



# I servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria

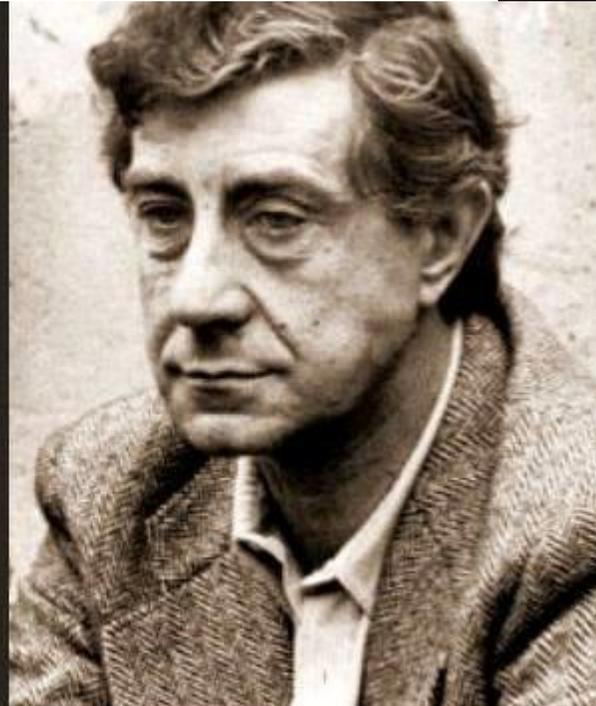
# Salute mentale



## Riforma Basaglia

Legge 13 maggio 1978, n. 180

Il manicomio  
non serve a curare  
la malattia mentale  
ma solo a distruggere  
il paziente  
**Franco Basaglia**



Io ho detto  
che non so  
cosa sia la follia.  
Può essere tutto  
o niente. È una  
condizione  
umana.  
In noi  
la follia esiste  
ed è presente  
come lo è  
la ragione.

Conferenza brasiliana, 1979

Radicali cambiamenti organizzativi in campo psichiatrico e a livello socio-culturale



# Riforma Basaglia

Legge 13 maggio **1978**, n. 180



*Abolizione trattamento coatto*



*verso*

Dignità della persona con disturbi mentali  
differente concezione della malattia mentale



**Creazione di strutture territoriali extra-ospedaliere**

«PROSSIMITÀ» TRA LUOGO DI CURA E DI  
VITA DELLA PERSONA IN TRATTAMENTO

\* «**CONTROLLO**» DEI MALATI MENTALI

TERRITORIALIZZAZIONE E DOMICILIARIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

\* «**PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DEI DISTURBI MENTALI**»

1978 ..... 2020



## «Percepire l'invisibile»

*“Quasi tutti siamo invisibili. Ogni giorno mi posso sentire invisibile. Gli invisibili di oggi sono le persone che vivono ai margini. Anche le persone anziane sono invisibili”.*

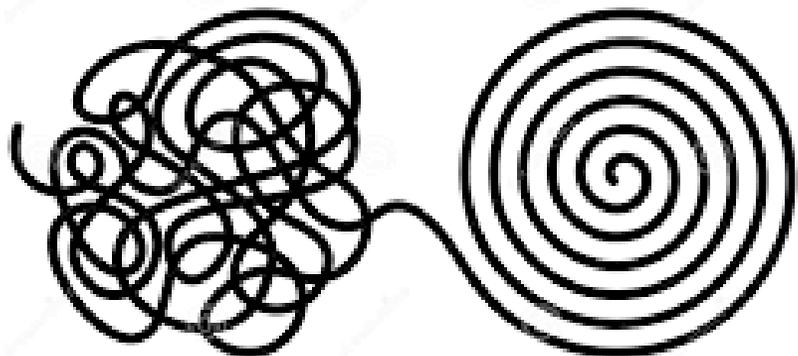
<https://www.dire.it/10-10-2020/513681-video-salute-mentale-gli-utenti-del-centro-diurno-a-roma-scrivono-la-sceneggiatura-di-un-film/>

# Avvicinarsi ai cambiamenti auspicati



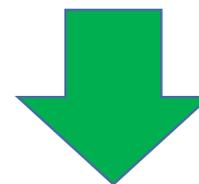
Organizzativi

Culturali



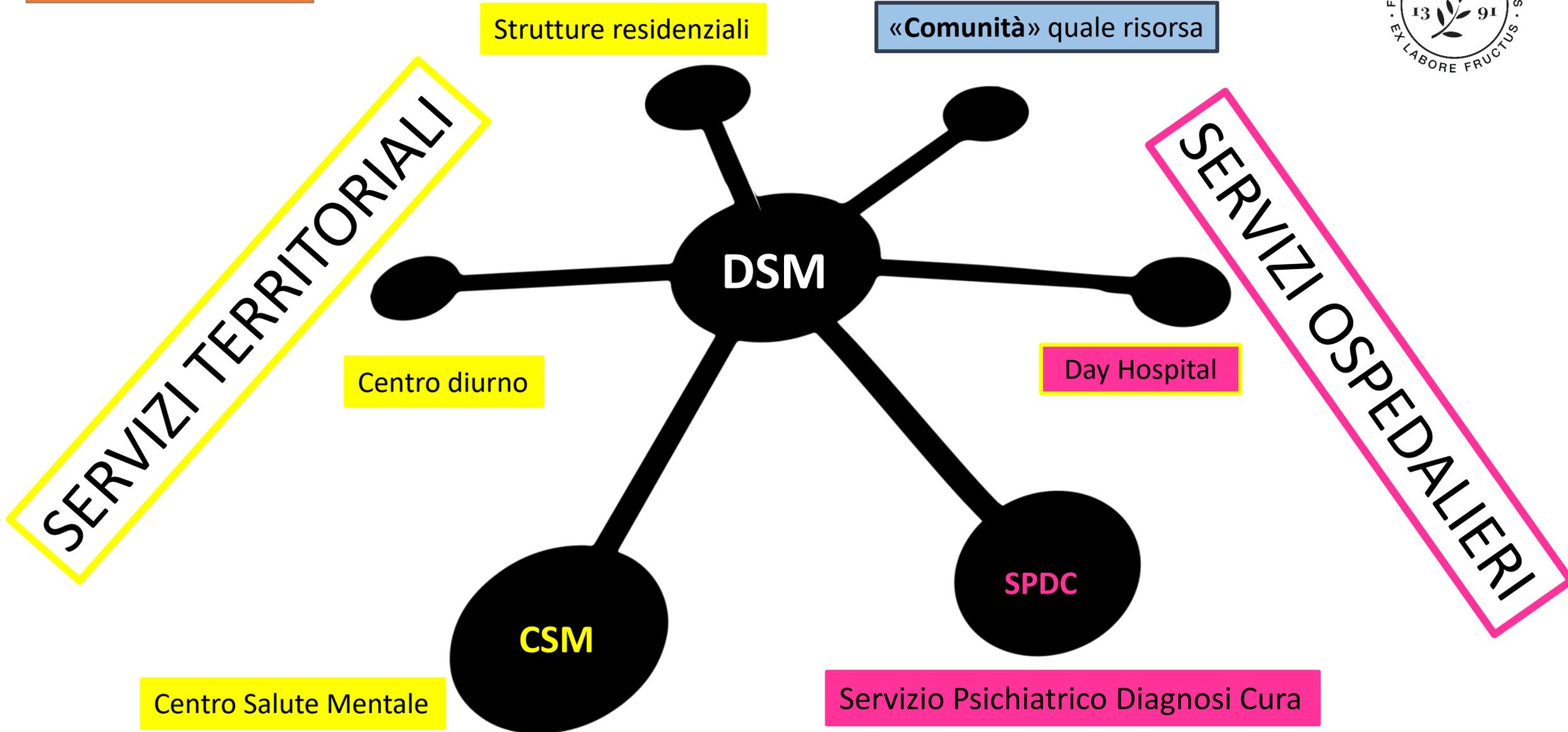
*bussola di orientamento*

Progetto obiettivo «Tutela della salute mentale»  
1994-1996; 1998-2000



Delineano gli assetti organizzativi della rete dei servizi assistenziali per la tutela della salute mentale e la presa in carico dei disturbi psichiatrici

# RETE SERVIZI



Centro Salute Mentale

Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura

# La salute mentale nelle varie fasi della vita

[https://www.istat.it/it/files/2018/07/Report\\_Salute\\_mentale.pdf](https://www.istat.it/it/files/2018/07/Report_Salute_mentale.pdf)



Alcuni esempi:

- Disagi giovanili: dipendenze, disturbi della personalità (borderline, antisociale, autolesionismo non suicidario, ...) del comportamento alimentare (anoressia, bulimia), ecc
- Disagi adulti: depressioni, ansia
- Disagi dell'invecchiamento: demenze senili

## **DSM-5 (2013)**

«Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali»

Rilevamento entità del fenomeno nel nostro paese: ISTAT

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2932\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2932_allegato.pdf)

# «Dipendenze patologiche»



**Anni Settanta:** emersione fenomeno **tossicodipendenza**

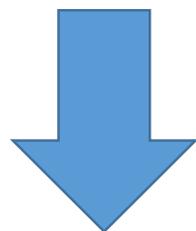
stupefacenti e  
sostanze psicotrope

Stereotipie e stigma → ***Eroinomane*** = «deviante», *privo di volontà, sporco, socialmente «pericoloso», ecc.*

**Interventi normativi di tipo  
«repressivo»**

Le prime forme di «*presa in carico*» del fenomeno (servizi e comunità terapeutiche) provengono dalle associazioni di volontariato e del privato sociale (v. Gruppo Abele, San Patrignano, Exodus, Giovanni XXIII, ecc..).

Le prime forme di «*presa in carico*» del fenomeno (servizi e comunità terapeutiche) provengono dalle **associazioni di volontariato e del privato sociale (anni '70)**



Aiutano per una nuova interpretazione del problema come «problema sociale», da cui il bisogno di differenti modalità di intervento, **preventivo e riabilitativo**, di tipo pubblico → (Usl, medici di medicina generale, medici psichiatri) e differenti provvedimenti normativi (**L.685/1975** disciplina delle sostanze psicotrope; prevenzione cura e riabilitazione nei relativi stati di tossicodipendenza).



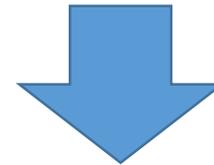
**Anni ottanta: diffusione dell'infezione da HIV → *riduzione del danno***

**ANNI NOVANTA**

*... Cambio dello scenario*



- *nuovo mercato: le «droghe sintetiche»*
- *doppia diagnosi (comorbidità psichiatrica)*
- *poliabuso*
- *tipologia dei consumatori (giovani)*



Necessità di ripensare le strategie  
ed i programmi di intervento

## ANNI NOVANTA

La dipendenza da droghe **vecchie e nuove** diventa un fenomeno sempre più diffuso nella popolazione assieme a ulteriori **forme di dipendenza** → (gioco d'azzardo, sesso, farmaci, alcol, cibo, shopping compulsivo, «internet abuse»...)

**L. 162/1990** (introduce una differenziazione tra *consumo*, dose media giornaliera, e *commercio illecito*; istituisce il **Servizi Pubblici per le tossicodipendenze (SERT)** attivati di norma in ogni Distretto delle ASL ed afferenti al Dipartimento di Prevenzione

**D.P.R. n. 309/1990** (Testo unico delle leggi di disciplina della materia)  
**(art.106) Centri di informazione e consulenza nelle scuole (C.I.C)**, (servizio erogato dal SerT) svolgono attività di informazione e consulenza per i *bisogni* dei giovani studenti





## 1. ORGANIZZAZIONE

In genere la responsabilità del SerDP è affidata ad un dirigente Medico ed i servizi erogati riguardano interventi di informazione e consulenza (es. CIC), prevenzione, riduzione del danno (es. educatori *on the road* → servizio «a bassa soglia»), sostegno, orientamento e «cura».

## 2. FIGURE PROFESSIONALI

Sono dotati di organici comprendenti diverse figure professionali: medici (specialisti in farmacologia, infettivologia, psichiatria, ecc.), sociologi, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri ed amministrativi → EQUIPE MULTIPROFESSIONALE

## 3. COMPITI

Al SerDP sono demandate le attività “pubbliche” di prevenzione, riabilitazione (*tramite programmi personalizzati o di accesso a comunità terapeutiche*) e reinserimento sociale relative alle dipendenze patologiche.

# I servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria

