



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

IL PRESIDENTE

Regione Autonoma della Sardegna
Ufficio di Gabinetto della Presidenza
Prot. Uscita del 28/02/2014
nr. 0001307
Classifica I.G.4.Fasc. 50 - 2012
01-00-00



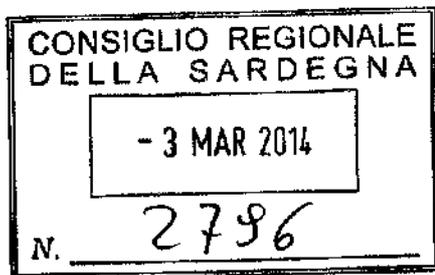
Consiglio regionale della Sardegna

- > On. Claudia Lombardo
Presidente
- > On. Claudia Zuncheddu
On. Daniele Secondo Cocco
On. Carlo Sechi
On. Giorgio Cugusi
- Gruppo SEL Sinistra Ecologia e Libertà

Oggetto: Interrogazione n.1255/A sulla tipologia contrattuale delle dipendenze patologiche. Risposta.

In riferimento all'interrogazione in oggetto, trasmetto la nota n.414 del 26 febbraio 2014 inviata dall'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

Con i migliori saluti.



Ugo Cappellacci

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
D'ORDINE DEL PRESIDENTE
Il Capo di Gabinetto



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

Regione Autonoma della Sardegna
Uff. Gab. Igiene, Sanità e Assistenza Sociale
Prot. Uscite del 25/02/2014
nr. 0000414
Classifica I.6.4
12-00-00

➤ Alla Presidenza della Regione
Ufficio di Gabinetto
SEDE

8445
8596 | 2013

Oggetto: Consiglio Regionale della Sardegna – Interrogazione n. 1255/A (Zuncheddu - Cocco Daniele Secondo - Sachi - Cugusi) sulla tipologia contrattuale delle dipendenze patologiche.

In riferimento all'interrogazione in oggetto, sulla base degli elementi acquisiti presso il competente Servizio di questo Assessorato, si rappresenta quanto segue:

- 1) Con determinazione del Direttore del Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie n. 166 del 08.02.2012, è stato istituito il Gruppo di lavoro per la definizione di modalità condivise sull'assetto del sistema dei Servizi pubblici e privati, sulle dipendenze patologiche.

Al suddetto Gruppo di lavoro sono stati affidati compiti di "...supporto agli Uffici nella definizione di modalità condivise sull'assetto del sistema dei Servizi per le diverse forme di patologia della dipendenza (...)", anche a mente dell'adozione della Deliberazione della Giunta regionale n. 44/9 del 29/9/2005, recante il "Recepimento dell'Atto di intesa Stato-Regioni relativo alla "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso".

Il Gruppo di lavoro ha quindi iniziato a operare dall'8 febbraio del 2012 e l'attività perseguita dallo stesso si è concentrata sulla predisposizione delle linee guida per l'attuazione dei tavoli aziendali. Attualmente sono in fase di discussione gli indicatori per la programmazione regionale in materia di prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso, recepibili in atti ufficiali da parte degli organi di indirizzo politico.

E' opportuno sottolineare che, nonostante quanto si affermi nell'interrogazione in oggetto, l'Assessorato, nell'esercizio delle proprie competenze di indirizzo e controllo, non ha affatto ignorato le indicazioni emerse nel corso delle attività del Gruppo di lavoro. Al contrario, le stesse sono state tenute in considerazione per la predisposizione di alcuni provvedimenti volti a porre le basi per la soluzione delle questioni reputate di maggiore rilevanza.

- 2) Nel dettaglio, la materia in questione non può essere articolata integralmente secondo modelli provenienti dalle regioni citate in quanto, in queste ultime, i servizi di che trattasi (D.S.M. e Se.R.D) sono riuniti sotto un'unica tipologia di accreditamento istituzionale (D.S.M.D. -



**REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

dipartimento salute mentale e dipendenze). In ogni caso la Deliberazione della Giunta regionale n. 9/13 del 12.02.2013, ha inteso tenere conto di questa separazione disponendo in particolare:

- a. La previsione di uno schema-tipo di contratto che introduca nuovi meccanismi operativi ed obbligazioni delle parti e definisce le relative sanzioni in caso di inadempimento;
 - b. La ridefinizione delle tariffe per l'acquisizione di prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso;
 - c. La predisposizione di un luogo di confronto permanente tra le Comunità, le Aziende del servizio sanitario regionale e la Regione attraverso la costituzione della Commissione Regionale per le Dipendenze Patologiche (CRDP) e, in ciascuna ASL, delle Commissioni Aziendali per le Dipendenze Patologiche (CADP) individuate nella Deliberazione della giunta regionale del 12.02.2013, n. 9/13, cui, per il punto in questione e per le relative modalità di funzionamento, si fa espresso, pieno e integrale riferimento.
- 3) La composizione originaria del tavolo tecnico, non ha subito alcuna modifica nel corso dei lavori di cui al punto 2. Lo stesso organismo ha semplicemente esaurito i propri compiti con l'adozione del sistema di gestione complessiva dell'attività, così come delineato dalla Deliberazione della giunta regionale del 12.02.2013, n. 9/13, attraverso la creazione degli organismi di cui al punto c. del n. 2). Il decreto del 25 giugno 2013 citato dagli Onorevoli Interroganti, in realtà, riguarda la ridefinizione della composizione della Commissione regionale delle dipendenze patologiche.
- 4) Allo stato non si ha formale notizia che specifiche Aziende del servizio sanitario regionale ignorino le richieste d'inserimento dei pazienti. Le AASSLL, con i loro professionisti, valutano le richieste d'inserimento e decidono l'opportunità o meno dell'invio di taluni utenti in comunità e, contestualmente, ne definiscono il relativo percorso terapeutico. Pertanto, onde consentire agli Uffici un reale potere d'intervento sul merito della questione prospettata, sarebbe opportuno specificare quali, tra le Aziende del servizio sanitario regionale sardo, adottano comportamenti del tipo denunciato. Si specifica, inoltre, che è onere esclusivo del committente pubblico (ASL), valutare le richieste di "ingresso". Per contro, qualora fossero gli erogatori privati a consentire l'accesso diretto, non potrebbe essere valutata l'appropriatezza dell'inserimento, a garanzia del cittadino stesso.
- 5) All'inizio di ciascun periodo di riferimento, il numero delle giornate di degenza disponibili è il risultato di una previsione necessariamente soggetta a degli scostamenti che si possono rilevare dai dati disponibili a consuntivo. La variabilità è assolutamente plausibile, soprattutto se si tiene conto che – di frequente – il numero degli interventi dipende da vicende svincolate dall'attività propria dell'Azienda, ovvero, a circostanze del tutto imprevedibili che, in quanto tali, sfuggono a qualsiasi attività programmatica (come, ad es. i sempre più frequenti ricoveri in comunità disposti dall'Autorità Giudiziaria in esecuzione di provvedimenti aventi ad oggetto l'applicazione di misure alternative alla detenzione). Per tale ragione, nel nuovo modello contrattuale attualmente in uso (contratto a prestazione eventuale) è espressamente previsto che la programmazione possa essere rimodulata dal committente capofila al fine di permettere,



**REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

comunque, la produzione massima possibile in rapporto alle necessità assistenziali e non alla capacità produttiva degli erogatori.

- 6) L'introduzione di penali non costituisce certo la soluzione alle criticità che sono state ampiamente descritte nella DGR 9/13 del 2013. Tuttavia, non v'è alcun dubbio che l'offerta delle comunità terapeutiche che erogano i loro servizi sul territorio regionale necessiti d'essere coordinata, coerentemente con il fabbisogno espresso dalle ASL, assumendo indirizzi generali in grado di rendere la loro attività maggiormente in linea con le necessità complessive del Servizio sanitario regionale. Le penali, come appare chiaro dall'impianto complessivo della DGR in questione, non sono altro che un elemento del sistema. Come indicato al punto 1) è in fase di condivisione la bozza di programmazione regionale che disegnerà un nuovo assetto di servizi più aderente alle necessità assistenziali attuali, volta a riorganizzare il sistema non tanto sulla produzione di servizi che non sono più richiesti dalle ASL, ma piuttosto su "nuove" forme di assistenza, confacenti alle esigenze contemporanee.
- 7) L'acquisto di prestazioni presso i Servizi sanitari di altre regioni è disciplinato dalla normativa regionale e nazionale, ed è previsto che ciascuna Regione disciplini il funzionamento del proprio servizio sanitario e non anche quello delle altre.
- 8) La tipologia di contratto attualmente in uso è stata elaborata al termine di un lungo percorso di concertazione. L'attuale assetto del sistema dei Servizi pubblici e privati sulle dipendenze patologiche scaturisce, infatti da un lavoro congiunto tra committenti pubblici ed erogatori privati che ha portato all'elaborazione condivisa di un percorso in grado di rispondere al meglio alle esigenze dei pazienti e delle loro famiglie.

L'Assessore
Silvana De Francisci



(S.C.)
(I.B.)

