

CORSO DI FORMAZIONE – WEBINAR

# L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO E I SERVIZI DELLA SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

D.ssa Laura Ulivieri

Dipartimento di  
Servizio Sociale

7 maggio 2024





# LE DIPENDENZE

# COS'È LA DIPENDENZA/ADDICTION??



**WHO / OMS:** la dipendenza patologica è una “**condizione psichica, talvolta anche fisica,** derivante dall’interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un **bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico,** allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione”



National Institute  
on Drug Abuse

*The Science of Drug Abuse & Addiction*



- NIDA: L'ADDICTION è una *MALATTIA CRONICA E RECIDIVANTE* del cervello, caratterizzata dalla compulsiva ricerca e uso di una sostanza nonostante le sue conseguenze dannose



Per garantire i diritti di assistenza e cura della Persona con disturbo da **addiction** sono state inserite nei **LEA** le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria riferite a tutte le dipendenze, compreso il DGA

I Ser.D.



# COSA SONO

Sono i Servizi pubblici per le Dipendenze del SSN,  
istituiti dalla legge 309/90.



I Ser.D.

Ai Ser.D. sono demandate le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo delle persone che hanno problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, *legali* (alcool, tabacco e farmaci) e *illegali* (eroina, cocaina, thc, sostanze sintetiche etc.), nonché per le nuove forme di *dipendenze comportamentali* quali gioco d'azzardo, dipendenze da video, internet ecc.

# CHI VI OPERA

I Ser.D.

I Ser.D. hanno una propria dotazione organica comprendente diverse figure professionali qualificate e specializzate:  
*MEDICI, INFERMIERI, PSICOLOGI,  
ASSISTENTI SOCIALI, EDUCATORI,  
AMMINISTRATIVI*

# COME OPERANO

I Ser.D.

Garantiscono una pronta accoglienza delle richieste dei singoli utenti e delle loro famiglie, attivando **PROGRAMMI TERAPEUTICI INDIVIDUALI**; offrono consulenza, assistenza e trattamenti integrati

# COME SONO ORGANIZZATI



I Ser.D.

Gli operatori lavorano in **ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARI** in modo da affrontare le tante problematiche che le Persone con una dipendenza portano con se'

*IL SER.D. È IL LUOGO DOVE SI ATTUA UNA VERA E PROPRIA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, DOVE LA VALUTAZIONE DI TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI CONCORRONO A FORMULARE UNA DIAGNOSI.*

# COME SI ACCEDE AL SERVIZIO

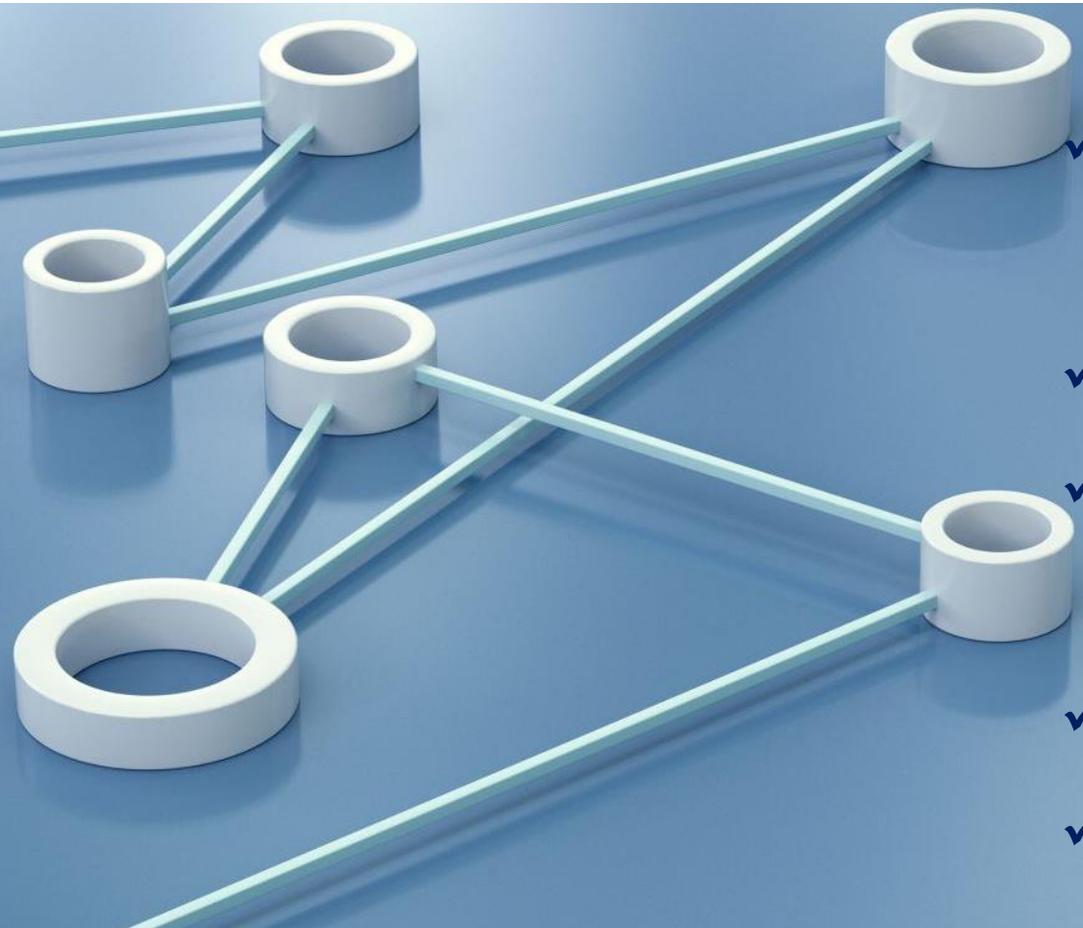
I Ser.D.

L'accesso ai Ser.D. può essere volontario o avvenire su invio di altri servizi / istituzioni (es. disposizioni della Prefettura o AA.GG.)

La persona che accede può farlo in anonimato, se vuole quindi può non fornire i suoi dati anagrafici. Allo stesso tempo tutto il personale del servizio è tenuto al segreto professionale.

*Tutti i servizi offerti sono gratuiti e rivolti ai cittadini italiani, agli stranieri regolarmente iscritti al SSN e a coloro che si trovano temporaneamente sul territorio nazionale (STP)*





- ✓ 3 DIPARTIMENTI (1 PER OGNI AUSL DI AREA VASTA)
- ✓ 40 SER.D.
- ✓ 30 COMUNITÀ TERAPEUTICHE
- ✓ 721 POSTI RESIDENZIALI
- ✓ 89 POSTI DIURNI

# LA RETE DEI SERVIZI IN TOSCANA

# LA SALUTE MENTALE



**“NON C'È SALUTE SENZA SALUTE MENTALE”**

**E' CONDIZIONE PER LO SVILUPPO ECONOMICO E SOCIALE DELLE COMUNITA'**

**RESPONSABILITÀ PUBBLICA DELLE POLITICHE DELLA SALUTE MENTALE**

**PER GARANTIRE IL DIRITTO ALLE CURE ED ALL'INCLUSIONE SOCIALE**



**OMS**

# SALUTE MENTALE

*La SALUTE MENTALE DI UNA COMUNITÀ È UN FATTORE DETERMINANTE DELLA SALUTE IN GENERALE, DELLE SUE CAPACITÀ DI SVILUPPO UMANO ED ECONOMICO, DEL SUO BENESSERE INDIVIDUALE E COLLETTIVO*  
OMS - Linee Naz per la Salute Mentale 2012

- contrasto allo stigma, ancora presente
- contrasto alle disuguaglianze
- incremento degli accessi (+ 2,5% dal 2016)
- necessità di intercettazione precoce
- impatto pandemia

# “LA FOLLIA È UNA CONDIZIONE UMANA”

“Voce confusa con la miseria, l'indigenza  
e la delinquenza,  
parola resa muta dal linguaggio razionale della malattia,  
messaggio stroncato dall'internamento  
e reso indecifrabile dalla definizione  
di pericolosità sociale, dall'invalidazione,  
la follia non viene mai ascoltata  
per ciò che dice o vorrebbe dire”

FRANCO BASAGLIA

La Rivoluzione  
della legge 180

**LEGGE 180/1978** - ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI  
VOLONTARI ED OBBLIGATORI

**MINISTERO SALUTE 2013** - PIANO DI AZIONI NAZIONALE PER LA  
SALUTE MENTALE

**LEGGE 81/2014** - SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI  
GIUDIZIARI

**ACCORDO STATO REGIONI 2013** - PERCORSI DI CURA DA  
ATTIVARE NEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE; STRUTTURE  
RESIDENZIALI PSICHIATRICHE

**LEGGE 134/2015** - DISPOSIZIONI IN MATERIA DI DIAGNOSI, CURA,  
E ABILITAZIONE DELLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO  
AUTISTICO E DI ASSISTENZA ALLE FAMIGLIE

Riferimenti  
normativi  
nazionali

**LEGGE 41/2005** - SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI PER LA TUTELA DEI DIRITTI DI CITTADINANZA SOCIALE "POLITICHE PER LA SALUTE MENTALE"

**DGRT.1195/2015** - LINEE INDIRIZZO REGIONALI SUGLI "ESORDI PSICOTICI"

**DGRT1127/2014** - LE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE E L'ABITARE SUPPORTATO

**DGRT 1003/2020** - LINEE DI INDIRIZZO PER LA DIAGNOSI PRECOCE E LA PRESA IN CARICO DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO NEL CORSO DELLA VITA"

.....

Riferimenti  
normativi  
regionali e di  
programmazione



CO - PROGRAMMAZIONE

CO - PROGETTAZIONE

L.R. 65/2020 Norme di sostegno e promozione degli enti del 3° Settore Toscano

Fonti informative e dati

Rapporto annuale Salute Mentale

Ministero della Salute

Flusso dati SISM /SALM

Riferimenti  
normativi  
regionali e di  
programmazione

# **LA RETE DEI SERVIZI I DATI DELLA TOSCANA**

**Fonte Ministero Salute –  
Rapporto Salute mentale 2020**

*I SERVIZI DI SALUTE MENTALE SONO ORGANIZZATI  
IN DIPARTIMENTI SALUTE MENTALE*

- ✓ **3 DIPARTIMENTI (UNO PER OGNI AZIENDA DI AREA VASTA)**
- ✓ **254 CENTRI SALUTE MENTALE**
- ✓ **97 CENTRI DIURNI**
- ✓ **97 STRUTTURE RESIDENZIALI**
- ✓ **2 REMS**

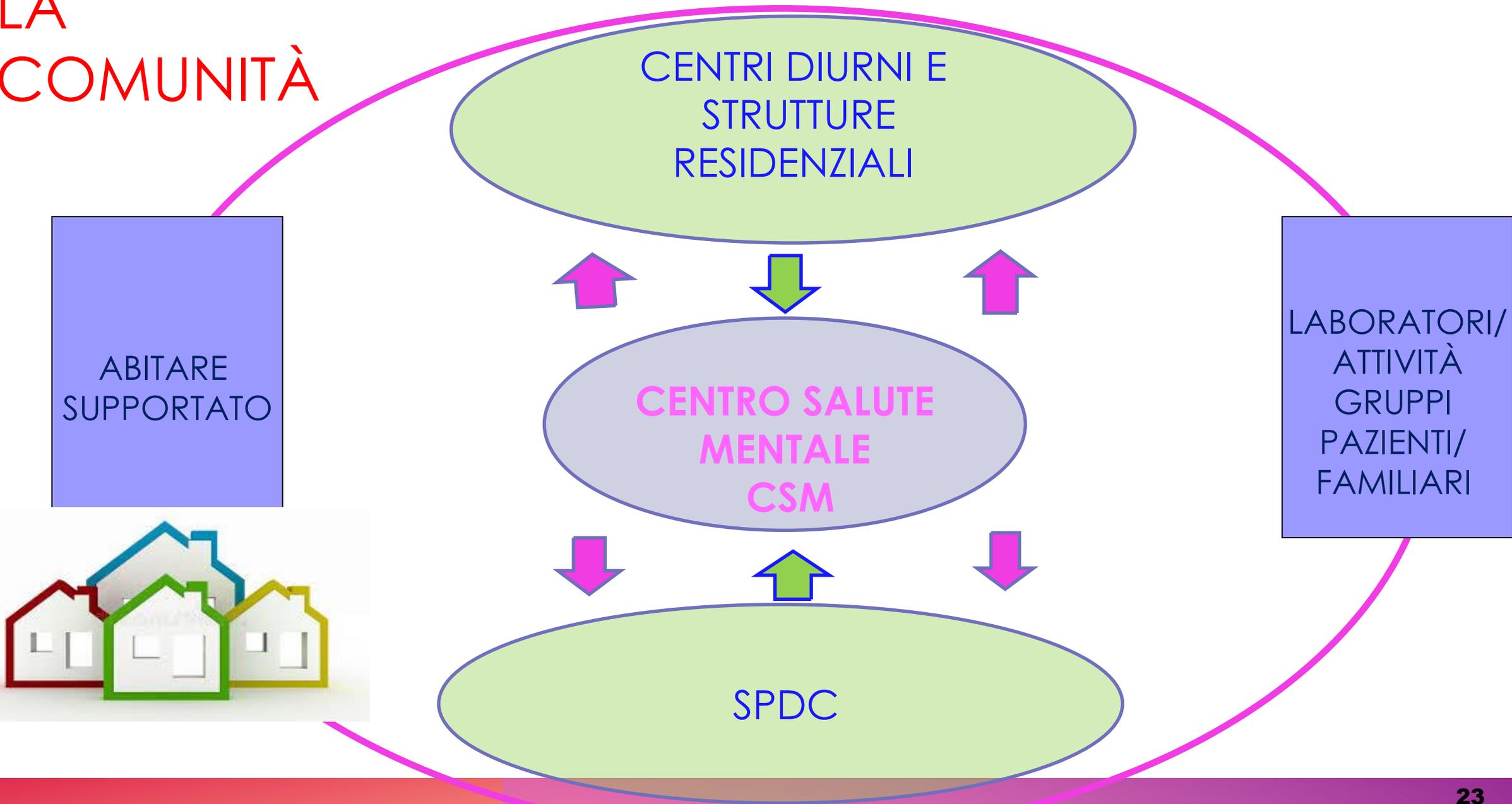


I SERVIZI PER  
LA SALUTE  
MENTALE  
ADULTI

## Organizzazione:

- *I Servizi*
  - *Gli Strumenti*
  - *Le Reti*
  - *La Comunità*
- 

# LA COMUNITÀ



# RIFERIMENTI PER LA PRESA IN CARICO

---

## **CHI:**

*PERSONE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE GRAVI E COMPROMISSIONI DEL FUNZIONAMENTO PERSONALE E SOCIALE*

## **COME:**

- Tempestività
- Continuità
- Autodeterminazione
- Promozione e sviluppo delle risorse della persona - empowerment
- Percorsi orientati alla recovery





# IL CSM

## **Il Centro di Salute Mentale - CSM**

- È la sede gestionale, programmatica e assistenziale dell'intero servizio di salute mentale.
- È il primo punto di accesso alla rete dei servizi della salute mentale
- Coordina e gestisce le attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone adulte con disturbi psichici
- Assicura l'assistenza e gli interventi, programmati e urgenti, nella propria sede, nei presidi distrettuali, nelle Case di Comunità, nelle strutture residenziali, presso il domicilio dei pazienti.



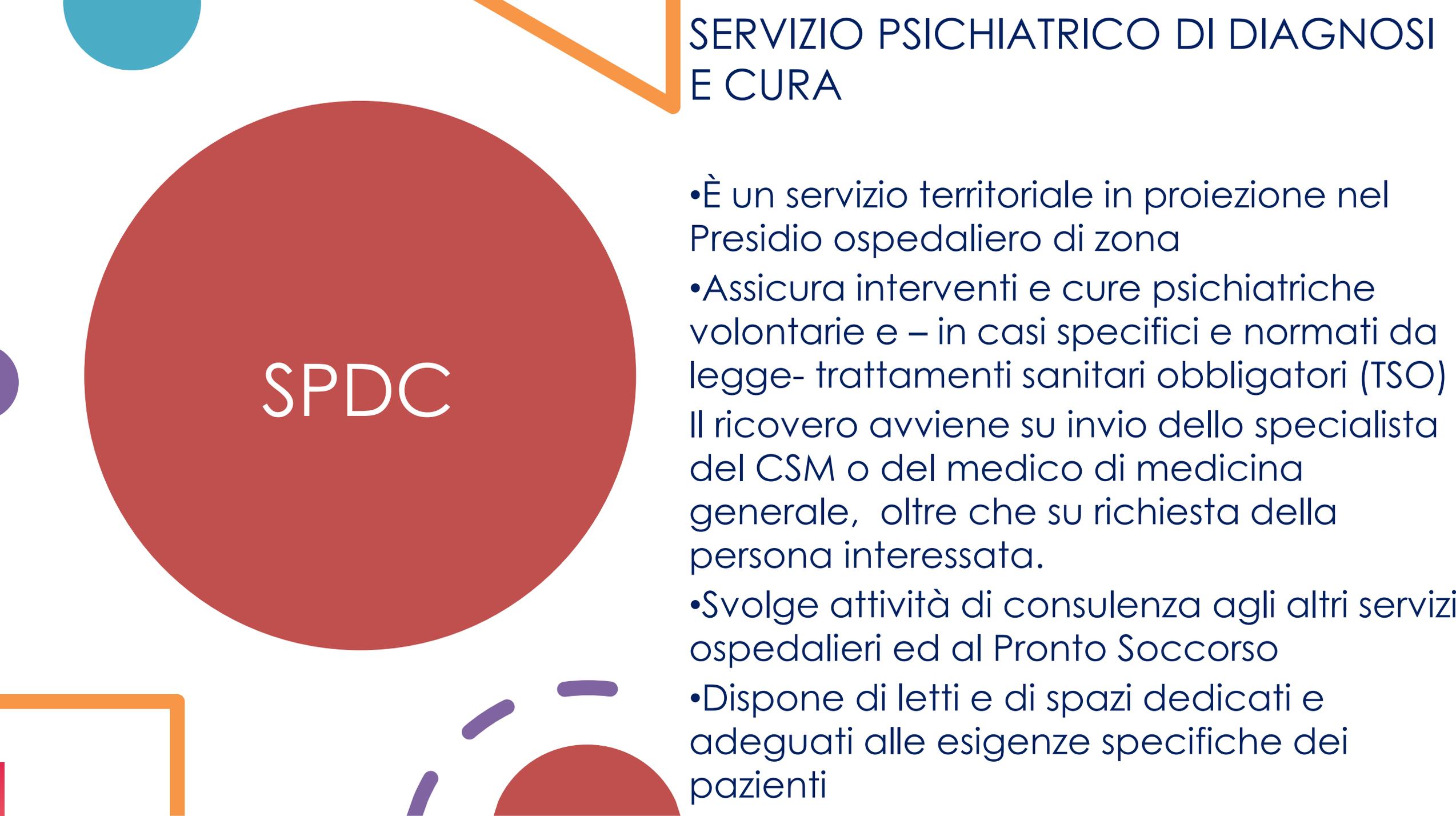
# IL CSM

- Svolge attività di accoglienza e analisi della domanda degli utenti e dei loro familiari
- Assicura la presa in carico dei pazienti
- Definisce e attua i progetti terapeutico-riabilitativi in condivisione con la persona e la sua rete (familiare, sociale, di rappresentanza legale) in stretta integrazione operativa tra le diverse professionalità delle équipe
- Opera nelle diverse situazioni, tramite interventi ambulatoriali, domiciliari, di rete, di comunità
- Assicura il collegamento con i medici di base, con i reparti ospedalieri e con gli altri servizi territoriali
- Luogo Aperto alle componenti comunitarie ed associative



# MODALITÀ DI ACCESSO AL CSM

- Invio del medico di medicina generale e primo appuntamento tramite CUP nel CSM/Presidio di riferimento territoriale della persona
- Possibilità di Accesso diretto della persona
- Apertura sulle 12 ore



SPDC

## SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA

- È un servizio territoriale in proiezione nel Presidio ospedaliero di zona
- Assicura interventi e cure psichiatriche volontarie e – in casi specifici e normati da legge- trattamenti sanitari obbligatori (TSO)  
Il ricovero avviene su invio dello specialista del CSM o del medico di medicina generale, oltre che su richiesta della persona interessata.
- Svolge attività di consulenza agli altri servizi ospedalieri ed al Pronto Soccorso
- Dispone di letti e di spazi dedicati e adeguati alle esigenze specifiche dei pazienti



# LE STRUTTURE DELLA SALUTE MENTALE

Sono distinte sia per tipo di intervento

- ✓ terapeutico-riabilitativo
- ✓ socio-riabilitativo

Correlato

- sia al livello di compromissione di funzioni e abilità del paziente, alla gravità della patologia e della sua trattabilità
- sia per livello di intensità assistenziale offerto, correlato al grado di autonomia complessivo



# Attività Grupicali

- **Terapeutiche**
- **Riabilitative di sostegno tra pari**
- **Auto mutuo aiuto**
- **Capacitanti**
- **Promozione stili di vita ed inclusività**

# PTRI

---

- **P**rogetto
- **T**erapeutico
- **R**iabilitativo
- **I**ndividualizzato



## PROGETTI DI ABITARE SUPPORTATO



- Percorsi di autonomia abitativa realizzati nel contesto naturale della casa
- civili abitazioni (non strutture)
- accordo esplicito - PATTO tra Equipe , persona e la sua rete di riferimento (AdS / famiglia se presente...)



Sostegno  
all'inclusione  
sociale e  
lavorativa  
Attività di rete  
e comunitarie

- Percorsi di sostegno all'Inclusione sociale
  - Percorsi di inserimento al lavoro
  - Sostegno all'abitare
  - Rapporto con le reti dell'Associazionismo
  - Facilitazioni alle Relazioni
  - Pratiche per la promozione stili di vita e benessere psicofisico
- 



IL LAVORO DI  
ÉQUIPE NEI SERVIZI

# IL LAVORO DI ÈQUIPE

- Legge 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale: “alla gestione unitaria della tutela della salute si provvede in modo uniforme sull’intero territorio nazionale, *mediante una rete completa di Unità sanitarie locali*, le USL le cui competenze vengono poi ampliate ai settori socio sanitari e socio assistenziali (Unità locali socio sanitarie)”.



- Da allora, anche grazie a modelli operativi già sperimentati in Italia (*consultori familiari, 1975*) e in alcuni paesi europei, si avviano servizi territoriali per la prevenzione di patologie e per la cura dei pazienti e delle loro famiglie attraverso la costituzione di **équipe multiprofessionali che devono lavorare in sinergia.**

Per realizzare il lavoro integrato in una équipe, gli operatori devono attuare un profondo cambiamento culturale che li porti ad abbandonare le visioni monoprofessionali in favore di una visione multiprofessionale.



Solo in questo modo gli apporti delle diverse professioni saranno organicamente connessi e daranno vita, a livello operativo, ad una progettualità che dipende da chiari protocolli clinici in cui è definito chi fa che cosa.

# L'EFFICACIA DEL LAVORO DELL'ÉQUIPE MULTIPROFESSIONALE

---

Chiarezza degli obiettivi che gli operatori devono perseguire nel lavoro con le Persone

---

Integrazione del gruppo di lavoro

---

Definizione di precise tappe di lavoro (sperimentazione; messa a regime; revisioni periodiche in base al risultato delle valutazioni)

---

Definizione di indicatori per il raggiungimento degli obiettivi

---

Valutazioni periodiche del lavoro individuale e di squadra

É ormai consolidato che il lavoro integrato sulle Persone, pur prevedendo l'impiego di tempo di più figure professionali contemporaneamente:

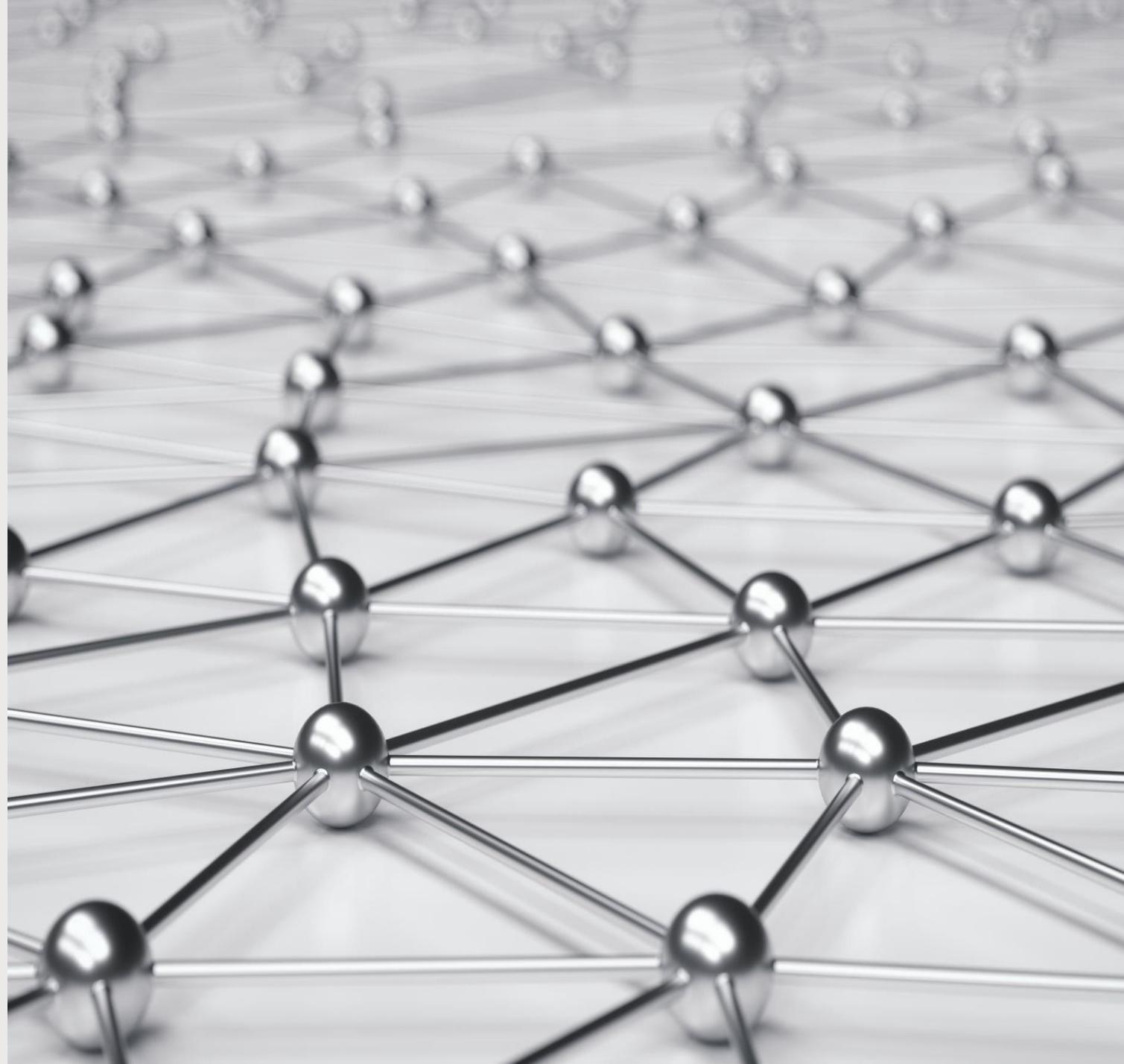
- porta migliori risultati sui trattamenti;
- riduce i costi del servizio perché abbassa notevolmente il rientro di pazienti che hanno interrotto il programma;
- evita l'instaurarsi di stati di cronicità che possono caratterizzare i trattamenti di mantenimento farmacologico anche quando uniti a trattamenti psico-socio-riabilitativi.

# ASSENZA DI LAVORO INTEGRATO

- Ridondanza
- Inefficacia degli interventi con dispersione delle risorse
- Sovrapposizione degli interventi con effetti negativi sulla Persona
- Scarso utilizzo delle competenze professionali
- Clima di tensione e di scarsa collaborazione tra gli operatori

# PUNTI DI FORZA DEL LAVORO MULTIPROFESSIONALE

- CONFRONTO TRA OPERATORI DELL'EQUIPE
- FARE SINTESI DEI DIVERSI PUNTI DI OSSERVAZIONE
- CONDIVISIONE DELLA SCELTA





# L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

- SUPPORTA LA PERSONA
- E' **PARTNER DEI SERVIZI** E NON «STRUMENTO» DEI SERVIZI

# LA RESPONSABILITA' DELLA SEGNALAZIONE

ART. 3: I RESPONSABILI DEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI, DIRETTAMENTE IMPEGNATI NELLA CURA E ASSISTENZA ALLA PERSONA, OVE A CONOSCENZA DI FATTI TALI DA RENDERE OPPORTUNA L'APERTURA DEL PROCEDIMENTO DI ADS, SONO TENUTI A PROPORRE AL GT IL RICORSO O A FORNIRNE COMUNQUE NOTIZIA AL PUBBLICO MINISTERO.

- QUANDO SEGNALARE? ANCHE NEL MOMENTO DI USCITA DA UN PERCORSO RESIDENZIALE? VERSO UN PROGETTO DI AUTONOMIA PERSONALE, ABITATIVA...
- COME VALUTARE L'URGENZA? AFFINARE LE METODOLOGIE DI VALUTAZIONE, SOPPESARE CAMBIAMENTI IMPROVVISI DELLO SCENARIO PERSONALE, FAMILIARE, SANITARIO, ASSISTENZIALE; ESSERE CONSAPEVOLI CHE I CRITERI DI URGENZA DEI SERVIZI NON SEMPRE CORRISPONDONO A QUELLI DELL'AA.GG.

LE BUONE  
PRASSI

# LE BUONE PRASSI

- QUALE RUOLO PER L'ADS? RUOLO DI PROTEZIONE E DI PROMOZIONE (NON SOLO FORMALE MA ANCHE RUOLO «EMANCIPATIVO»)
- CHI INVESTIRE DI QUESTO RUOLO? LADDOVE NON VI SIA LA NECESSITÀ DI COMPETENZE TECNICHE, RICERCARE ANCHE RISORSE NELLA RETE COMUNITARIA / ASSOCIATIVA / RELAZIONALE DELLA PERSONA

# LE BUONE PRASSI

- SI PUO' LAVORARE PER ACQUISIRE IL CONSENSO DELLA PERSONA ? INFORMARE CON CHIAREZZA SU RUOLI E FUNZIONI DELL'ADS; MOTIVARE L'OPPORTUNITA' DI UN AFFIANCAMENTO; SPIEGARE CHE LA PERSONA PUO' SCEGLIERE IL PROPRIO ADS; ACCOMPAGNARLA IN UN PROCESSO DI CONSAPEVOLEZZA E SE POSSIBILE FAVORIRE IL RICORSO DIRETTO DELL'INTERESSATO ...
- POSSIAMO COMPORRE IL DISSENSO NELL'EQUIPE? ESPLICITARE LA PROPRIA VALUTAZIONE E GLI ELEMENTI SU CUI SI FONDA, RICONOSCERE IL PUNTO DI VISTA DELL'ALTRO, NON "BYPASSARE" IL CONFRONTO, RISPETTARE I TEMPI NECESSARI, ASSUMERSI RESPONSABILITA', NON ESPLICITARE DISSENSI DI FRONTE ALLA PERSONA

# LE BUONE PRASSI

- COME EVITARE IL RIGETTO DEL RICORSO DA PARTE DEL G.T? INFORMARE E COINVOLGERE LA PERSONA, ACQUISIRNE POSSIBILMENTE IL CONSENSO; EVIDENZIARE LE SUE NECESSITA' DI TUTELA CONCRETE ED ATTUALI – NON GENERICHE, ASTRATTE, FUTURE; NON CONFONDERE IL RUOLO DEI SERVIZI CON QUELLO DELL'ADS
- E' POSSIBILE LAVORARE CON FAMIGLIE? INFORMAZIONE E COINVOLGIMENTO NEL PERCORSO, VALUTAZIONE DELLE DISPONIBILITA' AD ASSUMERSI RESPONSABILITA', PRESENZA DI RISORSE ATTIVE OPPURE DI CONFLITTUALITA', STRESS, ALTRI CARICHI FAMILIARI; CONFRONTO ATTIVO CON LE ASSOCIAZIONI DI RAPPRESENTANZA, PARTECIPAZIONE, TRASPARENZA
- .....



AREE DI INTERVENTO IN CUI IL SERVIZIO, LA PERSONA E L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO POSSONO SVOLGERE UN IMPORTANTE AZIONE DI COLLABORAZIONE SINERGICA

# NETWORK DEI SER.D. E DEI CSM



Grazie per l'attenzione!!!



Per qualsiasi domanda, curiosità, dubbio  
o altro scrivetemi:

[laura.ulivieri@uslcentro.toscana.it](mailto:laura.ulivieri@uslcentro.toscana.it)