

IL DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE:
IL PUNTO DI VISTA DEL PUBBLICO E DEL PRIVATO:

“Una prima Valutazione sull’esperienza veneta: il punto di vista delle comunità

Relatore: Resina Claudio Michele

L’istituzione del dipartimento funzionale per le dipendenze è stata soluzione organizzativa vista con particolare favore da parte delle Comunità Terapeutiche. La possibilità di garantire integrazione intra-aziendale ULSS che extra-aziendale nell’ambito delle dipendenze ha rappresentato un passo importante nella definizione di politiche territoriali mirate e concertate fra le diverse forze sociali e sanitarie direttamente o indirettamente coinvolte nei problemi della dipendenza.

Le comunità, investite di un ruolo importante all’interno del Comitato organizzativo di dipartimento (nucleo ristretto) hanno partecipato in tutte le ULSS ai lavori preparatori e agli incontri per una prima definizione del Piano Generale d’Intervento di ciascuna ULSS.

Il lavoro, avviato con iniziale entusiasmo, ha permesso la costituzione delle diverse componenti del dipartimento e l’individuazione di compiti, funzioni, attività. Le linee guida regionali (DGR 2217 del 22 luglio 1999) sono state il riferimento organizzativo e, sulla griglia proposta, sono state articolate componenti e funzioni.

A circa un anno dall’istituzione dei dipartimenti è possibile mettere in evidenza alcune questioni che riguardano sia aspetti formali che di merito circa la costituzione e il

funzionamento del dipartimento stesso. L'intervento, che si avvale di informazioni raccolte attraverso un questionario inviato alle Comunità COVEST, ne presenta alcune.

1. La collaborazione pubblico – privato non sempre è stata vissuta su un piano di sussidiarietà. Il privato (comunità, cooperative...) è investito di attese più sulla gestione di servizi che sulla definizione di politiche territoriali.
2. La costituzione degli organismi collegiali (nucleo ristretto e nucleo allargato) hanno seguito criteri diversi da ULSS a ULSS e non sempre rigidamente territoriali.
3. I lavori, in quasi tutti i dipartimenti ben avviati in relazione alla legge 45 per il riparto dei fondi T.U. 309 (Fondo Sociale lotta alla droga), non hanno avuto la stessa forza e convinzione per la definizione del Piano Generale d'Intervento e più in generale delle politiche territoriali sulle dipendenze.
4. Alcune attività specifiche del Dipartimento non hanno avuto ancora adeguato spazio di riflessione come ad esempio:
 - il controllo e la verifica sulla qualità dell'assistenza fornita,
 - lo studio per ottimizzare procedure di trattamento e riduzioni dei tempi per entrare in trattamento,
 - l'individuazione di soluzioni operative per ottimizzare l'accesso degli utenti alla rete dei Servizi Socio Sanitari pubblici e privati,
 - in alcune Ulss è carente la mappatura delle risorse esistenti e l'individuazione di possibili zone d'ombra.
5. Gli Enti Locali e le strutture ospedaliere rimangono, a distanza di un anno, realtà periferiche e deleganti.

Viene presentato di seguito il punto di vista delle Comunità, attraverso una griglia di valutazione che ha considerato tre livelli di osservazione:

A) L'IMPIANTO ORGANIZZATIVO

B) GRADO DI REALIZZAZIONE RUOLI E FUNZIONI

C) UN PRIMA VALUTAZIONE SUGLI OBIETTIVI E SUL METODO,

fiduciosi di un confronto sereno per il perseguimento di strategie di sussidiarietà tra le diverse risorse del territorio.

(Presentazione dei lucidi)

Per le Comunità Terapeutiche

Resina Claudio Michele