

Questionario quali-quantitativo per la valutazione dei DSM

1. costruzione di percorsi facilitanti l'accesso, con particolare attenzione al carattere di continuità nell'arco delle 24 ore

- a. Descrivete sinteticamente i percorsi facilitanti l'accesso attivati dal DSM negli orari di apertura del CSM (ad es. protocolli con i medici di medicina generale).

L'accesso al CSM durante gli orari di apertura avviene su prenotazione di visita specialistica tramite CUP oppure per accesso diretto in situazioni di urgenza. Oltre all'attività ordinaria negli orari di apertura del CSM è sempre presente personale infermieristico e un medico disponibile ad effettuare interventi di urgenza sia a livello ambulatoriale che territoriale.

Attualmente non esistono specifici protocolli che definiscano gli ambiti di collaborazione con i medici di medicina generale.

- b. Descrivete sinteticamente i percorsi facilitanti l'accesso attivati dal DSM negli orari di chiusura del CSM (ad es. protocolli con Pronto Soccorso e/o Guardia medica, pronta disponibilità o Guardia attiva).

Durante gli orari di chiusura del CSM è sempre presente un medico in pronta disponibilità per il Pronto Soccorso e per l'Ospedale Generale. Non esistono protocolli specifici con i Servizi di Emergenza e di continuità assistenziale.

2. costruzione di rapporti con istituzioni e rappresentanze della comunità

- a. Il DSM ha avuto nel corso del 2010 rapporti formalizzati con istituzioni e rappresentanze della comunità?
- b. Se sì, specificare per ciascuna iniziativa:
 - i. Tipologia del rapporto
 - ii. Modalità di formalizzazione del rapporto
 - iii. Contenuto del rapporto
 - iv. Elenco delle istituzioni e rappresentanze della comunità coinvolte

Nel 2010 il DSM ha mantenuto e sviluppato rapporti formalizzati con le seguenti istituzioni e rappresentanze della comunità:

1) Collaborazioni con l'Associazione dei familiari Aitsam

I rapporti di collaborazione con l'Aitsam (Associazione Italiana Tutela Salute mentale) si sono consolidati nell'arco degli ultimi anni, rappresentando per il DSM un'occasione di sviluppo soprattutto nell'ambito dei progetti riabilitativi e degli inserimenti lavorativi.

Nel 2009 inoltre all'interno dell'Ospedale di Adria è stato attivato dall'AITSaM, in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ULSS 19, il progetto "Sportello d'ascolto", uno spazio dedicato ad accogliere le persone e le famiglie che chiedono informazioni e indicazioni relative all'area della salute mentale. Lo sportello è aperto regolarmente un giorno alla settimana per due ore ed è possibile, previo appuntamento, ricevere anche informazioni di carattere legale.

Nel corso del 2010 si è rafforzata la collaborazione con il Servizio Sociale del D.S.M. per consulenze ai familiari di pazienti con disturbi psichici in materia legale, socio-economica e di segretariato.

2) Collaborazioni con Consulte Volontariato Provinciale e Comunali

Nel corso del 2010 il DSM ha organizzato, in collaborazione con le Consulte del Volontariato Provinciale e Comunali, le Amministrazioni Comunali ed alcune categorie professionali, alcune giornate formative e ricreative rivolte agli utenti del DSM e alla comunità locale finalizzate a favorire percorsi di integrazione ed inclusione sociale e a contrastare lo stigma che frequentemente accompagna la malattia mentale .

3) Collaborazioni con altre Aziende Ulss, Amministrazione Provinciale e altri Enti

Nel 2009 e 2010 sono stati formulati protocolli d'intesa inerenti la valutazione e prevenzione del rischio suicidario nella provincia di Rovigo tuttora attivi:

- Protocollo d'intesa tra Ulss 19 e Ulss 18 per il progetto "Prevenzione del suicidio con il contributo degli stakeholder";*
- Protocollo d'intesa tra Ulss 19, Ulss 18 e Amministrazione Provinciale di Rovigo per il progetto "Prevenzione del suicidio e delle condotte autolesive";*
- Protocollo d'intesa tra Ulss 19, Ulss 18, Amministrazione Provinciale di Rovigo e Camera di Commercio, Industria ed Artigianato per il progetto "Programma di prevenzione degli eventi auto lesivi".*

4) Collaborazioni con istituzioni scolastiche

La collaborazione e l'integrazione con il mondo della scuola e le fasce giovanili della popolazione rappresenta un ambito "tradizionale" di impegno rivolto alla promozione di iniziative di integrazione ed inclusione sociale. Da alcuni anni esiste una convenzione tra il Liceo SocioPsicoPedagogico di Adria "C. Bocchi" che vede coinvolti ogni anno scolastico circa 40 studenti con più di 16 anni d'età. Tale progetto prevede alcuni incontri preparatori a scuola condotti da personale del DSM e la successiva frequenza da parte degli alunni del Centro Diurno, durante i mesi estivi, per un periodo di cinque settimane; la collaborazione con le scuole ha quindi assunto un carattere di vero e proprio percorso formativo attraverso la costruzione di progetti di Alternanza Scuola/Lavoro per gli alunni e momento di promozione della salute e di inclusione sociale per i soggetti con disturbi mentali. Il progetto viene rinnovato all'inizio di ogni anno scolastico.

Sempre nell'ambito dei progetti di apertura verso l'esterno e della relazione con il mondo scolastico è stata realizzata una convenzione con l'Ente di Formazione ENAIP e le Scuole Medie Inferiori di Ariano Polesine per la realizzazione di un Corso di introduzione alla Pittura, con la partecipazione di utenti e giovani studenti, aperto anche alla cittadinanza interessata. Il corso si proponeva di porre l'insegnamento della tecnica al servizio dell'espressione individuale e di esplorare l'utilizzo dei vari materiali in modo aperto e creativo.

3. sviluppo di progetti specifici rivolti ai temi dell'abitare, del lavoro, della vita sociale

- a. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 progetti specifici rivolti ai temi dell'abitare?
- b. Se sì, descrivete sinteticamente tali progetti.
- c. Se sì, quanti pazienti sono stati coinvolti?
- d. Se disponibile, allegate copia del progetto.

Il DSM, nel corso del 2010, ha articolato il proprio intervento in termini di residenzialità attraverso l'esperienza della Comunità Alloggio, attivata fin dal 1 aprile 2005 e dotata di otto posto letto, diretta a quei pazienti per i quali si sono individuati bisogni assistenziali di maggiore intensità con particolare riferimento all'area dell'autonomia personale e dell'abitare, all'interno di un progetto integrato ed individualizzato di cura con finalità terapeutico-riabilitative.

Il consolidamento dei risultati in senso evolutivo ottenuti da tale esperienza e la valutazione dell'esigenza di individuare tipologie di risposte maggiormente personalizzate e flessibili hanno sollecitato il DSM ad avviare la creazione di un Gruppo Appartamento (destinato ad ospitare 4 pazienti) in termini di progettualità che è stata definita nel corso del 2010. Tale progettualità è divenuta operativa definendosi in una proposta di convenzione con il privato sociale che sta per essere stipulata in questi mesi.

- e. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 progetti specifici rivolti ai temi del lavoro?
- f. Se sì, descrivete sinteticamente tali progetti.
- g. Se sì, quanti pazienti sono stati coinvolti?
- h. Se disponibile, allegare copia del progetto.

In riferimento ai temi del lavoro nell'anno 2010 il DSM in collaborazione con il SIL dell'Azienda Ulss 19, ha inserito in diverse attività lavorative protette (borse lavoro) un numero complessivo di 26 pazienti.

Il DSM ha avviato inoltre alcuni progetti specifici in collaborazione con le cooperative di tipo B, l'associazione Aitsam e alcune Amministrazioni Comunali. Si descrivono sinteticamente di seguito i principali progetti in essere.

- Progetto "sfalcio dell'erba". Prevede lo sfalcio dell'erba e la manutenzione delle aree verdi prossime alla struttura del Centro Diurno e della Comunità Alloggio ed ha coinvolto nel 2010 quattro pazienti retribuiti tramite voucher all'interno del progetto WELFARE del Consorzio per lo Sviluppo e di un progetto dell'Ufficio per l'Impiego di Adria in collaborazione con la cooperazione sociale di tipo B.

- Progetto "Piante officinale e fitoterapia". Nasce in collaborazione con l'Amministrazione Comunale di Corbola e l'Associazione Familiari Aitsam e si propone di promuovere l'avviamento al lavoro di persone con disturbo psichico all'interno del processo di lavorazione delle piante officinali. La convenzione in essere con la cooperativa sociale di tipo B denominata "Corbola Servizi" prevedeva per lo scorso anno il proseguo del contratto di assunzione part-time (12 ore settimanali) di 3 pazienti del DSM.

Nel 2010 la ristrutturazione del laboratorio principale per prodotti alimentari e cosmesi e la generale crisi di settore non hanno permesso dal mese di luglio il proseguo del contratto di lavoro per 2 pazienti mentre un terzo paziente è stato assunto come socio-lavoratore.

Nonostante le difficoltà sopra evidenziate sono state attivate alcune collaborazioni per la pubblicizzazione dell'attività del laboratorio con le scuole e le associazioni degli agricoltori.

- Progetto "Utensileria in legno: antico mestiere nel Polesine". Nasce dalla collaborazione con l'Amministrazione Comunale di Adria e l'Associazione familiari Aitsam e si propone di promuovere l'avviamento al lavoro di persone con disturbo psichico all'interno del processo di produzione di manufatti in legno. La convenzione in essere con la cooperativa sociale denominata "l'Assistenza" ha visto nel 2010 l'inserimento lavorativo di 2 pazienti del DSM con borse lavoro gestite dal SIL dell'Azienda Ulss 19.

- Progetto "Carrozze e Cavalli". Nasce dalla collaborazione con la Cooperativa "Don Sandro Dordi" e l'Associazione familiari Aitsam e si propone di promuovere l'avviamento al lavoro di persone con disturbo psichico in un contesto di recupero degli antichi mestieri del territorio del Polesine.

La convenzione ha visto nel 2010 l'inserimento lavorativo di 2 pazienti del DSM con borse lavoro gestite dal SIL dell'Azienda Ulss 19.

- i. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 progetti specifici rivolti ai temi della vita sociale?
- j. Se sì, descrivete sinteticamente tali progetti.
- k. Se sì, quanti pazienti sono stati coinvolti?
- l. Se disponibile, allegare copia del progetto.

In riferimento ai temi della vita sociale nell'anno 2010 il DSM ha avviato alcuni progetti specifici, ovvero:

- Partecipazione e coinvolgimento di 16 pazienti alla Manifestazione Nazionale "Sottosopra" organizzata dall'Associazione Nazionale Polisportive -A.N.P.I.S.-, manifestazione di incontro e scambio fra diverse realtà riabilitative provenienti da tutto il territorio nazionale che trova nella dimensione sportiva l'elemento di coagulazione) ha coinvolto 16 pazienti.

- Partecipazione a tornei ed incontri sportivi, manifestazioni e concorsi di poesia, visite a mostre e musei presenti nel nostro territorio o in altre località, come momento di articolazione ed integrazione con il territorio e le sue risorse. Nel 2010 il Centro Diurno del DSM è stato individuato come sede della Festa annuale delle Associazioni del Volontariato locale.

- Progetti di integrazione con il mondo della scuola per la cui descrizione si rimanda a quanto riportato nel quesito numero 2 alla voce "Collaborazione con Istituzioni scolastiche".

4. sviluppo di attività territoriali specifiche, con particolare riguardo alla natura ed alla dimensione dell'attività domiciliare, alla collaborazione ed integrazione con altri servizi sanitari (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta) e sociali (dell'azienda ULSS e/o dei Comuni)

- a. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 attività specifiche sull'attività domiciliare?
- b. Se sì, descrivete sinteticamente tali attività.
- c. Se sì, quanti pazienti sono stati coinvolti?
- d. Se disponibile, allegare documento relativo a tali attività.
- e. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 attività specifiche di collaborazione ed integrazione con altri servizi sanitari (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta)?
- f. Se sì, descrivete sinteticamente tali attività.
- g. Se sì, quanti pazienti sono stati coinvolti?
- h. Se disponibile, allegare documento relativo a tali attività.
- i. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 attività specifiche di collaborazione ed integrazione con altri servizi sociali?
- j. Se sì, descrivete sinteticamente tali attività.
- k. Se sì, quanti pazienti sono stati coinvolti?
- l. Se disponibile, allegare documento relativo a tali attività.

Il Centro di Salute Mentale di Adria esplica una significativa attività territoriale attraverso accessi a domicilio del paziente effettuati da personale infermieristico programmati o urgenti a seconda delle necessità del singolo soggetto. Tale attività riceve la costante supervisione da parte del personale medico e dello psicologo. Per quanto riguarda gli accessi a domicilio di pazienti non noti o poco collaboranti questi vengono effettuati dal medico psichiatra di norma su proposta e in collaborazione con il Medico di Medicina Generale del paziente con l'eventuale coinvolgimento dei servizi sociali dei comuni per gli interventi a carattere sociale.

5. garanzia nell'applicazione dei LEA

- a. Il DSM ha garantito a tutti i pazienti in carico nel corso del 2010 il LEA relativo alle prestazioni ambulatoriali e domiciliari?
- b. Se no, quanti pazienti sono stati esclusi?

Nel corso del 2010 e in relazione alle classi di priorità il DSM ha garantito il LEA alle persone con disturbi psichici attraverso la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, medico-specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative.

- c. Il DSM ha garantito a tutti i pazienti in carico nel corso del 2010 il LEA relativo alle prestazioni in regime semiresidenziale?
- d. Se no, quanti pazienti sono stati esclusi?

Relativamente alle prestazioni erogate in regime semiresidenziale, il LEA è stato garantito attraverso l'inserimento dei pazienti nel Centro Diurno. La presenza media quotidiana presso questa struttura semiresidenziale è stata di 15 persone.

Sono rimasti carenti, in termini numerici, gli interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati all'inserimento lavorativo.

- e. Il DSM ha garantito a tutti i pazienti in carico nel corso del 2010 il LEA relativo alle prestazioni in regime residenziale nella fase di intensiva ed estensiva (CTRP)?
- f. Se no, quanti pazienti sono stati esclusi?

Il DSM attualmente non possiede una propria CTRP, struttura in fase di progettazione in vista di una attivazione nel prossimo biennio.

Relativamente alle prestazioni in regime residenziale nella fase intensiva ed estensiva, previste dalla normativa vigente, queste sono state acquistate presso privati convenzionati. Al momento sono previsti inserimenti per altre due persone.

- g. Il DSM ha garantito a tutti i pazienti in carico nel corso del 2010 il LEA relativo alle prestazioni in regime residenziale nella fase di lungo assistenza (comunità alloggio, gruppo appartamento)?
- h. Se no, quanti pazienti sono stati esclusi?

Nel corso del 2010 il DSM ha garantito il LEA alle persone con disturbi psichici in relazione alle prestazioni in regime residenziale nella fase di lungo assistenza presso la Comunità per 9 pazienti. Attualmente il DSM non dispone di un Gruppo Appartamento in fase di pronta attivazione per cui è previsto l'ingresso di quattro persone.

6. progetti specifici rivolti a pazienti gravi non collaboranti

- a. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 progetti specifici rivolti a pazienti gravi non collaboranti?
- b. Se sì, descrivete sinteticamente tali progetti.
- c. Se sì, quanti pazienti sono stati coinvolti?
- d. Se disponibile, allegare copia del progetto.

Nel 2010 il DSM non ha effettuato progetti specifici rivolti a pazienti gravi non collaboranti.

7. progetti specifici rivolti alla fascia adolescenziale

- a. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 progetti specifici rivolti alla fascia adolescenziale?
- b. Se sì, descrivete sinteticamente tali progetti.
- c. Se sì, quanti pazienti sono stati coinvolti?
- d. Se disponibile, allegare copia del progetto.
- e. Esistono protocolli di collaborazione tra DSM e servizi dedicati alla fascia adolescenziale?
- f. Se sì, descrivete sinteticamente tali protocolli.
- g. Se sì, allegare copia di tali protocolli.

Attualmente non esistono protocolli specifici dedicati alla fascia adolescenziale e nel 2010 il DSM non ha effettuato progetti specifici rivolti alla fascia adolescenziale. E' in corso di definizione in questi mesi un protocollo con il servizio di Neuropsichiatria Infantile per la gestione congiunta dei soggetti in tale fascia di età.

8. progetti specifici rivolti alla popolazione anziana

- a. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 progetti specifici rivolti alla popolazione anziana?
- b. Se sì, descrivete sinteticamente tali progetti.
- c. Se sì, quanti pazienti sono stati coinvolti?
- d. Se disponibile, allegare copia del progetto.
- e. Esistono protocolli di collaborazione tra DSM e servizi dedicati alla popolazione anziana?
- f. Se sì, descrivete sinteticamente tali protocolli.
- g. Se sì, allegare copia di tali protocolli.

Non esistono specifici protocolli di collaborazione tra DSM e servizi dedicati alla popolazione anziana. Tuttavia il Centro di Salute Mentale dell'Azienda ULSS 19 di Adria opera in stretta collaborazione con il "Centro per il Decadimento Cognitivo" nella diagnosi e cura delle manifestazioni cliniche nelle varie forme di demenza e offre un sostegno psicologico alle famiglie dei malati. Tale collaborazione si esplica attraverso l'attività di consulenza di uno specialista psichiatra dedicato a tale tipologia di paziente. Nel 2010 sono stati seguiti complessivamente 142 soggetti, e sono state complessivamente effettuate 211 prestazioni (consulenze, relazioni e certificazioni).

Dal 2009 è operativo un progetto il cui obiettivo generale è di contribuire a migliorare la qualità di vita dei malati di demenza e delle loro famiglie attraverso interventi di sostegno alla rete familiare e l'implementazione di una rete di servizi territoriali, semi residenziali e residenziali in grado di rispondere efficacemente al problema della cura dei malati di demenza. L'obiettivo finale è il conseguimento di interventi domiciliari di assistenza e di sollievo alternativi all'ospedalizzazione ed alla istituzionalizzazione.

Le attività svolte hanno visto impegnati, con la supervisione dell'Associazione FREIA, operatori dell'Azienda ULSS 19 tra cui un medico del Dipartimento di Salute Mentale e personale del Consorzio Isola di Ariano per i Servizi Sociali (CIASS).

Tali attività possono essere così riassunte.

1) Il SAPAD (Servizio Alta Protezione Alzheimer Domiciliare): è un intervento strutturato di operatori qualificati, svolto a casa del malato, con momenti di supporto per i familiari, di informazione sulla malattia, con il suggerimento di strategie utili per affrontare la quotidianità (es. comunicazione, igiene, vestizione, alimentazione, sostegno psicologico). Nel 2010 sono stati attivati 9 SAPAD.

2) La linea Alzheimer: è una linea telefonica alla quale i familiari possono rivolgersi, per avere informazioni sulle demenze e sui servizi esistenti nel territorio.

3) Il “Caffè Alzheimer”: è un’occasione di incontro rivolta ai malati di Alzheimer, ai loro familiari, agli operatori del settore e ai cittadini interessati.

4) Incontri di sensibilizzazione e di divulgazione aperti alla cittadinanza sono stati svolti presso i Comuni di Adria, Porto Viro ed Ariano Polesine. L’Azienda ha inoltre partecipato a due incontri organizzati dalla Provincia di Rovigo.

9. progetti specifici rivolti alla popolazione straniera immigrata

- a. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 progetti specifici rivolti alla popolazione straniera immigrata?
- b. Se sì, descrivete sinteticamente tali progetti.
- c. Se sì, allegare copia di tali progetti.
- d. Se sì, quanti pazienti sono stati coinvolti?

Attualmente non esistono progetti specifici dedicati a questa fascia di popolazione.

10. documentazione del livello di partecipazione ai progetti terapeutici

- a. Il DSM ha mantenuto nel corso del 2010 una documentazione relativa al livello di partecipazione ai progetti terapeutici?
- b. Se sì, descrivete sinteticamente tale documentazione, anche specificando se riguarda operatori e/o pazienti e/o familiari

In riferimento all’esistenza di documentazione relativa alla condivisione dei percorsi terapeutici e riabilitativi il DSM ha predisposto alcuni strumenti specifici.

In particolare è in uso una Scheda per il Piano di Trattamento Individuale, in cui viene sinteticamente descritto il progetto di cura individualizzato, proposto e condiviso con il paziente in tutte le sue parti (psicoterapia, farmacoterapia, visite ambulatoriali e domiciliari, coinvolgimento dei familiari, attivazione di interventi sociali, interventi riabilitativi residenziali e semiresidenziali, inserimenti lavorativi) con identificazione delle figure professionali coinvolte (micro-équipe) e individuazione del case-manager.

Relativamente ai nuovi inserimenti in Centro Diurno e in Comunità Alloggio viene utilizzata una Scheda di Invio compilata da parte dello specialista curante. Il progetto terapeutico-riabilitativo proposto attraverso tale strumento viene quindi discusso all’interno dell’équipe e, successivamente, definito in accordo con il paziente con il quale si giunge in modo condiviso alla precisazione degli obiettivi specifici attraverso la stesura di un progetto d’intervento personalizzato che, dopo un opportuno periodo di tempo concordato, sarà sottoposto a verifica ed eventuale ridefinizione congiuntamente al paziente stesso alla luce dei risultati raggiunti.

Nella definizione del progetto vengono inoltre coinvolti i familiari del paziente attraverso una serie di incontri strutturati con l’équipe, finalizzati alla conoscenza reciproca, alla raccolta di notizie ed informazioni nonché alla condivisione con i familiari stessi dei percorsi terapeutici proposti nei quali possano trovarsi a partecipare.

11. documentazione relativa alla qualità percepita

- a. Il DSM ha effettuato o partecipato nel corso del 2010 a iniziative relative alla qualità percepita del DSM?
- b. Se sì, descrivete sinteticamente tali iniziative e la metodologia utilizzata, specificando anche se riguardano pazienti e/o familiari.
- c. Se sì, descrivete sinteticamente gli esiti di tali iniziative.

- d. Se sì, quanti utenti vi hanno partecipato?
- e. Se sì, quanti familiari vi hanno partecipato?

Durante il 2010 è stata condotta una rilevazione sulla qualità percepita all'interno dell'SPDC. La rilevazione, con adesione volontaria, era rivolta ai pazienti ricoverati ed è stata attuata con un questionario somministrato al termine del ricovero.

Il questionario contiene nove domande riguardanti la chiarezza delle informazioni fornite, la riservatezza, il coinvolgimento nelle decisioni, la disponibilità all'ascolto da parte del personale, la pulizia degli ambienti, il confort degli ambienti, la qualità dei pasti, la scelta degli alimenti, una valutazione complessiva sul ricovero. Le possibilità di risposta erano graduate da ottimo a scarso.

Hanno aderito complessivamente 46 pazienti. La valutazione emersa è risultata complessivamente positiva. I dati raccolti sono stati utilizzati per interventi di miglioramento sui singoli aspetti presi in esame.

12. partecipazione a momenti istituzionali di programmazione e valutazione dei servizi prestati

- a. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 momenti istituzionali di programmazione e valutazione dei servizi prestati?
- b. Se sì, descrivete sinteticamente tali iniziative.
- c. Se sì, quanti incontri sono stati realizzati?
- d. Se sì, quanti operatori del DSM vi hanno partecipato direttamente?
- e. Se sì, quanti utenti e/o familiari vi hanno partecipato direttamente?

L'attività ordinaria del DSM prevede costanti momenti di programmazione e verifica dei servizi prestati con riunioni settimanali dedicate all'attività territoriale e domiciliare e incontri quotidiani relativi all'attività di reparto. A questi incontri partecipano tutte le figure professionali del Dipartimento.

Sono inoltre previsti incontri settimanali sia per la Comunità alloggio che per il CD cui partecipano un medico, due infermieri, due educatori e tutti gli operatori della cooperativa sociale in convenzione.

Ulteriori momenti di programmazione e verifica riguardano il monitoraggio dell'andamento dei Piani di Zona (Relazione Valutativa effettuata nel 2010) e la predisposizione dei nuovi Piani di Zona per il quinquennio 2011-2015. Questo lavoro ha visto impegnati nel 2010 gli operatori del DSM, l'associazioni dei familiari e i Comuni per un totale di 4 incontri plenari per la prima fase (analisi dei bisogni ed individuazione delle priorità), 3 incontri per la seconda fase (stesura della bozza), e un incontro plenario conclusivo.

13. iniziative di informazione e formazione rivolte ad utenti e familiari

- a. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 iniziative di informazione e formazione rivolte ad utenti e familiari?
- b. Se sì, descrivete sinteticamente tali iniziative.
- c. Se sì, quanti incontri sono stati realizzati?
- d. Se sì, quanti utenti sono stati coinvolti?
- e. Se sì, quanti familiari sono stati coinvolti?
- f. Se sì, elencate le associazioni coinvolte.
- g. Se disponibile, allegare documento relativo a tali iniziative.

Nel 2010 il DSM non ha sostenuto iniziative specifiche di informazione e formazione rivolte ad utenti e familiari per quanto attiene all'area della Salute Mentale mentre alcuni momenti di formazione sono stati organizzati nell'ambito della collaborazione con il Centro per il Decadimento Cognitivo relativamente alle problematiche correlate alla demenza.

14. iniziative di supporto per l'avvio di forme di auto-mutuo-aiuto

- a. Il DSM ha effettuato nel corso del 2010 iniziative di supporto per l'avvio di forme di auto-mutuo-aiuto?
- b. Se sì, descrivete sinteticamente tali iniziative.
- c. Se sì, quanti incontri sono stati realizzati?
- d. Se disponibile, allegare documento relativo a tali iniziative.
- e. Se sì, quante persone (distinguendo tra familiari, utenti, operatori, familiari) sono state coinvolte?

Nel 2010 il DSM non ha sostenuto iniziative di supporto diretto per l'avvio di forme di auto mutuo aiuto. Tuttavia ha collaborato logisticamente al sostegno di un centro di ascolto gestito da una associazione di familiari fornendo una sede operativa all'interno dell'Ospedale di Adria e in contiguità con il Dipartimento di Salute Mentale.

PROGETTO OBIETTIVO REGIONALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE (2010-2012)

VERIFICHE E INDICATORI

Con il Documento relativo a struttura e funzioni del DSM che dovrà essere emanato entro 90 giorni dall'approvazione del presente Progetto obiettivo, la Giunta regionale definisce gli indicatori che dovranno essere comuni a tutti i DSM e gli strumenti per la loro analisi, tenendo conto dei concetti generali qui di seguito esposti.

Perseguendo la risposta e la soddisfazione del bisogno di salute mentale della popolazione servita, i risultati attesi derivanti dall'attività del DSM in toto, devono rappresentarsi come percepibili (in quanto a tempestività e appropriatezza dell'attività), nonché valutabili (in quanto ad efficacia ed efficienza dell'attività stessa). L'attività dei DSM sarà valutata attraverso i seguenti criteri di valutazione:

1. costruzione di percorsi facilitanti l'accesso, con particolare attenzione al carattere di continuità nell'arco delle 24 ore;
2. costruzione di rapporti con istituzioni e rappresentanze della comunità;
3. sviluppo di progetti specifici rivolti ai temi dell'abitare, del lavoro, della vita sociale;
4. sviluppo di attività territoriali specifiche, con particolare riguardo alla natura ed alla dimensione dell'attività domiciliare, alla collaborazione ed integrazione con altri servizi sanitari (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta) e sociali;
5. garanzia nell'applicazione dei LEA.

L'attività dei DSM sarà valutata inoltre attraverso la codifica di progetti specifici relativi a:

1. pazienti gravi non collaboranti;
2. fascia adolescenziale;
3. popolazione anziana.

L'attività dei DSM, può essere ulteriormente valutata attraverso alcuni parametri quali:

- la documentazione del livello di partecipazione ai progetti terapeutici;
- la documentazione relativa alla qualità percepita;
- la partecipazione a momenti istituzionali di programmazione e valutazione dei servizi prestati;
- le iniziative di informazione e formazione rivolte ad utenti e familiari;
- le iniziative di supporto per l'avvio di forme di auto-mutuo-aiuto;

A tal fine il DSM deve :

- dotarsi di sistemi di rilevazione ed analisi della propria attività, in grado di assolvere a debiti informativi nei confronti degli organismi istituzionali e della collettività;
- offrire ai cittadini non solo prestazioni o servizi, ma anche elementi utili per un'analisi dei processi sociali che si accompagnano ai fenomeni patologici oggetto degli interventi;
- garantire costanti processi formativi ed una costante revisione della propria organizzazione in funzione degli scopi definiti. Riconoscendo come finalità di qualsivoglia progetto di cura la ri-acquisizione, per il paziente, della capacità di esercizio autonomo dei propri diritti, rimane fondamentale valutare l'esito dei percorsi adottati, privilegiando l'analisi dei temi dell'abitare, del lavoro e delle relazioni sociali secondo criteri condivisi in grado di essere generalizzati;
- effettuare precoci interventi negli esordi, specie all'interno di un rapporto di collaborazione con i MMG;
- studiare il rischio suicidario attraverso:
 - a) la rilevazione dei suicidi e degli atti lesivi degli utenti in carico;
 - b) il monitoraggio di particolari categorie di popolazione a rischio, in particolar modo adolescenti e anziani.

Il DSM utilizza i dati complessivi di valutazione dei risultati per ridefinire in accordo con le singole UOC, le metodologie operative.

Le modalità di monitoraggio e verifica includono:

- uso di strumenti di valutazione validati (HoNOS, VADO) e confrontabili;
- valutazioni generali e periodiche; valutazioni gruppo specifiche; valutazione di aree come funzionamento sociale, funzionamento cognitivo, autonomia personale, psicopatologia;
- PRI: progetto riabilitativo individualizzato scritto, condiviso e aggiornato;
- valutazione dei bisogni e della soddisfazione di utenti e familiari;
- introduzione dimensione temporale (turn over utenti);
- valutazione oltre che di inserimenti lavorativi e ripresa rete sociale, anche del diverso utilizzo del CD.

Le verifiche rispetto all'andamento del percorso da parte dell'equipe della SSM devono essere continue (è prevista una riunione settimanale) e con una cadenza regolare (circa 3-4 mesi negli inserimenti a più lungo termine): è obbligatorio che vi sia una verifica con i committenti territoriali. Se necessario per la buona articolazione del percorso che il paziente sta attuando nella SSM con altri percorsi in atto (inserimento in strutture residenziali, supporti socio-relazionali da parte dell'assistente sociale del Comune di residenza, psicoterapia individuale o di gruppo, ecc), a queste verifiche possono essere invitate le altre figure istituzionali coinvolte.

Con una cadenza regolare, quando non vi sono motivazioni cliniche e ambientali che lo sconsigliano, è importante che l'equipe della SSM dia una restituzione al paziente e ai familiari dei risultati raggiunti e degli obiettivi ancora da perseguire. Ciò è importante per creare un rapporto di alleanza, partecipazione attiva da parte del paziente e del familiare, per favorire il confronto, la motivazione, e la consapevolezza, oltre che a essere un contributo per la comprensione delle dinamiche intrafamiliari. E' utile, inoltre, che al termine di questo periodo venga compilato uno strumento di valutazione del funzionamento sociorelazionale e delle abilità pratiche, con il quale attuare una verifica standardizzata dei cambiamenti che il percorso terapeutico riabilitativo nella SSM sarà in grado di attuare. Se gli obiettivi sono stati tutti raggiunti e durante il percorso nella SSM è stato creato un percorso successivo (lavorativo, relazionale, abitativo, ecc.) l'uscita può considerarsi una dimissione. Se gli obiettivi sono stati raggiunti parzialmente ed esistono delle motivazioni cliniche e sociali che ne danno indicazione, il percorso nella SSM può continuare ancora per un periodo con la partecipazione a delle specifiche attività. Una particolare attenzione devono avere le uscite non concordate, cioè i drop out. E' fondamentale che di fronte a questi eventi si sviluppi una verifica con l'equipe committente, per analizzare insieme le possibili motivazioni, aree di criticità dell'inserimento, e gli elementi che possono essere una costarne nei vari drop out. sia per quanto riguarda le caratteristiche della struttura che dell'utente.

Il CSM promuove la riflessione con gli operatori sui dati quali emergono dal sistema informativo relativamente a pazienti e prestazioni nell'ambito del proprio ambito, nel confronto con eventuali CSM delle altre UO e delle varie Aziende ULSS. Il CSM esamina periodicamente con tutti gli operatori l'andamento degli eventi critici del sistema in un dato periodo (suicidi, andamento ricoveri, TSO, drop out) e viene fatta una periodica revisione delle situazioni perse di vista, formalizzando in cartella le eventuali decisioni in merito. Nell'ambito delle proprie attività il DSM utilizza gli strumenti di valutazione della soddisfazione dei familiari mediante la somministrazione di un questionario con cadenza biennale e della qualità della vita con cadenza triennale.