

LE NUOVE TENDENZE ORGANIZZATIVE DELLA REGIONE VENETO:
INTEGRAZIONE E SUSSIDIARIETÀ TRA SOCIALE, SANITARIO, PUBBLICO E PRIVATO

Lorenzo Rampazzo

Nel settore delle tossicodipendenze la Regione Veneto ha dato rapidamente attuazione alle direttive nazionali di settore, integrandole con l'intervento nel settore dei problemi alcol-correlati mediante il Progetto Alcologia Veneto. Ne è emerso un quadro piuttosto ricco e articolato di iniziative e servizi pubblici e privati, che attualmente comprendono 21 Dipartimenti per le dipendenze 38 Ser.T (Servizi per le Tossicodipendenze), 30 Comunità Terapeutiche private, 8 Comunità Terapeutiche pubbliche, 622 gruppi di auto aiuto (nel settore dell'alcolismo), 65 Associazioni di volontariato (30 in materia di alcolodipendenza, 21 in materia di tossicodipendenza, 8 in materia di AIDS, 6 in materia di carcere), 3 sezioni a custodia attenuata per detenuti tossicodipendenti (2 maschili e 1 femminile). Mediante questo Sistema la Regione Veneto risponde ai bisogni di intervento a medio-lungo termine a carattere socio-riabilitativo, psicoterapico e farmacologico integrato di un'utenza tossicodipendente che continua a crescere costantemente e che ha oramai superato stabilmente le 10.000 unità, anche per effetto di un costante afflusso di nuovi utenti.

La sfida attuale per il Sistema delle Dipendenze è rappresentata dalla necessità di riorganizzare la rete dei servizi, alla luce dell'evoluzione del fenomeno che vede sia l'introduzione di "nuove droghe", sia l'emergenza di nuove modalità d'abuso, nonché del diffondersi di nuovi tipi di programmi e/o modalità di intervento assistenziale e delle novità derivanti dalla riforma della Sanità (D.lvo 502/92 e successive modificazioni).

Questa sfida è stata raccolta dalla regione con il Progetto obiettivo "Prevenzione e cura delle tossicodipendenze", previsto dal Piano Socio-Sanitario Regionale per il triennio 1996/98 (L.R. 5/96). L'obiettivo più qualificante del progetto obiettivo è la realizzazione di un Sistema Integrato Preventivo Assistenziale delle tossicodipendenze formato da varie componenti (pubbliche e private) con pari dignità, con compiti, responsabilità e ambiti di intervento diversi, ma necessariamente coordinate e integrate per garantire una linea di continuità assistenziale che passi attraverso il primo contatto di strada, l'inserimento in programmi terapeutici ambulatoriali, l'inserimento in programmi residenziali e semi-residenziali, fino all'attivazione di specifici programmi di reinserimento e prevenzione delle ricadute.

La modalità operativa più idonea per rispondere a questa esigenza di riorganizzazione della rete dei servizi di settore è stata individuata nel Dipartimento (funzionale) per le dipendenze, per la cui istituzione sono stati recentemente definiti gli indirizzi e le linee tecniche con D.G.R. 22 giugno 1999, n. 2217. Inoltre, la Regione Veneto si è recentemente dota di una Dichiarazione etica contro l'uso delle droghe, finalizzata a proporre e incentivare un modello culturale comunitario orientato esplicitamente e chiaramente a diffondere il messaggio della nocività e della tossicità di tutte le droghe, portando contemporaneamente contenuti orientati a sviluppare il senso di responsabilità del singolo individuo.

Infine, è stato avviato un modello innovativo di gestione della quota assegnata alla Regione Veneto ai sensi della L. 45/99 del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga. Questo modello prevede la realizzazione in ciascuna ULSS del Veneto di un "Piano triennale di intervento – Area dipendenze", articolato in progetti, di durata triennale, specificamente rivolti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, incluse quelle legali. Esso è elaborato collegialmente dall'Azienda ULSS e dalla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, con il supporto tecnico-organizzativo della Direzione dei Servizi Sociali dell'Azienda ULSS e con il supporto tecnico-professionale dei Ser.T, degli organismi del privato-sociale e degli altri soggetti pubblici e privati che operano localmente nel settore, coordinati funzionalmente nel Dipartimento per le Dipendenze.

Il modello di gestione del Fondo per la lotta alla droga, approvato con D.G.R. 2896 del 3 agosto 1999, è finalizzato al completo sviluppo di un Sistema Integrato Preventivo Assistenziale delle dipendenze, rinforza il ruolo regionale di indirizzo, coordinamento, programmazione e controllo delle politiche e dei servizi nel settore delle dipendenze e valorizza il modello programmatorio-gestionale del Piano di Zona e del Dipartimento funzionale per le Dipendenze, favorendo l'integrazione a livello locale tra pubblico e privato e tra sanitario e sociale e superando la logica del piccolo intervento limitato nel tempo.

IL DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE:
INDICAZIONI E LINEE TECNICHE PER L'ISTITUZIONE
P.S.S.R. 1996/98 (L.R. n. 5/96)

Al perseguimento degli obiettivi di prevenzione, cura e riabilitazione nell'area ad elevata integrazione sociosanitaria delle dipendenze da sostanze psicoattive concorrono molteplici unità operative e servizi appartenenti a tutte le strutture primarie dell'Azienda U.L.S.S. (distretto, dipartimento di prevenzione e ospedale), nonché molteplici servizi appartenenti ad altri Enti o Istituzioni pubbliche e del privato sociale e il volontariato.

La soluzione organizzativa più adeguata per garantire l'integrazione sia a livello intra aziendale che a livello extra aziendale nell'area ad elevata integrazione sociosanitaria delle dipendenze da sostanze psicoattive è rappresentata dal Dipartimento (funzionale) per le Dipendenze.

In tale direzione si è già espresso il P.S.S.R. 1996/98 che, per l'attuazione del progetto obiettivo "prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze", prevede la definizione da parte della Giunta regionale di un adeguato modello organizzativo per la sua realizzazione, identificato nel Dipartimento funzionale delle Dipendenze.

In attesa del licenziamento progetto obiettivo "tossicodipendenze" e stante la necessità di garantire l'omogeneità sul territorio regionale nell'organizzazione del settore e di avviare l'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti" (provvedimento del 21.01.1999 – G.U. n. 61 del 15.03.1999), si ritiene opportuno fornire alle Aziende ULSS e agli altri Enti pubblici e privati interessati un primo documento organizzativo che contenga le indicazioni e le linee tecniche per l'istituzione del Dipartimento per le Dipendenze, da integrarsi con le eventuali indicazioni che emergeranno dall'esame della V Commissione consigliare.

I criteri generali adottati per la stesura di questo documento sono stati i seguenti:

1. Incentivare e premiare soprattutto lo sviluppo di sistemi di lavoro organizzati in maniera tale da essere intelleggibili e quindi verificabili nelle risorse impiegate, nei processi utilizzati, nella loro struttura e nei risultati prodotti
2. introdurre e rispettare permanentemente la "logica dell'empowerment" e cioè della piena assunzione delle responsabilità delle risorse assegnate e dei risultati da conseguire

3. attuare, nel definire le forme organizzative i centri di responsabilità e di costo, il principio della “responsabilità diffusa” evitando quindi le concentrazioni di incarichi, con valutazione permanente dei risultati prodotti e dei costi generati sulla base dei quali riconfermare gli incarichi.
4. introdurre sistemi di valutazione e comparazione esplicita e quali-quantitativa delle competenze del personale a cui attribuire incarichi di responsabilità, incentivando di conseguenza l'uso di meccanismi premianti ed incentivanti il merito. Tutto questo al fine di creare una più razionale selezione di operatori realmente competenti e preparati a cui attribuire incarichi di responsabilità incrementando così la qualità del servizio offerto all'utenza e alle loro famiglie.
5. Prevedere sistemi di alternanza delle cariche di responsabilità nel coordinamento dei dipartimenti al fine di ridurre le situazioni di autoreferenzialità e di possibile privilegio che si potrebbero creare a scapito della funzionalità del sistema in generale
6. introdurre ed incentivare modalità operative, organizzative e decisionali “evidence based” cioè basate sull'utilizzo di criteri e logiche scientifiche con forte orientamento ad adottare sistemi e processi di dimostrata efficacia e non basati sulle sole opinioni.

Con il termine Dipartimento si intende una particolare forma di organizzazione costituita da unità operative che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale. Si tratta quindi di una riorganizzazione del sistema assistenziale per le tossicodipendenze al fine di ottenere una operatività coordinata e contemporaneamente decentrata, promossa e perseguita da varie unità operative con proprie responsabilità, funzioni, competenze e diritti/doveri professionali.

Il Dipartimento per le Dipendenze ha come finalità generale quella di sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate nell'area ad elevata integrazione sociosanitaria delle dipendenze da sostanze psicoattive, tendenti a perseguire gli obiettivi della politica sociosanitaria Regionale ed aziendale. Il Dipartimento come tale non può essere confuso con una “struttura operativa” ma deve essere ritenuto una “forma organizzativa” e come tale condotto e gestito: infatti, le attività del dipartimento sono di coordinamento e non le prestazioni preventive, assistenziali e riabilitative che sono invece erogate, e come tali imputabili, dalle singole unità operative.

Organi del Dipartimento sono:

1. Il coordinatore del dipartimento, che sarà scelto dal direttore generale dell'Azienda Ulss tra i responsabili delle unità operative per le tossicodipendenze che compongono il Dipartimento.
2. Il Comitato Operativo ristretto, formato dai responsabili dei Ser.T, delle comunità terapeutiche accreditate e tutti gli altri "organismi" che in via prevalente si occupano di tossicodipendenza formalmente accreditate dalla Regione. Questo Comitato è il vero organo di programmazione interna e coordinamento del Dipartimento per le Dipendenze , cui compete la predisposizione del "progetto generale di intervento ".
3. Il Comitato Allargato di Dipartimento, a cui parteciperanno tutti i responsabili delle unità operative impegnate anche in maniera non prevalente nelle attività di prevenzione cura e riabilitazione ai tossicodipendenti. Il comitato allargato è l'organo di creazione di consenso.