

# **Questionario quali-quantitativo per la valutazione dei DSM**

## **DSM Az. Ulss 9 – Treviso**

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

#### **a) Percorsi facilitanti l'accesso attivati dal DSM negli orari di apertura del CSM:**

- Protocollo per la gestione dei disturbi mentale nei Servizi di Emergenza/urgenza
- Protocollo di presa in carico dei disturbi mentali fra DSM e MMG
- Protocollo Urgenze psichiatriche nei Minori
- Protocollo fra DSM e SUEM
- Protocollo fra DSM, Dipartimento Dipendenze, Pronto Soccorso, per la presa in carico del paziente con cosiddetta doppia diagnosi.
- Protocollo per la presa in carico fra DSM e Servizi Disabilità Adulta dei Distretti
- Linee operative concordate per l'attuazione delle IVG oltre la 12° settimana
- Progetto per la presa in carico dei disturbi mentali post partum fra Distretti, Consultori familiari, DSM
- Implementazione della attività del Day Hospital 24h come momento integrato fra SPDC ed attività del territorio
- Progetto PAL 2010 sulla integrazione fra SPDC e CSM
- Costituzione della struttura semplice dipartimentale ospedaliera "Servizio di psicologia e psichiatria di consultazione e Collegamento"
- Forma strutturata di consulenza psichiatrica in convenzione alle Comunità Doppia Diagnosi nel territorio ULSS 9, concordate con il Dipartimento Dipendenza.

#### **b) Percorsi facilitanti l'accesso attivati dal DSM negli orari di chiusura del CSM:**

- Protocollo per la gestione dei disturbi mentale nei Servizi di Emergenza/urgenza
- Protocollo Urgenze psichiatriche nei Minori
- Protocollo fra DSM e SUEM
- Protocollo fra DSM, Dipartimento Dipendenze, Pronto Soccorso, per la presa in carico del paziente con cosiddetta doppia diagnosi.
- Protocollo prefettizio provinciale per l'attuazione di ASO e TSO.
- Istituzione di una "Pronta disponibilità infermieristica" notturna/festiva dipartimentale, territoriale/ospedaliera

### **2. costruzione di rapporti con istituzioni e rappresentanze della comunità:**

**a) incontri differenziati** con: Sindaci/Assessori, le polizie municipali, la polizia di stato, carabinieri, procura della repubblica, relativamente alla tematica dell'intervento in stato di necessità e l'attuazione di ASO/TSO

**b) Progetto Integra**, ideato nel Piano di Zona 2003/2005 e proseguito in quello successivo 2007/2009, approvato con delibere dell'Azienda Ulss 9 (n. 1629 del 22/12/2005) e della Provincia di Treviso (n. 47 del 20/02/2006), è nato dalla difficoltà di trovare soluzioni idonee per quella che sicuramente è la fascia più debole all'interno della legge 68/99, ossia la disabilità psichiatrica, esso si propone come tentativo di soluzione di due problemi fondamentali:

- Il coordinamento e l'integrazione dei vari Servizi volti all'inserimento lavorativo e all'integrazione sociale

- Lo sviluppo di prassi efficaci per l'avvio al lavoro di persone con disagio psichiatrico con un utilizzo flessibile dei diversi percorsi di avviamento al lavoro.

obiettivi:

- valutazione funzionale accurata ed aggiornata che permettesse di definire abilità e competenze, limiti e difficoltà della persona al momento della richiesta di inserimento presso Il Centro per l'Impiego (CPI) della Provincia;
- implementazione di nuovi percorsi in aggiunta e a completamento di quelli già previsti dal Protocollo DSM/SIL, di quelli in essere presso i Servizi Formativi Occupazionali delle Cooperative sociali di tipo B convenzionate e di quelli del CPI.
- promuovere un'effettiva integrazione tra le diverse proposte riabilitative, formative e di supporto all'inserimento lavorativo.
- realizzazione di percorsi Integra con L.68/99 per almeno 20 persone all'anno

Il rapporto tra Az.Ulss (DSM-SIL), Provincia e Privato Sociale è regolato da apposita delibera e da regolamento del progetto

Le seguenti tabelle riportano i dati quantitativi relativi sia a tutto il periodo del progetto che quelli relativi al 2010

Persone prese in carico e che hanno effettuato percorsi di integrazione lavorativa

Periodo considerato	n. persone prese in carico	n. persone che hanno effettuato percorsi di integraz. Lav.	n. tirocini	n. medio di tirocini apersone
Gennaio 2006/ dicembre 2010	113	83	127	1,5
Gennaio/dicembre 2010	51	29	35	1,1

Persone che hanno effettuato percorsi di integrazione lavorativa e che sono state assunte

Periodo considerato	n. persone che hanno effettuato percorsi di integraz. Lav.	n. persone assunte	n. assunzioni	Persone assunte /persone in percorsi
Gennaio 2006 dicembre 2010	83	49	51	59%
Gennaio/dicembre 2010	29	18	18	62%

**c) Piano di Zona 2011-2015 Area Salute Mentale** elaborato nel corso del 2010 attraverso apposito tavolo di lavoro composto dalle seguenti rappresentanze:

DSM, Distretti, Conferenza dei Sindaci, Provincia, MMG, AitSam, Caritas, Cooperative sociali a) e b), Sindacato.

Condivisione della programmazione socio-sanitarie dell'area per il quinquennio attraverso la rilevazione dei bisogni, l'individuazione delle priorità, delle politiche d'intervento e delle azioni ad esse connesse di mantenimento, di potenziamento/riconversione, di innovazione.

Il rapporto è stato formalizzato attraverso l'accordo di programma

**d) Assemblea di DSM:** viene organizzata annualmente dal Comitato Tecnico del DSM, rivolta a tutti gli operatori del DSM, alle altre aree socio sanitarie, alle diverse rappresentanze del Consiglio di DSM e del Tavolo Centrale del Piano di Zona.

Nel corso del 2010 sono stati trattati i seguenti temi:

- Progetto Obiettivo SM regionale
- Stato dell'arte e confronto realtà regionali sulla salute mentale
- Psichiatria e psicologia di consultazione

- Rapporto con MMG
- Presa in carico dell'età evolutiva e adolescenza
- Modelli infermieristici di assistenza e presa in carico
- Ruolo dell'educatore e dell'OSS nella salute mentale
- Ruolo dei familiari
- Rappresentanza degli utenti al Consiglio di DSM
- Inserimenti lavorativi nella prospettiva del privato sociale
- Lotta allo stigma, orientamento, sostegno ai familiari

Partecipano circa 150 persone

L'Assemblea è disciplinata dal regolamento del DSM

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

#### **progetti sul tema dell'abitare:**

- **Progetto “diritto alla casa”:** progetto nato nel Piano di Zona 2003/2005 e proseguito in quello successivo 2007/2009 che ha contribuito, attraverso collegato alla finanziaria regionale 2006, alle modifiche alla L.R.n.10/96 "Disciplina per l'assegnazione e la fissazione dei canoni degli alloggi di edilizia residenziale pubblica", in particolare all'art. 7 a) comma 10 “condizioni da stabilire con delibera del Consiglio comunale in rapporto alle particolari situazioni presenti nel proprio territorio: punti da 1 a 4 modificato in punti da 1 a 8.  
Nel 2010 utilizzo graduatoria con applicazione di punteggi aggiuntivi per 3 utenti del distretto 4
- **Progetto “dalla residenzialità alla ricerca delle risorse dell'abitare”:**  
promosso nel corso del 2010 e inserito nel nuovo Piano di Zona 2011/2015 prevede la costituzione di un gruppo di lavoro misto (DSM, Distretto, Comuni, Privato Sociale, Sindacato) con l'obiettivo di:
  - o individuare e condividere modalità applicative della L.R. sull'edilizia pubblica a favore del diritto alla casa per soggetti con patologia psichiatrica;
  - o individuare e attivare ulteriori risorse finalizzate all'abitare autonomo di soggetti in carico al DSM quali ad esempio la social housing, le convivenze, ecc.

#### **progetti sul tema del lavoro:**

- **Progetto Integra** (vedi sopra punto 2)
- **Protocollo DSM-SIL :** percorsi di inserimento lavorativo presso aziende del territorio attraverso la formazione in situazione articolati in:
  - o progetto di osservazione/orientamento;
  - o progetto di formazione;
  - o progetto di mediazione al collocamento
  - o progetto inserimento sociale in contesto lavorativo

La collaborazione tra DSM-SIL è regolata da apposito protocollo dal 1996  
utenti coinvolti nel 2010 n. 67

### **- Progetto Cooperative b:**

Una delle strategie messa in atto nel corso degli ultimi dieci anni dal DSM, è stata il consolidamento e l'ampliamento dello sviluppo delle Cooperative Sociali di tipo b, presenti nel territorio per l'assegnazione (attraverso prima convenzioni, oggi appalto) di "committenze formative" in favore degli utenti del DSM, finalizzate alla formazione e all'inserimento lavorativo di utenza con disabilità psichiatrica, definendo il numero di soggetti che entreranno in "formazione lavoro" e la percentuale di assunzioni a soci lavoratori; ciò presuppone che la cooperativa svolga un'attività di ri-abilitazione socio-relazionale e tecnico-operativa con lo scopo di formare il "paziente/tirocinante" elevandone le abilità socio-lavorative e favorendo il successivo passaggio a socio-lavoratore o ad altra attività lavorativa presso altre aziende.

Uno degli aspetti essenziali è dato dall'insieme delle azioni finalizzate alla protagonizzazione degli utenti nell'ambito della compagine sociale della cooperativa

In questa logica il DSM considera le Coop.b delle vere e proprie risorse esterne con contiguità progettuale ed operativa alla propria programmazione e gestione degli interventi, in grado di garantire maggiormente, da una parte, la necessaria interazione tra momento terapeutico riabilitativo e ambito socio economico e, dall'altra, l'implementazione dello sviluppo di nuove forme di mercato fondate non solo esclusivamente sullo scambio di beni o servizi ma anche sulla creazione di "legami" e cioè di "beni relazionali".

La collaborazione tra Dipartimento di Salute Mentale e le cooperative sociali di tipo B (attualmente sono 8 con attività differenziate) è, dal 2004, regolata da apposito capitolato d'appalto.

I percorsi formativi mirano allo sviluppo dell'autonomia personale, socio-relazionale, lavorativa ed organizzativa, alla valutazione e rafforzamento dei pre-requisiti al lavoro, sono negoziati con l'utente e definiti in un progetto personalizzato condiviso con i Servizi di riferimento. Sono previsti due tipologie di percorsi per un totale di 92 percorsi annui:

- **percorso di formazione lavoro finalizzata all'inserimento lavorativo:**

Un indicatore di esito per questi percorsi è, infatti, rappresentato dall'assunzione come socio-lavoratore o dall'inserimento in azienda esterna di circa il 20% per anno degli utenti interessati.

- **percorso di formazione lavoro con finalità socializzante:**

Benché la tipologia di ciascun percorso di formazione lavoro venga definita nella prima fase di osservazione, la costante opera di monitoraggio consente di ridefinire, se necessario, la tipologia in entrambe le direzioni (da lavorativo a socializzante, da socializzante a lavorativo). Il passaggio da una fase all'altra viene definito dall'incontro congiunto fra equipe della Cooperativa ed equipe del CSM e dalle relative valutazioni di esito, anche attraverso specifici strumenti di osservazione condivisi, standardizzati e validati.

Gli indicatori previsti nell'apposito appalto sono:

- ritorno agli utenti del 40% del fatturato complessivo (borsa lavoro, mensa, trasporti, altro)
- passaggio a soci lavoratori del 20%

Utenti coinvolti nel 2010 n. 107

- **Progetto "Orientamento e ricerca attiva del lavoro"**

promosso nel corso del 2009/2010 da apposito gruppo di lavoro in sinergia con il SIL, le Cooperative b e la Provincia e inserito nel nuovo Piano di Zona 2011/2015 prevede l'attivazione di un servizio di orientamento al lavoro rivolto all'utenza del DSM e sperimentare in una fase successiva il progetto Individual Placement and Support (IPS) modello operativo sviluppato negli Stati Uniti (con relativo manuale per la formazione di operatori IPS) per l'inserimento di utenti dei servizi di salute mentale nel mondo del lavoro.

In questo modello è importante l'attenzione che viene data al concetto di *natural support* ed alla valorizzazione delle potenzialità esistenti nell'ambiente fuori dalle strutture terapeutiche o riabilitative; l'attenzione al concetto di disabilità pone in primo piano le risorse del soggetto e in

secondo piano la malattia; il ruolo essenziale viene dato alla partecipazione attiva del paziente nelle scelte che lo riguardano.

In sintesi, all'opposto dei metodi tradizionali di avviamento al lavoro, attraverso un approccio per gradi, il metodo IPS prevede:

- a) l'impiego diretto del soggetto nel libero mercato (occupazione competitiva)
- b) ricerca del lavoro rapida senza lunghe formazioni prima dell'impiego
- c) riabilitazione come componente integrale del trattamento, non come servizio separato
- d) trattamento basato sulla motivazione, sulle preferenze e sulle scelte del paziente
- e) supporto dato da un unico referente senza limiti di tempo

Nel corso del 2010 è stata realizzata la formazione agli operatori sugli strumenti, sulla metodologia e sugli aspetti organizzativi dell'orientamento al lavoro

### **progetti sul tema della socialità:**

Sempre attraverso i Piani di Zona 2003/2005 e successivo 2007/2009 sono stati attivati 4 centri di aggregazione (uno per ogni ambito distrettuale) in convenzione con il provato sociale e in collaborazione con L'AitSam

Finalizzati all'inclusione sociale, i centri aggregativi intendono essere spazi aperti alla cittadinanza radicati nel territorio e in stretto raccordo con i Servizi del DSM e scelgono come attori/ interlocutori tutti i soggetti istituzionali e non, che a vario titolo, possono essere motori di inclusione sociale nel territorio.

Strategie ed azioni sono volte essenzialmente a:

- dare valore al soggetto in quanto persona, favorendo la consapevolezza della sua appartenenza e del suo partecipare volente o meno alla vita della comunità.
- potenziare la partecipazione e il protagonismo dei soggetti per una crescita personale finalizzata all'autodeterminazione
- lavorare con i nodi e le reti territoriali come riscoperta dell'appartenenza dell'operatore e dell'utente alla comunità locale, in quanto appartenenza reciproca ad un immaginario collettivo inerente i temi della diversità e del disagio.

### **Gli obiettivi:**

- Offrire luoghi di aggregazione e, soprattutto, opportunità di relazione e di impiego *costruttivo e positivo* del tempo libero.
- Promuovere nei partecipanti/utenti dei poli aggregativi *l'auto-organizzazione* del proprio tempo libero, partendo dall'idea di *pensare e progettare* insieme.
- Facilitare il contatto con gruppi formali e informali presenti nel territorio, al fine di *aprire/riaprire* relazioni positive e appaganti.
- Proporre e promuovere attività, esperienze, incontri che si realizzino dentro e fuori le "sedi" dei centri aggregativi (preferibilmente *fuori...*).
- Essere in rete con il Dipartimento di Salute Mentale per la promozione della cultura sulla salute mentale, in particolare a sostegno di iniziative quali la rappresentanza degli utenti al Consigli di DSM, la redazione del foglio informativo "Nuove Mappe", l'organizzazione della giornata aziendale della salute mentale.

### **I destinatari:**

- I centri aggregativi si pongono come luogo di accoglienza per tutta la cittadinanza, ponendo l'accento sugli *interessi, le attitudini e le competenze* delle persone che, a vario titolo, sentono di aver bisogno di un punto di riferimento per organizzare, gestire e valorizzare il proprio tempo libero o parte di esso.
- Una particolare attenzione va rivolta alle persone con problemi di disagio psichico, che, spesso, vivono un vuoto di relazioni e hanno una certa difficoltà ad accedere alle offerte del territorio. I centri aggregativi, per queste persone e per la cittadinanza, devono porsi come

occasione di costruzione e allargamento delle relazioni interpersonali, strumento per prendersi cura dei bisogni sociali, ricreativi e culturali.  
Utenti coinvolti nel 2010 n. 94

#### **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 e sociali (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta) e sociali (dell'azienda ULSS e/o dei Comuni)**

##### **a) Attività specifiche sull'attività domiciliare**

- **La visita domiciliare infermieristica** è uno degli strumenti di assistenza rivolta ai pazienti più gravi, presi in carico dal CSM; viene attivata in seguito ad un progetto personalizzato, con obiettivi e finalità specifiche per ogni utente. In molte situazioni è presente anche il medico. Esistono due tipologie di VD: una programmabile e una in situazione di urgenza.

Le principali caratteristiche della vd programmabile sono:

- osservazione dello stato psicofisico dell'utente e dell'ambiente in cui vive
- gestione della terapia: orale e intramuscolare;
- sostenere la compliance farmacologia;
- colloqui di sostegno rivolti al paziente
- educazione e sostegno rivolta ai familiari;
- contatti con la rete territoriale.

In riferimento al 2010, gli utenti seguiti in assistenza domiciliare sono stati:

- Pazienti = 435 Visite domiciliari = 12555

L'attività è spesso integrata con l'attività o in progetti che coinvolgono i servizi sociali dei comuni.

- **Incontri con privato-sociale** rispetto ad utenti inseriti nelle strutture residenziali territoriali, con la presenza di un medico e di un infermiere a cadenza mediamente quindicinale.

##### **b) attività specifiche di collaborazione ed integrazione con altri servizi sanitari (MMG e pediatri di libera scelta).**

- Vi sono modelli di collaborazione descritti in un specifico protocollo, che ora è in ulteriore fase di elaborazione e miglioramento.

- Sono attivati periodicamente incontri fra gruppi di mmg e CSM.

- Collaborazione con i MMG per attività formative legate alla integrazione operativa

- Collaborazione con i MMG per tesi di diploma per lo specifico corso in MMG

##### **c) il DSM ha effettuato nel corso dell'anno attività specifiche di collaborazione ed integrazione con altri servizi sociali?**

- Vi sono specifiche attività di collaborazione definite in specifici protocolli che vengono attuate con l'Area della Disabilità ed il SIL.

**- percorso aziendale di presa in carico del soggetto con patologia psichiatrica da parte del dipartimento di salute mentale e dei servizi sociali dei comuni**

Progetto del PAL 2003/2005, finalizzato a definire le linee essenziali dei processi di presa in carico di soggetti con patologia psichiatrica che necessitano di una gestione coordinata tra CSM e Servizio Sociale del Comune, per i quali non si rende necessaria l'attivazione dell'unità valutativa multidimensionale distrettuale (UVMD), come da delibera n.204 del 12/02/04, ma si ritiene sufficiente un accordo operativo tra CSM e Servizio Sociale del Comune.

Va soprattutto a concordare sinteticamente alcuni passaggi di per sé molto complessi della presa in carico integrata in modo da evidenziare con maggior chiarezza la specificità delle competenze istituzionali dei diversi soggetti, nel tentativo di definire costantemente nella prassi operativa chi fa che cosa, con quali obiettivi, con quali risultati e con quali responsabilità, garantendo una risposta ai bisogni individuati coerente e unitaria.

Nel corso del 2010 si è proceduto a un suo monitoraggio, verifica e aggiornamento.

**d) attività di Promozione della salute**, da parte degli operatori del DSM in collaborazione con varie componenti della rete sociale. Di tale attività fanno parte taluni interventi diretti alla popolazione nel corso dell'anno, ed in particolare la organizzazione della Giornata della Salute Mentale nell'ambito del territorio della Ulss 9.

## **5. garanzie di applicazione dei LEA**

Si

Si

Si

Si

## **6) progetti specifici rivolti a pazienti non collaboranti**

a) Progetto Pal relativo ai "Persi di Vista".

b) Restituzione trimestrale dei dati ai Servizi fra cui quelli di monitoraggio della aderenza dei pazienti ai trattamenti proposti

c) Indicazione relativa alla necessità di evidenziare in cartella il mancato appuntamento e la necessità di esplicitare i provvedimenti conseguenti

d) Problema trattato nei gruppi psicoeducazionali con i familiari.

e) Disposizioni organizzative sulla gestione del paziente critico in SPDC (2009), avente come specifica definizione la gestione del disturbo comportamentale, dello stato di necessità, del comportamento degli operatori in caso di contenzione.

## **7. Progetti rivolti alla fascia adolescenziale**

a) Inclusione nel DSM di una Unità Operativa Complessa della Salute Mentale della Età Evolutiva ed Adolescenza e progressiva elaborazione del programma operativo di questa UOC

b) Nel corso del 2010 è stato elaborato, in collaborazione con l'area famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, giovani e l'area delle dipendenze, un progetto su:

**"minori e adolescenti con problemi di salute mentale".**

Il progetto inserito nel nuovo Piano di Zona 2011/2015 prevede:  
costituzione di un gruppo di lavoro interservizi finalizzato a:  
concordare le modalità della presa in carico di soggetti con disturbi psicopatologici in età evolutiva e nel passaggio all'età adulta attraverso:

1. la definizione degli ambiti di intervento
2. la condivisione dei modelli di collaborazione fra i servizi rispetto a:
  - a) il ricovero (monitoraggio e verifica dell'attuale protocollo in essere)
  - b) l'integrazione fra i servizi territoriali e fra questi e l'ospedale

priorità:

- garantire la continuità nella presa in carico dei soggetti con disturbi psicopatologici gravi che transitano dalla minore alla maggiore età;
- necessità di effettuare diagnosi tempestivamente e di attivare i più opportuni interventi nei casi di disturbi gravi in adolescenza;
- necessità di prevedere specifici spazi di ricovero per le acuzie psicopatologiche in età evolutiva e adolescenza

c) Nel corso del 2010 è stato inoltre prevista, e inserita nello stesso Piano di Zona, la costituzione di un gruppo di lavoro misto (DSM, Neuropsichiatria Infantile, Distretto, Comune, Scuola, Associazioni) con il compito di progettare azioni di contrasto ai comportamenti devianti negli adolescenti e prevenire le situazioni a rischio come nei **disturbi del comportamento alimentare e negli esordi**.

## **8. progetti specifici rivolti alla popolazione anziana**

a) nel corso del 2010 è stato promosso e inserito nel Piano di Zona 2011/2015 il progetto **“persone anziane con problemi di salute mentale”**, che prevede la costituzione di un gruppo di lavoro (DSM e area anziani) finalizzato a:

- effettuare una ricognizione del bisogno,
- analizzare l'attuale gestione del bisogno
- formulare delle proposte per ambiti di competenza
- definire un protocollo
- applicare, monitorare, verificare l'attuazione del protocollo

b) Inizio del lavoro che ha portato alla definizione di un gruppo e alla conseguente stesura del protocollo gestionale delle terapie e degli interventi nell'ambito del decadimento cognitivo, ultimato nel 2011

## **9. progetti specifici rivolti alla popolazione straniera immigrata**

a) all'interno della restituzione dei dati da parte del DSM alla rete sociale, prevista nei Piani di Zona, troverà spazio specifico la individuazione degli specifici bisogni di salute mentale della popolazione straniera immigrata

## **10. documentazione del livello di partecipazione ai progetti terapeutici**



a) La partecipazione ai progetti relativamente a pazienti ed operatori fa parte della usuale documentazione presente nel diario clinico

b) La partecipazione degli operatori avviene nella organizzazione dei CSM per “miniteam” di riferimento del paziente con appositi momenti di incontro, progettazione e discussione. Lo stesso avviene nelle riunioni più generali di equipe del DSM.

## **11. documentazione relativa alla qualità percepita**

Non sono stati fatte come nel 2009, apposite valutazioni con questionari

Utenti e familiari hanno fatto parte attiva della Assemblea di DSM, così come sono componenti di diritto, assiduamente presenti delle riunioni quadrimestrali del Consiglio di DSM, ove hanno modo di esprimere le loro valutazioni su quanto viene fatto.

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

a) tutti i dati relativi alle attività e alle programmazioni del DSM sono resi regolarmente disponibili nella intranet. Vengono valutati e discussi:

- nelle riunioni di equipe
- nelle assemblee di dsm
- nei comitati tecnici di DSM
- nei Consigli di DSM

b) nell’ambito della ULSS vi è una intensa attività di monitoraggio e valutazione legata ai cosiddetti Progetti PAL che vengono elaborati dalle singole UOC e dal DSM

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

### **a) gruppi psicoeducazionali rivolti ai familiari nei vari CSM**

Nel corso del 2010 sono stati organizzati 3 corsi (una decina di incontri per corso) che hanno coinvolto complessivamente 31 famiglie

La finalità è quella di sostenere le famiglie nel carico soggettivo e oggettivo che sperimentano nella convivenza con il congiunto malato. Gli incontri hanno inoltre lo scopo di promuovere e migliorare le conoscenze intorno alla malattia mentale, ma anche di favorire il confronto sulle credenze, sull’immaginario, su quanto di irrazionale è talvolta connesso all’esperienza diretta della malattia mentale.

Creare un ambiente emotivo migliore, valorizzare il ruolo della famiglia nel programma terapeutico, fornire conoscenze pratiche su cosa fare, a chi rivolgersi, come comportarsi, come aiutarsi reciprocamente, sono gli obiettivi dell’intervento.

**b) corso annuale di formazione/informazione (6 incontri) rivolto alle famiglie IESA** (Inserimento Eterofamiliare Supportato per Adulti). Nel 2010 sono state coinvolti 7 nuclei familiari ed è finalizzato a formare e selezionare le famiglie che si propogono per l’accoglienza familiare

**c) percorso informativo di 4 mezze giornate organizzato dal gruppo rappresentanza utenti** rivolto agli utenti del DSM e aperto ai familiari e volontari, finalizzato ad aumentare le conoscenze degli utenti per meglio assolvere il compito della rappresentanza degli utenti stessi al consiglio di

DSM. Sono stati coinvolti circa 70 persone per incontro e sono stati trattati da diversi operatori del DSM i seguenti temi:

Principali disturbi mentali e relativo trattamento farmacologico

Organizzazione dei servizi di Salute Mentale e ruolo delle diverse figure professionali

Diritti degli utenti: riconoscimento invalidità – legge 68 – opportunità lavorative

Come essere maggiormente efficaci nella comunicazione: modalità e strumenti.

**d) redazione di 2 edizioni del foglio informativo “Nuove Mappe”** nato della collaborazione tra DSM e Centri di Aggregazione che tratta diverse tematiche inerenti la salute mentale, distribuito alla popolazione in occasione della giornata aziendale della salute mentale che si organizza una volta all’anno

## **14. iniziative di supporto per l’avvio di forme di auto-mutuo-aiuto**

a) Sostegno al gruppo rappresentanza utenti al Consiglio di DSM nasce nel 2007 in collaborazione DSM e Centri di Aggregazione con la formazione e le elezioni dei rappresentanti per ogni UOC ed è tuttora finalizzato a rendere attiva e competente tale rappresentanza, nonché a costituire un’associazione ; si declina in 4 gruppi (uno per ogni UOC) con incontri quindicinali e un incontro mensile di coordinamento a livello di DSM. Nel 2010 sono stati coinvolti una trentina di utenti

b) Sostegno al gruppo utenti che utilizzano l’affido familiare finalizzato a condividere l’esperienza, si trova con cadenza mensile coinvolgendo mediamente 7 persone

c) Sostegno al gruppo famiglie affidatarie finalizzato a condividere l’esperienza, e a costituirsi come associazione di famiglie, si trova con cadenza mensile coinvolgendo mediamente 7/10 nuclei familiari