

Il Dipartimento delle Dipendenze

L'applicazione delle intese Stato Regioni del 1999, sull'accreditamento del sistema di intervento e sui modelli organizzativi, appare ancora deficitaria ed incerta in molte Regioni italiane.

Il recente annullamento da parte della Corte costituzionale del decreto del giugno 2002 di disposizioni di principio sull'organizzazione e sul funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze delle ASL lascia ulteriormente irrisolti i problemi di rapporto tra gli organi centrali e decentrati dello Stato.

Le disomogeneità regionali e territoriali devono essere ricondotte ad unità partendo dal riconoscimento pieno ed intelligente dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitari e sociali. Emblematica e contraddittoria di questa riorganizzazione del sistema appare la collocazione del fondo nazionale di lotta alla droga in un fondo indistinto, che presenta un concreto rischio di perdita di titolarità da parte dei servizi pubblici e degli enti ausiliari (vedi legge 309/90), come finora realizzato.

Le organizzazioni FeDerSerD, CNCA e FICT, rappresentative del sistema reale degli accreditati in Italia, iniziano una riflessione finalizzata al miglioramento e stabilizzazione del sistema di intervento utilizzando il metodo di lavoro per tematiche.

Un primo argomento, fondamentale per garantire un sistema integrato di prevenzione, cura e diritto alla salute delle persone tossicodipendenti, è quello legato alla istituzione del Dipartimento delle Dipendenze. Tra gli strumenti indicabili, quello della dimensione dipartimentale appare il più utile per svolgere funzioni di programmazione, coordinamento e verifica.

Le organizzazioni firmatarie di questo documento propongono a tutti gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale, alle forze politiche e sociali, alle istituzioni, ai cittadini, le seguenti riflessioni sul tema del Dipartimento delle Dipendenze.

Il settore delle dipendenze e dei fenomeni di abuso di sostanze legali ed illegali, oltre a riferirsi ad acquisizioni e saperi scientificamente consolidati, presenta peculiarità quali la complessità e la vastità del campo di azione; la relativa velocità nel cambiamento degli scenari con conseguente necessità di analizzare dinamicamente i problemi per produrre risposte coerenti ed efficaci; l'importanza di conciliare una visione ampia e prospettica con esigenze e questioni particolari dei diversi ambiti territoriali; la capacità di strutturare interventi precoci, in grado di anticipare una domanda che, quando espressa spontaneamente, potrebbe essere già conseguente ad un deterioramento individuale o sociale; l'opportunità di armonizzare quanto riguarda il curare ed il prendersi cura, i processi clinici, i processi educativi, gli interventi sociali.

Per la costruzione di una azione preventiva, terapeutica e riabilitativa congruente è, pertanto, indispensabile l'incontro di più discipline, metodologie ed organizzazioni, legate a culture e prassi operative diverse, che si riconoscano in una rete di intervento in cui differenti soggetti pubblici e privati accreditati abbiano una effettiva pari titolarità.

Tenuto conto che al raggiungimento degli obiettivi propri dell'area delle dipendenze concorrono molteplici servizi e realtà appartenenti a tutte le strutture primarie di aziende sanitarie (distretto, ospedale, ecc.) e gli altri soggetti ed enti pubblici e privati che, a vario titolo e con varia responsabilità, operano sul territorio, il modello organizzativo dipartimentale appare il più idoneo a soddisfare la pluralità dei soggetti attivi del sistema, a garantirne rappresentatività effettiva, e potere partecipato .

Gli Enti e le Associazioni autorizzate che effettuano attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute delle persone con uso, abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicoattive cooperano al raggiungimento degli obiettivi dello Stato, delle Regioni e del Servizio Sanitario Nazionale, nell'ottica della integrazione socio – sanitaria e interistituzionale dei servizi, della pari dignità e della valorizzazione delle specifiche capacità di intervento, e delle potenzialità delle famiglie, del volontariato e dell'auto – aiuto.

I medesimi partecipano, nelle forme stabilite dalle leggi ai vari livelli, alla programmazione, alla progettazione, alla verifica e alla valutazione degli interventi attuati.

Quanto sopra in armonia con il D.P.R. n.309/90 e i decreti attuativi, la L.N. 45/99, la legge quadro n. 328/00, il D.Leg.vo n. 230/99, gli Atti di Intesa Stato Regioni del 1999 sulla riorganizzazione del settore delle dipendenze e la autorizzazione e accreditamento del sistema di intervento. l'Accordo Stato Regioni 2001 sui livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi del D.Leg.vo 502/92 e successive modifiche.

In ogni A.S.L. il Dipartimento delle Dipendenze si configura come una articolazione del Servizio Sanitario Regionale alla quale e' affidata, sul territorio di competenza, la programmazione specifica, l'acquisizione, il monitoraggio e la verifica degli interventi anche mediante il coordinamento tecnico scientifico dell'interazione tra diversi centri accreditati coinvolti nell'area della dipendenza e dell'abuso di sostanze legali o illegali, in conformità con gli atti nazionali e regionali di riferimento e normato da regolamento specifico.

Spetta al Dipartimento la promozione, l'implementazione e la manutenzione di una rete di intervento che coinvolga detti centri.

Al Dipartimento sono anche affidati il coordinamento e/o la conduzione di specifiche attività territoriali nell'ambito del monitoraggio della diffusione dei fenomeni di abuso e di dipendenza nonché della prevenzione specifica, primaria, secondaria e terziaria.

Sono compiti del Dipartimento: garantire il massimo livello di intervento efficace nei confronti delle dipendenze e dei fenomeni di consumo e abuso di sostanze legali ed illegali, attraverso la programmazione, l'articolazione e l'interazione degli interventi preventivi, terapeutici, di tutela della salute, di riabilitazione e reinserimento sociale attraverso la definizione condivisa di uno specifico piano pluriennale territoriale di indirizzo programmatico e di gestione della spesa sia sulla quota del fondo sanitario che sui fondi integrativi (es. legge n. 45, legge n. 328); rilevare e monitorare i bisogni assistenziali e di intervento attraverso dati epidemiologici, indagini sociali, verifiche relative a domanda, offerta, spesa e soddisfazione dei clienti; favorire l'integrazione ed il collegamento tra le attività svolte nell'ambito delle diverse strutture accreditate; esercitare funzioni di controllo, garantendo una strategia complessiva di intervento e pari dignità dei soggetti che operano nel sistema di intervento attraverso la definizione di strumenti e indicatori condivisi di valutazione; verificare, sulla base delle indicazioni regionali, l'applicazione degli standard di funzionamento del settore (Enti autorizzati) anche attraverso la definizione delle procedure, l'individuazione e il controllo degli indicatori di qualità delle strutture operative e dei programmi, la verifica del raggiungimento degli obiettivi, la valutazione degli interventi e dei risultati raggiunti; cooperare alla definizione o alla revisione degli standard regionali di accreditamento e di parametrizzazione dei servizi ai livelli essenziali di assistenza; proporre gli accordi contrattuali determinanti per l'accesso al Fondo Sanitario Regionale; stabilire, sulla base delle indicazioni regionali, protocolli di collaborazione tra le strutture accreditate del Servizio Sanitario Regionale ed altre amministrazioni (Prefetture, Istituzioni scolastiche, Sistema carcerario, Comuni, ecc.) definendo gli obiettivi prioritari e le competenze dei singoli componenti della rete, al fine di evitare la dispersione o la sovrapposizione delle risorse; programmare e gestire localmente l'erogazione e l'utilizzo dei fondi nazionali e regionali dedicati a progetti preventivi, terapeutici o riabilitativi, con particolare attenzione all'integrazione socio – sanitaria; definire, programmare e attuare localmente il piano di formazione e aggiornamento

per il sistema di intervento: definire, coordinare e gestire il piano annuale o pluriennale delle ricerche, anche in collaborazione con istituzioni pubbliche e private regionali, nazionali ed internazionali, e con l'Università.

All'interno delle competenze assegnate al Dipartimento particolare importanza è attribuita alla programmazione e alla ottimizzazione della rete di intervento anche per l'esigenza di razionalizzare gli interventi e le risorse, di garantire una reale pari titolarità e sussidiarietà tra tutti gli enti accreditati, del sistema, garantendo efficienza ed efficacia con costi e modalità compatibili con l'assetto complessivo del Servizio Sanitario Regionale, nonché congruità con la rilevazione della domanda.

Conseguenti alla programmazione sono gli Accordi Contrattuali determinanti per l'accesso al Fondo Sanitario Regionale.

E' il livello dipartimentale il luogo di validazione dei percorsi diagnostici e certificativi di patologia di abuso o dipendenza, e della salvaguardia della libera scelta dell'utente anche all'accesso diretto, tramite le strutture accreditate per le specifiche funzioni.

Questa funzione appare corretta e necessaria in una situazione economica che richiede un sempre più attento monitoraggio e contenimento della spesa.

Al Dipartimento afferiscono, secondo specifici meccanismi di rappresentanza definiti a livello regionale e mantenendo le specifiche attribuzioni e competenze, le realtà accreditate, pubbliche e private, coinvolte nell'area della tossicodipendenza e gli Enti Locali.

Le definizioni "strutturale o tecnico funzionale" del Dipartimento, previste dalla normativa, devono essere rapportate ai contenuti del Dipartimento stesso.

Pur affermando che la configurazione tecnico funzionale del Dipartimento meglio attiene alle sue finalità, bisogna chiarire che questo non significa sminuire il "potere" di incidenza del Dipartimento, che riteniamo debba avere una autonomia forte in termini organizzativi, di budget e contrattuale.

Una quota definita del budget regionale sanitario, non inferiore all'1,5% (come già indicato da alcune Regioni), a fronte di una media attuale reale dello 0,8%, deve ogni anno essere assegnata al settore delle dipendenze, e in particolare al Dipartimento delle Dipendenze, tramite la Direzione Generale delle Aziende Sanitarie Locali.

La Direzione del Dipartimento delle Dipendenze è affidata con incarico quinquennale a un direttore sanitario* con almeno dieci anni di esperienza nel settore delle dipendenze, con specifico curriculum che comprenda anche la comprovata attività nell'ambito della programmazione e del coordinamento di più strutture nel settore.

**Sulla qualifica professionale lo stato giuridico e l'afferenza del Direttore le organizzazioni firmatarie si riservano un dovuto approfondimento*

La Direzione del Dipartimento va totalmente disgiunta dalla Direzione di uno dei Servizi accreditati nel territorio, secondo la piena applicazione di una funzione dipartimentale che si esplica super partes.

Il Direttore del Dipartimento coordina il Comitato di Dipartimento cui partecipano, tramite un meccanismo di rappresentanza definito a livello regionale, le strutture accreditate, sia pubbliche socio-sanitarie che private, che in via prevalente si occupano di tossicodipendenze.

Il Comitato di Dipartimento è l'organo di programmazione del Dipartimento stesso: al Comitato compete la predisposizione di un progetto generale di intervento che deve tenere conto delle linee di indirizzo dello Stato, delle Regioni e degli Enti Locali competenti.

Quest'organo deve garantire pluralità, trasparenza e pari dignità nei rapporti tra le varie componenti. Il Comitato deve essere convocato almeno mensilmente in merito alle decisioni fondamentali inerenti le competenze del Dipartimento secondo un apposito regolamento formulato coerentemente con le indicazioni regionali. Il Comitato si può strutturare anche in gruppi previsti per argomenti, funzioni o ambiti territoriali, quali il Coordinamento Territoriale per l'indirizzo e la ripartizione del Fondo di lotta alla droga - legge 45/99.

Il Direttore di Dipartimento deve, da una parte, coordinare tra pares il comitato di dipartimento, dall'altra, rappresentare le istanze dipartimentali ai livelli aziendali e territoriali, avendo come riferimento obbligatorio il comitato stesso.

L'organizzazione del Dipartimento si struttura in aree, congruentemente alle esigenze locali. Tra queste debbono essere comprese: area "osservatorio territoriale"; area "formazione, aggiornamento professionale, documentazione e ricerche finalizzate"; area "accordi contrattuali"; area "prevenzione e riduzione della domanda"; area "del trattamento"; area "grave marginalità".

Dove ritenuto necessario od opportuno, nell'ambito della programmazione regionale o territoriale e mediante specifici accordi, il Dipartimento gestisce ulteriori funzioni, attività o strutture comuni a tutto l'ambito di competenza caratterizzabili come servizio/supporto offerto alla rete locale di intervento.

A livello regionale deve essere istituito un Comitato Interdipartimentale Regionale, a cui partecipano i Direttori di Dipartimento e i Rappresentanti del pubblico, del privato e degli Enti Locali, finalizzato alla realizzazione di una strategia di intervento condivisa ed uniforme nei diversi ambiti territoriali.

Per le attività previste, compreso il funzionamento delle aree, della segreteria organizzativa e delle procedure amministrative, il Dipartimento delle Dipendenze è dotato di proprio organico e di un budget definito. Le forme organizzative con cui la aree prima declinate e altre eventualmente attribuite sono organizzate nel Dipartimento sono quelle di unità operative, organizzative e uffici, con responsabilità formalmente attribuite.

Roma, 5 giugno 2003

FeDerSerD

Federazione Italiana Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze

C.N.C.A.

Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

F.I.C.T.

Federazione Italiana Comunità Terapeutiche