Secondo la teoria habermasiana, l'efficacia delle richieste percepite nella sfera pubblica ha bisogno di flussi di comunicazione e dialogo, cioè di un modello deliberativo di democrazia. Nella concezione repubblicana, lo spazio pubblico e politico e la società civile come sua infrastruttura, sono punti strategici di organizzazione democratica e comunicativa. Avere la funzione di garantire la forza integrativa e l'autonomia democratica della pratica della comprensione tra i soggetti (HABERMAS, 1995).

In condizioni strategiche, gli individui prendono decisioni che anticipano le conseguenze delle loro azioni, scelgono le istituzioni politiche, in una parola, agiscono politicamente. E il modo in cui agiscono gioca un ruolo decisivo nell'ottenere e mantenere la democrazia, al fine di aprire percorsi che consentano la comunicazione, contribuendo al bene più grande, il diritto alla salute.

Habermas (1995) dal punto di vista della teoria discorsiva, la formazione democratica della volontà è legittimata attraverso assunzioni decisionali e comunicative, che consentono attraverso la razionalità l'uso pubblico della ragione per dialogare con i bisogni di salute della popolazione al fine di garantire processi equi e cooperativi.

Il buon sviluppo cooperativo avvenuto attraverso il CIR, contribuisce all'articolazione e alla regolazione delle azioni all'interno dei territori attraverso la negoziazione condivisa assunta dalle entità federate in una prospettiva solidale (Lima, 2012;

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

Santos et al, 2014). Pertanto, il rafforzamento della governance nella regione sanitaria può riunire ciò che il decentramento stesso ha frammentato e superare le sfide per l'integrazione organizzata dell'assistenza nelle regioni sanitarie (LIMA et al, 2016).

Carvalho et al (1995) ritengono che, a seconda di quanto stabilito nella Costituzione federale, i comuni godano di autonomia politica e amministrativa per pianificare e gestire i loro sistemi sanitari locali. Pertanto, l'unico modo per il Ministero e le Segreterie di Stato della sanità di interferire nella gestione comunale sarebbe attraverso accordi e contratti liberamente stabiliti tra le parti.

Nelle parole di Noronha et al (2008), il SUS "fa parte di un'ampia concezione del diritto alla salute e del ruolo dello Stato nel garantire questo diritto, incorporando nella sua struttura istituzionale e decisionale, spazi e strumenti per la democratizzazione e la condivisione della gestione del sistema sanitario".

Date queste caratteristiche e il modello federativo definito costituzionalmente in sanità, il rafforzamento della gestione condivisa e degli strumenti che possono favorirla, tra questi, è particolarmente importante.

Lo studio ha permesso di giungere a diverse considerazioni sul tema, senza volerlo esaurire, visti i limiti imposti dal taglio della ricerca o anche dal tipo di analisi proposta dallo studio.

5. CONCLUSIONE

Garantire l'accesso ai servizi sanitari, cercare cure complete richiede un'organizzazione sistemica, derivante da patti di cooperazione all'interno della governance federativa volti a rafforzare l'organizzazione delle regioni sanitarie. Avere il CIR come organo importante nel coordinamento, nell'organizzazione e nella costruzione degli spazi di accordo in vista della ricostruzione e dell'organizzazione sociale.

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

L'apprendimento istituzionale, frutto delle dinamiche di partecipazione al CIR, rafforza la gestione intermanager e si presenta come una componente importante per la costruzione della rete regionalizzata.

Questa ricerca dimostra che la pianificazione globale regionale, l'organizzazione di azioni e servizi, il finanziamento e la governance regionale sono elementi essenziali nel processo di regionalizzazione, raggiunto attraverso le deliberazioni del CIR, così come altri punti concordati negli incontri, come descritto nelle risoluzioni, con l'attenzione principale sulla fornitura di servizi sanitari disponibili per la popolazione.

La cooperazione tende a favorire i comuni che fanno parte di una regione, perché consente l'ottimizzazione delle risorse, l'uso solidale dei mezzi dispersi tra gli enti federati, e la garanzia di redditività per i comuni con capacità di partecipazione, lasciando chiaro che i CIR/AL sono un vero spazio locale di accordo e articolazione interfederativa.

RIFERIMENTI

AFFONSO, Rui de Brito Álvarez. SILVA, Pedro Luiz Barros. (Org). ***A federação em perspectiva: ensaios selecionados***. São Paulo 10 (3) Edições Fundap; 1995 [acesso em 3 jul 2020]. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2014/07/v10n3.pdf>

ANDRADE, Laurielle de Souza.; FRANCISCHETTI, Ieda. Referência e contrarreferência compreensões e práticas. **Sal. & Transf. Soc.** Florianópolis, v. 10, n. 1/2/3, p. 54-63. 2019 [acesso em 13 jul. 2021]. Disponível em: [file:///C:/Users/nadja/Dropbox/My%20PC%20\(LAPTOP-EA4SVGfV\)/Downloads/5281-22616-1-PB.pdf](file:///C:/Users/nadja/Dropbox/My%20PC%20(LAPTOP-EA4SVGfV)/Downloads/5281-22616-1-PB.pdf).

BARATA, Luiz Roberto Barradas. TANAKA, Oswaldo Yoshimi. MENDES, José Dínio Vaz. **Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 13 (1) 15-

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

24. 2004 [acesso em 02 jun 2020]. Disponível em:
<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v13n1/v13n1a03.pdf>

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação Estruturante do SUS/CONASS. Brasília, 2011. 534. [acesso em 25 jul, 2020]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v13.pdf

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal;1988 [acesso em 10 mai 2020]. Disponível em:
https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf

BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p 1. [acesso em 10 fev 2020]. Disponível em
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. [acesso em 23 abr 2020]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 31 dez. 2011 [acesso em 27 jul 2020]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde. Brasília. 2006. [acesso em: 27 jul 2020]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesProgPactuadaIntegAssistSaude.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e Participativa. Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde. Brasília. 2011 [cesso 30 jul 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contrato_organizativo_acao_publica_saude.pdf

BRASIL. Resolução nº 1 setembro de 2011. Gabinete do Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Brasília, [citado 07 Jul. 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0001_29_09_2011.html

CARVALHO, Guido Ivan. SANTOS, Lenir. **Comentários à lei orgânica da saúde: sistema único de saúde**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1995

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE ALAGOAS. **O papel dos gestores de saúde nas comissões Intergestores regionais**. Maceió, 2014 [acesso em 12 abr 2020]. Disponível em: <http://www.cosemsal.org/old/public/documentos/manual-azul—o-papel-dos-gestores-de-saude.pdf>

CURVINA, Ana Cristina Carvalho. **A regionalização da saúde no federalismo brasileiro**. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, 6(2):42-57, abr./jun, 2017. [acesso em 13 fev 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v6i2.385>

DOURADO, Daniel de Araújo.; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. **Rev. Saúde Pública**. São

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

Paulo, v. 45, n. 1, p. 204-11. 2011. [acesso em 05 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bCWB3sWTXQLXWjjFkcWwgLt/?format=pdf&lang=pt>

DUARTE, Ligia Schiavon.; MENDES, Áquilas Nogueira.; LOUVISONA, Marília, Cristina Prado. O processo de regionalização do SUS e a autonomia municipal no uso dos recursos financeiros: uma análise do estado de São Paulo (2009-2014). **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 25-37. 2018. [acesso em 10 jul 2020].

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gcPyhjjWdrqZcG9V4nYhPBd/?format=pdf&lang=pt>.

HABERMAS, Jurgen. **Três Modelos Normativos de Democracia. Cadernos da Escola do Legislativo**, Belo Horizonte, 3 (3)105-122, jan.-jun., 1995.

LEVCOVITZ, Eduardo. LIMA, Luciana Dias de. MACHADO, Cristiane. Vieira. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 6, (2) 269-291, 2001 [acesso em 10 jul 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v6n2/7003.pdf>.

LIMA, Luciana Dias de. et al. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17 (11) 2881-2892, 2012 [acesso 10 jun 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a04.pdf>

LIMA, Luciana Dias de.; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi.; SCATENA, João Henrique Gurtler. Quem governa e como se governam as regiões e redes de atenção à saúde no Brasil? Contribuições para o estudo da governança regional na saúde. **Novos Caminhos**, n. 8. 2016. [acesso em 29 fev 2020]. Disponível: <https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2016/02/Novos-Caminhos-8.pdf>.

LIMA, Luciana Dias de. et al. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionamento da implantação do pacto pela saúde no Brasil. **Ciência & Saúde**

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

Coletiva, n. 17, v. 7, p. 1903-1914, 2012. [acesso em 29 fev. 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FyqLwWmbv8WQs8BPW8scpTt/?lang=pt>

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Regionalização no federalismo brasileiro. **Cad. Saúde Pública** 2019; 35 Sup 2: e00078419. [acesso em 29 fev 2020]. Disponível: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35suppl2/e00078419/pt/>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde; 12ª ed; São Paulo. Hucitec. 2010. 407p. ISBN 978-85-271-0181-3.

MOREIRA, Laura Monteiro de.; FERRÉ, Felipe.; ANDRADE, Eli Iola Gurgel. Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n 22, v. 4, p. 1245-1256, 2017. [acesso em 21 ago 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n4/1245-1256/pt>.

NORONHA, José Carvalho de. LIMA, Luciana. Dias de. MACHADO, Cristiane Vieira. **O Sistema Único de Saúde: SUS**. In: Giovanella L. et al. (Org.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 365-394.

PINAFO, Elisângela. et al. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, n2. 25, v. 5, p. 1619-1628, 2020 [acesso em 21 ago 2021]. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n5/1619-1628/pt>

SANTOS, Adriano Maia dos. GIOVANELLA, Ligia. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 48 (4) 622-631, 2014[acesso em 10 jun 2020]. Disponível em: https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/historico/governan%C3%A7a_regional.pdf

SANTOS, Lenir. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **SUS Brasil: a região de saúde como caminho saúde e Sociedade**, São Paulo, 24 (2) 438-446, 2015

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>

[acesso em 10 jul 2020]. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00438.pdf>

SANTOS, Lenir. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(4):1281-1289, 2017. [acesso em 29 jul, 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n4/1281-1289/pt>

SOARES, Marcia Miranda. MACHADO, José Ângelo. **Federalismo e políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018. 112. [acesso em: 29 fev 2020]. ISBN: 978-85-256-0081-3Disponível em:
https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3331/1/Livro_Federalismo%20e%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas.pdf.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila. LIMA, Luciana Dias. OLIVEIRA, Roberta. Gondim de. Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto – lições do caso brasileiro. **Ciência e Saúde coletiva**. 2002 Jul; 7 (3):493-507. [acesso em 5 mai 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v7n3/13027.pdf>

VIANA, Ana Luiza D'Ávila. et al. **Novas Perspectivas para a regionalização da saúde**; São Paulo em perspectiva, 22 (1) 92-106, jan/jun.2008 [acesso em 7 jun 2020]. Disponível em:
http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01_07.pdf

WAGNER, Gastão. **Efeitos paradoxais da descentralização do Sistema Único de Saúde do Brasil**; In: Fleury S. (Org.). *Democracia, descentralização e desenvolvimento*: Brasil e Espanha. Rio de Janeiro: FGV, 2006. 417-442. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a04.pdf>.

Inserito: Marzo 2021.

Approvato: Settembre 2021.

RC: 98472

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/tecnologia-it/commissione-intermanager-regionale>