

□ Interrogazione n. 422

presentata in data 18 maggio 2006

a iniziativa dei Consiglieri Procaccini, Bucciarelli

“Legge 21 febbraio 2006, n. 49 conversione in legge, con modificazioni del decreto legge 30 dicembre 2005, n. 272, recante misure urgenti per garantire la sicurezza per le prossime olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell’Amministrazione dell’interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi. Pubblicata nella Gazzetta ufficiale n. 48 del 27 febbraio 2006, supplemento ordinario n. 4”

a risposta orale urgente

I sottoscritti Consiglieri regionali dei Comunisti Italiani,

Premesso che le Regioni Piemonte, Liguria, Emilia, Toscana, Lazio e Umbria hanno inoltrato ricorso alla Suprema Corte Costituzionale entro i termini di legge, scaduti il 28 aprile u.s., appellandosi alla omissione del dovuto ed indispensabile passaggio per la condivisione del testo da parte del Governo al tavolo della Conferenza Stato Regioni, necessario in quanto le disposizioni contenute nella citata legge n. 49 interferiscono con materie regionali e, segnatamente, con la materia della tutela della salute;

Considerato che la Giunta Regione Marche ha fatto scadere i termini utili per l’appello, la portata della disposizione di legge che comporta una palese violazione dell’autonomia regionale di programmazione riabilitativa sanitaria e sociale quale è la materia delle dipendenze patologiche, nonché di spesa delle Regioni che si vedono da una parte comprimere la responsabilità normativa e di programmazione delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche e dall’altra vengono chiamate ad accollarsi le spese di prestazioni che vengono decise autonomamente da strutture private senza alcun filtro né controllo sulla qualità delle prestazioni, una volta assolta una tantum la procedura per la verifica dei requisiti di accreditamento;

Considerato inoltre che il nuovo Parlamento dovrà discutere sull’opportunità di abrogazione della legge n. 49 per le parti relative alle tossicodipendenze potrebbero, se rispettate, trovare realizzazione in un tempo non prevedibile ed in ogni caso è diritto e dovere di questa nostra Regione esprimere le proprie intenzioni sulla materia nonché dotarsi di strumenti atti quantomeno a mitigare la ricaduta sulla programmazione e sulla spesa regionale, nonché sulla qualità dell’assistenza ai cittadini tossico e alcool dipendenti nella completa discrezionalità, prevista dalla legge n. 49, delle strutture private relativamente al libero accesso ai programmi ed alla certificazione ed accertamento dello stato di tossicodipendenza, prerequisite fra l’altro necessario e sufficiente per l’ingresso in programmi alternativi alla detenzione;

Tenuto conto che in attuazione delle previsioni di riordino del sistema integrato pubblico e privato dei servizi per le dipendenze patologiche contenute nel PSR (cfr: “Tutela soggetti fragili”) ed anche per contrastare le possibili ricadute della paventata approvazione del “Decreto Fini - Giovanardi” il cui testo già circolava in versione più estensiva, la Giunta regionale ha deliberato il 29 giugno 2004, al termine di un percorso tecnico, scientifico ed istituzionale ampiamente condiviso anche con il privato sociale accreditato e con il terzo settore qualificato, la delibera della Giunta regionale n. 747 “Atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche”, orientato a qualificare ed integrare le competenze pubbliche e privato-sociali sanitarie, socio-sanitarie e sociali sia istituzionali e sia dell’offerta di prevenzione, cura, riabilitazione e reinclusione sociale, nella connessione in Dipartimenti dipendenze patologiche (DDP) integrati e pubblici quali organi del SSR, in piena coerenza anche con la legge 328/2000 e l’attuativo Piano sociale delle Marche deliberazione del Consiglio regionale 306/2000; con successive deliberazioni ed atti sia l’ASUR sia la Regione hanno deliberato e determinato la composizione dei dipartimenti e la nomina dei coordinatori, nonché individuato le priorità di attuazione del riordino;

Tenuto conto inoltre che nel lungo periodo di costruzione comune della delibera di Giunta 747 il privato sociale accreditato ed il terzo settore qualificato della Regione Marche hanno condiviso la scelta socio-sanitaria, etica e politica di rifiutare tentazioni di “liberalizzazione del mercato” implicite in una cultura di “equiparazione” dei soggetti erogatori (quale è quella affermata dalla legge 49, essendo questa, per ovvie deduzioni, una cultura che promuove competizione tra i Servizi) privilegiando invece una logica, economicamente meno redditizia, rivolta al superamento delle dicotomie tra pubblico e privato sociale basato sui concetti di integrazione e connessione (a partire da elementi diagnostici, valutativi e di predisposizione di azioni/interventi comuni ai servizi pubblici, privati e del terzo settore, ed inclusi in protocolli clinici definiti congiuntamente) come caratterizzan-

ti ed impernianti la proposta, senza i quali il modello disegnato non può sussistere né garantire la pari dignità, titolarità e responsabilità dei soggetti attori del sistema. Elementi centrali di tale concezione, da assolvere nella "fase 1" di avvio, della delibera di Giunta 747/2004 e strettamente pertinenti alla materia della presente interrogazione risultano essere (punto 2.n, modalità attuative e finalità): (...)

- 1) "la definizione di una strategia operativa basata su strumenti di base condivisi e comuni in tutto il territorio regionale che permetta una identità di linguaggio nella definizione degli aspetti biologici, psicologici e sociali del soggetto e del suo contesto di riferimento, nonché della 'fase' in cui si trova relativamente alle prospettive di cambiamento, che prevedano anche gli elementi di valutazione di esito e di processo.

Un protocollo così individuato è condizione indispensabile all'orientamento nel programma o progetto terapeutico dipartimentale (salvaguardando situazioni di necessità di ricorso a progetti specifici extra dipartimentali regionali ed extra regionali) più appropriato, riducendo il margine di errore nell'invio e contribuendo ad abbassare il numero delle interruzioni precoci dei trattamenti, quindi il fenomeno della "porta girevole" e della cronicizzazione nei Servizi.

Tra le articolazioni di trattamento della Regione Marche, potrebbe rivelarsi necessaria anche la strutturazione di uno o più "centri di eccellenza" relativamente all'approfondimento diagnostico per il migliore orientamento nei casi più complessi;

- 2) la descrizione dei profili assistenziali attraverso la definizione dell'insieme dei trattamenti del sistema dei servizi pubblici e del terzo settore secondo parametri definiti ed esaustivi relativamente agli aspetti di: inclusione/esclusione, caratteristiche e peculiarità del trattamento, obiettivi, durata, indicatori di processo e di risultato, disponibilità, maggiore o minore diffusione sul territorio.

I due elementi prioritari individuati, non solo costituiscono prerequisiti essenziali alla possibilità di procedere alla delimitazione di profili di assistenza inseriti in una cultura della valutazione, in cui gli interventi siano guidati dalle migliori evidenze e, laddove ciò non sia possibile, dal sostegno tecnico scientifico degli operatori che sperimentano 'buone prassi' e le condividono ma, anche, permetteranno di affrontare, definire e validare, nell'arco temporale della fase sperimentale (due anni), le procedure (anche legali) e la titolarità di certificazione dello stato di tossicodipendenza, nonché la possibilità di accesso diretto, esclusivamente ai programmi e presidi connessi nel dipartimento, che resteranno alla completa titolarità delle unità operative pubbliche del dipartimento fino ad eventuale definizione regionale diversa, successiva comunque alla proposta dell'organismo individuato per questi aspetti, sottoposta al Comitato interdipartimentale ed alla Consulta." (...)

Ritenuto che la realizzazione del processo così come previsto nella delibera di Giunta 747, relativo alla determinazione di protocolli diagnostici e valutativi e dei correlati percorsi assistenziali condivisi ed uniformi nel territorio regionale rappresenti contemporaneamente la certezza della qualità assistenziale e della possibilità di verifica della compatibilità economica, nonché occasione per procrastinare il recepimento della legge 49 al completamento del processo stesso (da condurre con la consulenza tecnica del previsto, al punto 2 q, "organismo regionale di coordinamento e controllo", "esponente della Consulta delle società scientifiche per le dipendenze patologiche individuato tra soggetti con significativa esperienza nei processi di presa in carico, definizione dei trattamenti e valutazione degli stessi") e per ribadire la titolarità di questa Regione sulle politiche per la salute e l'assistenza dei suoi cittadini

INTERROGANO

il Presidente della Giunta regionale per conoscere quali misure urgenti intenda assumere per contrastare l'applicazione della legge nella regione Marche e se, all'interno di queste ed al fine di esercitare pienamente la facoltà di programmazione e di tutela di competenza regionale, intenda dare incarico agli Assessori alla salute ed alle politiche sociali affinché attivino i funzionari preposti per la predisposizione degli atti deliberativi necessari a dare immediato avvio al processo previsto nella delibera della Giunta regionale 747/2004 di determinazione dei protocolli diagnostici, valutativi e terapeutici appropriati ed adeguati alla realtà marchigiana, nonché ad accelerare la completa attuazione dell'atto di riordino necessaria anche rispetto al consolidamento del "patto" istituzionale con il privato sociale ed il terzo settore per il perseguimento di un comune obiettivo di pubblico servizio, come previsto anche negli impegni elettorali del Presidente stesso e della sua coalizione e quali iniziative intende assumere per chiedere al Parlamento l'abrogazione della legge in oggetto.