

Dipartimento per le Dipendenze: il punto di vista del pubblico e del privato sociale

Le comunità terapeutiche quali soggetti direttamente coinvolti nella definizione delle politiche territoriali ruolo e attese

relazione di DANIELE CORBETTA - CEIS Treviso

Premesse per una strategia di intervento Dipartimentale

La formalizzazione periodica e concertata della strategia, dei progetti e delle risorse da destinare alle politiche giovanili, alla cultura della vita e agli interventi terapeutici, risulta più efficace se sottratta a valutazioni emotivo moralistiche ed è costruita su dati oggettivi attinenti da un lato la ricerca scientifica nazionale e internazionale e dall'altro i bisogni che emergono dalla **raccolta ragionata della documentazione del Dipartimento funzionale** e di alcuni organismi regionali del pubblico e del privato sociale della Regione:

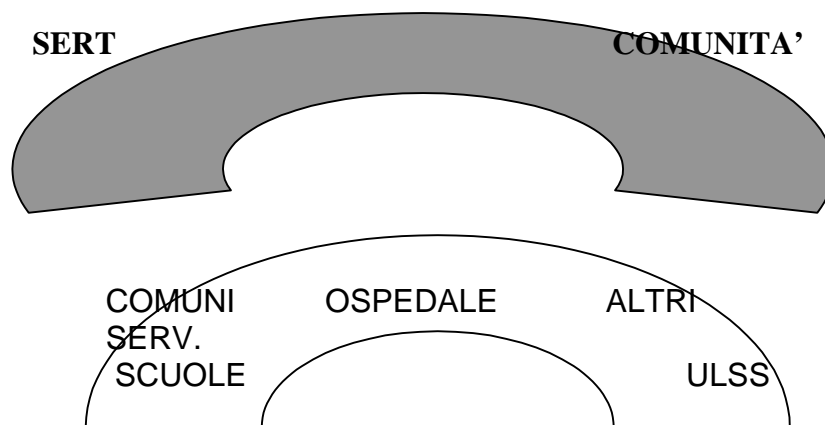
- ❑ CEDOSP
- ❑ dati dei Ser.T.
- ❑ dati delle Comunità
- ❑ dati della Prefettura

In base alle esigenze documentate è definito il **Progetto obiettivo locale** rivolto alla promozione della vita e del contenimento delle dipendenze articolato nei tre settori della **Prevenzione – Riabilitazione – Assistenza**.

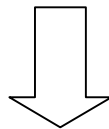
DIPARTIMENTO FUNZIONALE

D.G.R. 221/22.06.1999 attuativo L.R. 5/96 attuativa del P.S.S.R. 1996/98

BISOGNI oggettivamente rilevati



TAVOLO DI PROGRAMMAZIONE CONCERTATA



PROGETTO OBIETTIVO LOCALE

A. OBIETTIVI

prevenzione – riabilitazione – assistenza

B. Servizi e Progetti di interesse locale

C. Risorse occorrenti

Gli interventi relativi alle Dipendenze devono essere fatti oggetto di **Progetti integrati**:

- ❑ Che coinvolgano in scelte ragionate, le iniziative delle istituzioni del pubblico e del privato operanti nel settore (Provincia, Comuni, ULSS, Parrocchie, Scuole, Enti del privato sociale)
- ❑ Che definiscano strategie complessive incentrate principalmente sulla **Prevenzione** e finalizzate alla creazione di **reti di servizi riabilitativi e di supporto all'inserimento sociale**.

Condizione preliminare è un ambito culturale e normativo rispettoso della **Partnership** tra la componente statale e quella del privato nella realizzazione del Servizio Pubblico (sanitario, socio-sanitareio, assistenziale), Prefigurando una **pari dignità**, nel rispetto di comuni parametri di **qualità**, per quanto riguarda i medesimi servizi.

PROGETTUALITA' TERRITORIALE E ATTIVAZIONE DI RETI LOCALI DI INTERVENTO

Gli obiettivi, le attività e le risorse contenuti nel **Progetto obiettivo Regionale** costituiscono il opunto di riferimento dei progetti e delle attività programmate (come da norma) dal **Comitato ristretto del Dipartimento funzionale per le tossicodipendenze** (istituito presso le ULSS) in coerenza con i Piani di Zona, i bisogni e le priorità specifiche del territorio.

La scadenza triennale del Progetto Obiettivo Regionale non impedisce una rilettura annuale dei bisogni e una ridiscussione degli obiettivi e delle attività. Il metodo della concertazione tra protagonisti del Servizio Pubblico e del Privato Sociale in collaborazione con i Comuni, e tutte le altre risorse del territorio mette in primo piano il concetto di **Comunità educante e solidale** che procede mettendosi periodicamente in discussione e promuove la partecipazione di tutte le risorse locali favorendo soluzioni integrate e l'ottimizzazione delle risorse (servizi del sanitario – fondi ex 309 – risorse dell'assessorato sociale dei Comuni – disponibilità del volontariato – etc.).

Tale impostazione è in grado di superare, nel tempo, vecchie contrapposizioni e sovrapposizioni di servizi tra pubblico e privato e tra le diverse iniziative di quest'ultimo.

Anche le risorse economiche e strutturali potranno essere utilizzate al meglio subordinando l'attivazione di nuovi progetti alle necessità effettivamente rilevate nel territorio.

PROPOSTE STRATEGICO OPERATIVE

PRINCIPI ISPIRATORI

Principi ispiratori del **Progetto Obiettivo Dipartimentale** e del **Piano di Zona** devono essere:

- a) **la SUSSIDIARIETA'** è un principio che prefigura la soddisfazione dei diritti del cittadino utilizzando al meglio le capacità realizzative delle strutture del privato sociale e di quelle collettive entro un servizio che è pubblico per il fatto che mette tutti su uno stesso piano di scelta quando siano assicurati uguali standards di sicurezza e di qualità.

Il **servizio pubblico** realizzato in un clima di sana concorrenza tra servizi accreditati lascia impregiudicato il diritto - dovere della istituzione statale di programmare e di verificare il rispetto degli standard minimi.

Ugualmente impregiudicati devono restare la **centralità della persona** e il suo diritto di scegliere tra opzioni diverse (ugualmente garantite per livelli di qualità)

- b) **La CONCERTAZIONE** delle scelte rispetto al **Progetto Obiettivo triennale del Dipartimento in materia di tossicodipendenza.**

All'interno del Dipartimento funzionale è annualmente assicurata la rifocalizzazione del Progetto Obiettivo dipartimentale, in relazione alle modifiche successivamente intervenute. Tale modello progettuale integrato e concertato ha il pregio di responsabilizzare soprattutto quelle realtà cui compete l'azione primaria nella lotta alle dipendenze e che

meglio possono realizzare interventi secondo strategie mirate e concertate la cui coerenza deriva da un progetto condiviso. In questo modo sono così evitate programmazioni divergenti, ecletticamente orientate o recepite sulla base delle sole istanze del settore tecnico- professionale o di isolati gruppi di confronto.

La concertazione è attuata all'interno del Comitato ristretto (Ser.T - Comunità accreditate) di ciascun Dipartimento funzionale sulle tossicodipendenze nella definizione del Progetto Obiettivo del territorio.

c) La **PARTNERSCHIP** è applicazione prima ancora di un concetto e di una organizzazione giuridico amministrativa, di una caratteristica culturale nella quale (da sempre in Veneto) la gestione della cosa pubblica è filtrata attraverso la prassi della consultazione e della cooperazione - integrazione.

Ciò dovrà comportare anche una ricollocazione e una rivalorizzazione del **rapporto Comunità - Ser.T. .**

PUNTI FOCALI

- 1.** Integrazione pubblico- privato in un ottica di pari dignità ma di chiara definizione dei ruoli e delle competenze. Esempi di iniziative di co -progettazione e co-gestione nella costruzione di percorsi congiunti, pubblico – privato, per il raggiungimento di nuovi servizi o per il miglioramento di quelli esistenti a fronte di problemi nuovi posti dalla realtà in cui si opera.
- 2.** Necessità di corrispondere alla richiesta di maggiore qualità e efficienza nell'erogazione del servizio. Nel Terzo Settore si sente la necessità di crescere in termini di professionalità con questa prerogativa: Diventare più professionali senza perdere il cuore.
- 3.** Raggiungimento di una gestione dei servizi attraverso un sistema di intervento misto che coinvolga Pubbliche Istituzioni, Privato sociale, interventi di volontariato legato al dovere civico dei cittadini stessi: Welfare- Mix
- 4.** Necessità di coniugare la solidarietà uscendo da logiche paternalistiche di assistenzialismo in un ottica di restituzione di dignità alla persona ma anche di ottimizzazione della spesa e delle energie.
- 5.** Importanza del lavoro di RETE come dimensione necessaria per moltiplicare le risorse territoriali in termini di “competenze”.