

## **ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO: LINEE OPERATIVE**

Le valutazioni in merito al disturbo da accumulo portano a esplicitare le problematiche da diversi punti di vista.

Da una parte un approfondimento teorico con spunti metodologici può aiutare gli operatori a riflettere sul contesto e a capire meglio come rapportarsi con le persone affette da tale disturbo.

Dall'altra parte sono state individuate fasi operative nel dettaglio, per una maggiore efficacia delle azioni, sulla base dell'esperienza e del lavoro svolto.

### **1. PRESUPPOSTI TEORICI PER LA GESTIONE DEL DISTURBO**

Reperire oggetti e conservarli è un comportamento abituale dell'essere umano, osservabile fin dalla prima infanzia e con un chiaro significato evolutivo; quando manca la possibilità di reperire oggetti essenziali, una precedente raccolta e accantonamento degli stessi può influire in maniera importante sulla routine quotidiana fino a determinare, nei casi più drammatici, la sopravvivenza individuale. La tendenza ad accumulare oggetti può essere declinata in varie condotte dell'individuo: alcune di queste sono assolutamente adattive e responsabili, come un'abituale tendenza alla parsimonia, o rappresentano attività particolari molto strutturate, come il collezionismo, mentre altre possono esitare in situazioni con caratteristiche palesemente patologiche. Nell'ultima edizione del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione (DSM-5) è stato definito il disturbo da accumulo (in inglese "*hoarding disorder*") che viene incluso nella categoria "*disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati*" (APA, 2013). La concettualizzazione del disturbo deriva dai tre sintomi inizialmente descritti da Frost e Hartl nel 1996: 1) acquisizione e fallimento a disfarsi di un gran numero di oggetti che appaiono inutili o senza valore; 2) spazi vitali sufficientemente ingombri da precludere le normali attività per cui questi spazi sono stati costruiti; 3) forte disagio o difficoltà nelle azioni che derivano dall'accumulo. Spesso questa condizione non viene rilevato in maniera tempestiva per diversi motivi fra cui l'esordio insidioso, il progressivo ingombrarsi degli ambienti in un tempo relativamente lungo, il senso di vergogna che spesso affligge pazienti e/o familiari e la scarsa consapevolezza di malattia in molti casi. La solitudine può contribuire allo sviluppo della malattia e anche al suo peggioramento fino a situazioni di ingombro estremo. Spesso la richiesta di intervento viene da altre persone (familiari, vicini di casa, amministratori di condominio, persone che accedono occasionalmente all'abitazione, operatori di vari servizi) preoccupati soprattutto delle conseguenze dell'accumulo di oggetti che crea degrado, fastidio o pericolo.

Per affrontare in maniera efficace il disturbo da accumulo è necessaria una rete di servizi sociali e sanitari che operino nel territorio con la finalità del benessere e della salute della comunità. In letteratura sono descritte diverse esperienze di intervento su persone con disturbo di accumulo che prevedono la costituzione di un'ampia rete multiprofessionale e multidisciplinare, che si estende anche oltre gli operatori dell'ambito socio-sanitario. Come esempio si possono citare il Hoarding Action Response Team's (HART) di Vancouver (Kysow et al., 2020), con un ruolo importante dei vigili del fuoco, e il Montreal Compulsive Hoarding Enlarged Committee (MCHC) (Bodryzlova et al., 2020) che include persone con disturbo da accumulo (in qualità di "utenti esperti"); in merito a questa seconda esperienza viene segnalato come questo ultimo elemento abbia drasticamente cambiato le dinamiche della rete, prevenendo atteggiamenti di biasimo o di condiscendenza, e migliorato l'approccio verso gli assistiti che si sono sentiti più compresi e supportati. L'obiettivo primario dell'intervento non è eliminare completamente i comportamenti di accumulo, ma di ridurre i rischi ambientali, migliorare la qualità della vita di tutti gli interessati (persone con

disturbo da accumulo, familiari, vicini) e prevenire interventi di pulizia non condivisi e sfratti. Il lavoro in rete consente di sviluppare un linguaggio comune, rende più congrue le aspettative reciproche e fornisce le basi per attuare le migliori pratiche cliniche per il trattamento delle persone, nel rispetto della loro dignità.

La valutazione del disturbo da accumulo può essere integrata con strumenti specifici come interviste semi-strutturate (structured interview for hoarding disorder) e questionari autosomministrati (saving inventory-revised e saving cognitions inventory) che permettono di focalizzare il punto di vista dell'utente e completano l'esame clinico. Una volta identificato il disturbo da accumulo, occorre comprendere se è presente una comorbidità con altri disturbi mentali; in letteratura sono riportate frequenti comorbidità con i disturbi dell'umore (25-50%), i disturbi d'ansia (25-30%), il disturbo ossessivo-compulsivo (10-15%) e, più raramente, con disturbi dello spettro schizofreniforme. È anche importante distinguere il disturbo da accumulo da un vasto repertorio di condizioni di degrado che possono essere intercettate dai servizi sociali nel loro lavoro di presidio sul territorio. Situazioni di estrema precarietà e disordine con incapacità a prendersi cura del proprio alloggio possono spesso coinvolgere persone isolate, con limitate risorse economiche e talvolta con forme di funzionamento intellettivo borderline o deterioramento cognitivo. L'accumulo può essere anche il prodromo di un disturbo neurocognitivo o un sintomo nel quadro clinico di condizioni di interesse geriatrico come la malattia di Alzheimer o il morbo di Parkinson. La sindrome di Diogene, detta anche sindrome dello squallore senile, si caratterizza per una grave trascuratezza dell'ambiente domestico ma anche della cura e dell'igiene personale con disinteresse per la propria salute, tendenza al ritiro sociale e rifiuto dei contatti; in queste condizioni l'accumulo riguarda soprattutto rifiuti e oggetti in disuso che non vengono smaltiti.

## **2. FASI DI ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA**

### **MODALITÀ DI SEGNALAZIONE**

La segnalazione di casi relativi ad accumulo può essere presentata da parte di enti preposti e privati cittadini.

All'interno del Comune di Bologna, la U.O. Inclusione Sociale Politiche Attive del Lavoro e Adulti Vulnerabili costituisce il punto ove sono disponibili le informazioni relative alla presa in carico o meno dell'utente da parte dei servizi sociali.

La U.I. Salute e Tutela Ambientale detiene tutte le informazioni relative a verbali dei Vigili del Fuoco, della Polizia Locale, della Polizia di Stato, del Dipartimento di Sanità Pubblica.

A seconda delle problematiche evidenziate nella segnalazione, si provvede ad avviare le attività previste per le diverse fasi, tenendo conto anche della rilevanza, gravità e urgenza della situazione in essere.

### **DETTAGLI DELLE FASI DI ATTUAZIONE**

#### **FASE 1: COSTITUZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI**

I servizi sociali e sanitari coinvolti verificano ciascuno per la propria competenza se la persona/nucleo sia o meno in carico e valutano se presentare la situazione in Equipe Territoriale Integrata (di seguito ETI) attraverso la segnalazione al Responsabile del Servizio Sociale di Comunità competente per territorio o al Responsabile del Servizio Sociale Bassa Soglia che la inserisce per la discussione nella prima seduta disponibile dell'ETI.

Le ETI sono l'articolazione operativa attraverso la quale Servizi Sociali e Servizi Sanitari afferenti al DSM-DP, si confrontano mensilmente in un'ottica di forte integrazione professionale per condividere progetti rivolti alla persona al fine di meglio rispondere ai bisogni emersi<sup>1</sup>.

### ***Servizio Sociale di Comunità e il Servizio Sociale a Bassa Soglia di Accesso***

Considerate le caratteristiche comportamentali afferenti a questo specifico disturbo a causa del quale la persona tende a non riconoscere la problematica e a chiudersi in un progressivo isolamento, va adottato un approccio di intervento sociale di tipo proattivo. Si rende quindi necessario esperire tutti i tentativi per avviare il contatto con l'interessato attraverso gli strumenti specifici del servizio sociale (contatto diretto con la persona e/o con le figure di riferimento, contatti telefonici, colloqui in ufficio, visite domiciliari, ecc.).

La strategia di aggancio più efficace si è dimostrata essere la relazione che si instaura tra la persona, la sua rete e gli operatori coinvolti. E' all'interno di questa relazione che il servizio sociale, in collaborazione con il DSM-DP e le altre figure di riferimento, tenta di individuare forme di supporto (Servizio di Assistenza Domiciliare, Assistenza Domiciliare Educativa, interventi di colfaggio, ecc.) per migliorare le condizioni di vita e contenere il problema dell'accumulo.

Il Servizio Sociale di Comunità o il Servizio Sociale a Bassa Soglia di Accesso (di seguito SBS), a seconda della competenza, effettua la valutazione ai fini della presa in carico e si interfaccia con i seguenti soggetti:

- Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche;
- Medico di Medicina Generale.

Il Servizio Sociale di Comunità/SBS valuta con il DSM-DP il ricorso per la nomina dell'Amministratore di Sostegno, quale figura di riferimento in supporto alle eventuali azioni da compiere, anche per un processo più incisivo e un maggiore livello di tutela per l'utente.

### ***Dipartimento di Salute Mentale-Dipendenze Patologiche***

1. Partecipa alla rete multiprofessionale e multidisciplinare in una prospettiva di comunità per affrontare i casi di disturbo da accumulo nelle sedi individuate (incontri *sui singoli casi*, ETI, ecc.) per la definizione di un progetto condiviso fra tutte le parti.
2. Valuta le condotte di accumulo e la loro storia clinica; definisce l' inquadramento diagnostico utilizzando i criteri nosografici e la presenza di eventuali comorbidità.
3. Effettua la diagnosi differenziale con disturbi organici (disturbo neurocognitivo, morbo di Parkinson, lesioni cerebrali in adulti, disturbi pervasivi dello sviluppo, disabilità intellettiva); nel caso sia indicato, stabilisce un collegamento con altri servizi sanitari e l'invio per quanto di loro pertinenza.
4. Predisporre, nei casi che lo richiedono, la relazione clinica con inquadramento diagnostico e funzionamento globale per l'istanza di amministrazione di sostegno.
5. Organizza interventi di formazione e supervisione per tutti gli operatori coinvolti nella rete con l'obiettivo di fornire indicazioni per l'approccio alla persona con disturbo da accumulo e ai suoi familiari sia nella fase di valutazione che in quella di intervento.
6. Si connette con la rete dell'auto mutuo aiuto e facilitazione per la costituzione di gruppi per persone con condotte di accumulo e loro familiari, avvalendosi anche di utenti esperti se disponibili.

---

<sup>1</sup>Vedi ACCORDO DI PROGRAMMA TRA COMUNE DI BOLOGNA E AUSL DI BOLOGNA PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA DI COMUNITA' E DEL COORDINAMENTO DELLE FUNZIONI SOCIALI E SANITARIE IN MATERIA DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE (P.G. 351886 del 3 Agosto 2021)

7. Collabora alla programmazione di incontri per la cittadinanza nelle Case della Salute con l'obiettivo di individuare casi nelle fasi iniziali del disturbo e intraprendere interventi di prevenzione per persone a rischio.

### ***Polizia Locale***

1. Verifica, per quanto di competenza, se la persona ha messo in atto comportamenti contrari a leggi e/o regolamenti vigenti;
2. Supporta i servizi per eventuali necessità in sede di sopralluogo ed è disponibile a effettuare tentativi di approccio/contatto con l'interessato;
3. Individua il referente all'interno del Corpo della Polizia Locale relativamente a temi generali afferenti alla problematica del disturbo da accumulo e, di volta in volta, il responsabile del Nucleo territoriale competente, relativamente ai casi specifici.

### ***Acer Bologna***

1. Riceve le segnalazioni, fa le verifiche di competenza, anche finalizzate ad avviare azioni di diffida nei confronti degli assegnatari, fino all'avvio di un provvedimento di decadenza nel caso in cui sussistano i presupposti;
2. partecipa al gruppo di monitoraggio del fenomeno, concordando con gli altri soggetti una strategia efficace per l'intervento in alloggi di edilizia pubblica e sociale di proprietà dell'ente o gestiti, anche per questioni inerenti la sicurezza e l'igiene dell'abitare;
3. svolge sopralluoghi, anche congiunti, con gli altri soggetti istituzionali al fine di verificare il reale stato dell'alloggio e programmare azioni coordinate e procedure formali e sostanziali efficaci per un contenimento del problema;
4. Provvede a nominare due referenti:
  - a. uno afferente all'Ufficio Comunicazione e Mediazione Sociale per la parte progettuale e di relazioni istituzionali con i soggetti firmatari del protocollo;
  - b. l'altro per la parte strettamente operativa afferente al Servizio Gestione Immobiliare con il compito di vigilare sul rispetto del Regolamento comunale vigente relativo all'uso degli alloggi e delle parti comuni.

Il coordinamento in questa fase è in capo all'U.O. Inclusione Sociale Politiche Attive del Lavoro e Adulti Vulnerabili dell'Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità del Comune di Bologna.

### **FASE 2: VALUTAZIONE E INTERVENTO INTERDISCIPLINARE**

Nel caso in cui la situazione, esperite tutte le azioni previste dalle fasi precedenti, non sia significativamente migliorata o nel caso in cui per l'elevata criticità permangano accertate condizioni di rischio (es. maltrattamento su animali domestici, rischio di incendio, ecc.), si dà avvio alla valutazione interdisciplinare.

Gli operatori coinvolti sul caso individuano le azioni e mettono in campo gli interventi monitorando il loro esito, tenendo conto anche che la persona potrebbe rifiutare categoricamente il contatto, riducendo il margine di collaborazione.

Possono essere convocati specifici incontri con la presenza del Servizio Sociale Territoriale, ASP Città di Bologna, il DSM-DP, la Polizia Locale, il Dipartimento di Sanità Pubblica (U.O. Igiene e Sanità Pubblica degli Ambienti di Vita, U.O. Impiantistica Antinfortunistica e U.O. Veterinaria), la U.I. Tutela e Salute Ambientale del Comune ed eventuali altre figure coinvolte.

In tale fase si attiva una sinergia tra i servizi sociali e gli uffici addetti alla tutela della salute (pubblica e privata), prevedendo la possibilità di azioni congiunte per la bonifica del degrado abitativo e la messa a norma degli impianti.

La tempistica della fase in oggetto è rapportata alla problematica riscontrata con una durata orientativamente pari a tre mesi, a meno che non si individuino situazioni di particolare gravità che rendano evidente e urgente l'emanazione di atti di cui alla fase successiva.

In caso di riscontrata diminuzione del rischio, qualora vi sia l'assenza della persona da casa o siano chiuse le utenze, le tempistiche possono dilatarsi nel tempo.

Nel caso in cui la persona neghi l'accesso alla propria abitazione, stante l'impossibilità a svolgere gli accertamenti necessari per le successive fasi, l'implementazione delle attività che seguono risulta condizionata negativamente. In questi casi si ritiene utile coinvolgere la Polizia Locale per un approfondimento congiunto, in quanto - nel caso in cui la persona negasse l'accesso - vi è la possibilità di effettuare tentativi di approccio/contatto con l'interessato in supporto ai servizi sociosanitari.

Il Dipartimento Sanità Pubblica (Igiene e Sanità Pubblica degli Ambienti di Vita, Impiantistica Antinfortunistica, Veterinaria) dell'Azienda Usl di Bologna:

1. effettua i sopralluoghi necessari (qualora possibile) ed esegue una valutazione sulla situazione igienica e/o impiantistica (qualora siano visibili) e/o veterinaria;
2. propone di attuare comunicazioni informali con l'interessato, richiedendone la collaborazione e prevedendo la bonifica dell'immobile, con tempi indicativi pari a 90 giorni, fatto salvo eventuali provvedimenti di urgenza in caso di elevata criticità.

L'U.I. Salute e Tutela Ambientale dell'Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità del Comune di Bologna:

1. richiede gli eventuali opportuni sopralluoghi all'Azienda Usl o ad altri interlocutori aventi titolo (es. Acer);
2. predispone comunicazioni al soggetto interessato richiedendo la collaborazione.

Nel caso in cui si tratti di inquilino di edilizia residenziale pubblica, Acer valuta eventuali azioni (diffide, verifiche, richiami fino allo sgombero) previste dal Regolamento d'Uso.

Il coordinamento in questa fase è in capo all'U.I. Salute e Tutela Ambientale del Comune di Bologna, avvalendosi del supporto e del ruolo dell'U.O. Inclusione Sociale Politiche Attive del Lavoro e Adulti Vulnerabili per l'interlocuzione con i servizi sociali e con il DSM-DP.

### FASE 3: EMISSIONE DI PROVVEDIMENTI

Esperate le azioni relative alla fase interlocutoria, il Dipartimento Sanità Pubblica (Igiene e Sanità Pubblica degli Ambienti di Vita, Impiantistica Antinfortunistica, Veterinaria) dell'Azienda Usl di Bologna:

1. propone provvedimenti al Comune al fine di rimuovere i rifiuti, di sospendere le utenze del gas o rimettere a norma l'impiantistica per minimizzare i rischi conseguenti;
2. Decorso i termini indicati nei provvedimenti, si occupa di eseguire una verifica di ottemperanza di quanto intimato.

Per le sole aree non abitative, esterne all'edificio, possono essere coinvolti altri agenti accertatori (es. Polizia Locale, etc.).

L'ordinanza deve prevedere un tempo congruo per le attività che vengono richieste tenendo conto dello stato dei luoghi.

La tempistica della fase in oggetto dura mediamente dai 60 ai 180 giorni.

Tutti i soggetti coinvolti nelle fasi precedenti devono collaborare al fine di ottenere la gestione del problema con il diretto coinvolgimento dell'interessato.

In caso di segnalazione di maltrattamento di animali domestici, sono possibili provvedimenti urgenti, con apposite procedure di competenza del Servizio Veterinario di Azienda Usl di Bologna.

Il coordinamento in questa fase è in capo all'U.I. Salute e Tutela ambientale del Comune di Bologna.

#### FASE 4 - INTERVENTI STRAORDINARI

Qualora il destinatario sia inottemperante ne deriva che rimangono in essere tutte le problematiche indicate nei provvedimenti emessi.

Ne consegue l'emissione di atto ordinativo sindacale.

L'attività si avvia al ricevimento di proposta di ordinanza da parte dell'Ausl in relazione a grave rischio d'incendio e/o di degrado igienico-sanitario o a seguito di valutazione interdisciplinare, laddove il pericolo non sia così imminente.

Nel caso in cui, invece, si sia in presenza di reato, sia la Polizia Locale che il Servizio veterinario, in relazione ai propri ambiti di competenza, propongono ordinanza di sgombero immediata.

L'ordinanza prevede, a carico del privato, lo sgombero entro 48 ore di tempo.

Qualora questo non avvenga, la bonifica viene organizzata dal Comune di Bologna, mediante ditta specializzata individuata dall'U.I. Salute e Tutela Ambientale del Comune di Bologna, ditta che redigerà altresì l'inventario, sotto la supervisione della Polizia Locale e dei Servizi Sociali che hanno in carico la persona, allertando il CSM di riferimento.

La tempistica per lo sgombero prevede mediamente tempi compresi tra 2 e 15 giorni, salvo l'emersione di eventuali problematiche rilevanti.

La verifica di ottemperanza dell'attività a carico del soggetto destinatario viene svolta al termine dei lavori; in tale sede possono essere eseguite ulteriori verifiche per interventi di manutenzione.

L'inottemperanza all'ordinanza sindacale deve essere oggetto di verifica da parte del proponente.

Il costo dell'intervento viene coperto dai servizi comunali - Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità, con possibilità di rivalsa sull'interessato e sui suoi familiari.

Il coordinamento in questa fase è in capo all'U.I. Salute e Tutela ambientale del Comune di Bologna.

#### FASE 5: MONITORAGGIO E VERIFICA

Gli studi sull'argomento mettono in evidenza che l'intervento di rimozione degli oggetti operato nell'ambiente di vita non risolve mai il problema, oltre a comportare grande sofferenza soggettiva per la persona. Si sottolinea quindi l'importanza di garantire un intervento di monitoraggio periodico da parte dei Servizi Socio Sanitari che hanno in carico la persona.

Il coordinamento in questa fase è in capo all'U.O. Inclusione Sociale Politiche Attive del Lavoro e Adulti Vulnerabili dell'Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità del Comune di Bologna.