

Oggetto: indicatori per la valutazione dei Dipartimenti di Salute Mentale

1 costruzione di percorsi facilitanti l'accesso al CSM

Orario di apertura del CSM. Dal lunedì al giovedì: dalle ore 8 alle ore 17,30. venerdì dalle ore 8 alle ore 16.

Vengono di seguito specificate le azioni, concordate all'interno del DSM, relativamente a

1) ACCOGLIMENTO DEGLI UTENTI

L'utente o il familiare viene accolto dall'infermiere, dedicato a tale attività generalmente presso il CSM, che ha il compito di valutare la domanda.

L'utente o il familiare può presentarsi direttamente al CSM:

a) con l'impegnativa del Medico di Medicina Generale

N.B. Se sull'impegnativa, nella casella dedicata alla priorità delle prestazioni, è barrata una delle caselle contrassegnate con le lettere B D P, non viene data alcuna priorità e viene fissato un appuntamento con il medico di riferimento territoriale. La priorità viene data qualora sia barrata la casella contrassegnata dalla lettera U. In tal caso il paziente viene visto dal medico in giornata.

b) con l'impegnativa del P.S.

L'utente viene accompagnato in SPDC e si avvisa il Medico di guardia

c) senza alcuna impegnativa (accesso diretto).

N.B. Se non sembrano emergere gravi problemi di carattere psicopatologico, si invita il richiedente a recarsi in P.S. o dal proprio medico. Se invece sembrano esserci gravi problemi di carattere psicopatologico, si accompagna il richiedente in SPDC e si avvisa il Medico di guardia.

d) richieste telefoniche

si risponde ai quesiti posti. Possono essere fissati sia appuntamenti di controllo che prime visite.

2) PRESA IN CARICO

Nel corso del primo contatto con il medico, l'utente, dopo valutazione clinica, può essere preso in carico a livello territoriale mediante visite di controllo ambulatoriali ed eventuali visite domiciliari infermieristiche previa discussione in équipe

3) RICHIESTA CONSENSO INFORMATO SCRITTO

Viene raccolto dal medico che esegue la prima visita su apposito stampato distribuito dalla Direzione Medica e conservato in cartella territoriale

4) EMERGENZA/URGENZA IN CSM

Qualora si verifichi una urgenza/emergenza di carattere psicopatologico in CSM, si accompagna l'utente in SPDC e si avvisa il medico di guardia. Qualora si verifichi una urgenza/emergenza nel territorio, va coinvolto in prima battuta il Medico di Medicina Generale dell'utente per concordare l'intervento.

Negli orari di chiusura del CSM l'utente accede tramite il PS, secondo un protocollo non formalizzato e viene accolto dal Medico di Guardia dalle ore 8 alle 20 o dal Medico reperibile dalle ore 20 alle 8.

2 Costruzione di rapporti con istituzioni e rappresentanze della comunità

Vi sono diverse collaborazioni con istituzioni e rappresentanze della comunità anche se non formalizzate

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

a) Progetto Salvagente

GESTIONE IN CASA DI PAZIENTI DIMESSI DALLA COMUNITA' E DALLE CASE ALLOGGIO

Premessa

Il progetto salvagente nasce da una serie di considerazioni inerenti gli iter terapeutici e riabilitativi percorsi da persone con grave disagio mentale.

Da una verifica dello stato delle cose è emerso che nelle comunità e nelle case alloggio esiste una percentuale di pazienti che stanno per terminare il percorso riabilitativo e quindi potrebbero essere dimessi, giacché hanno acquisito uno stile di vita e delle autonomie tali da permettere loro di condurre una vita meno protetta. Come risulta, tuttavia, dall'esperienza e dalla ricerca scientifica sull'apprendimento d'abilità in pazienti psichiatrici gravi (schizofrenici in genere), il punto nodale e dolente di tutti i trattamenti riabilitativi è la difficoltà di produrre un transfert di conoscenze dalla situazione comunitaria ad altro contesto vitale. La difficoltà di un trasferimento automatico delle attività apprese da una situazione ad un'altra (padronanza) si rivela sempre difficile e produce regressioni quando i pazienti siano rinviiati a domicilio senza un supporto adeguato producendo ricadute a breve (revolving doors).

La soluzione fino ad ora adottata prevede l'inserimento dei casi "difficili" nelle strutture dipartimentali di Cart e Pullir, (case alloggio) con conseguente saturazione delle stesse e istituzionalizzazione dei soggetti interessati. Per rispondere a questa problematica complessa viene proposto la prosecuzione ed il potenziamento del progetto denominato "Progetto Salvagente", già iniziato nel 2003 e che ad oggi ha dimostrato di funzionare. Si propone di supportare, tramite personale qualificato, i pazienti dimessi dalla C.T.R.P e dalla case alloggio, se considerati idonei ad aderire al progetto in questione, nel rispetto della loro personalità e della loro autonomia, collocandoli (tenendo conto della loro compatibilità) in piccoli appartamenti. Gli appartamenti saranno di una, due o tre persone.

Obiettivi

Gli obiettivi che intende perseguire sono i seguenti:

- 1) inserire i pazienti riabilitati in unità abitative esterne protette, ma non istituzionali (appartamenti protetti);
- 2) trasferire al nuovo contesto, rinforzare e potenziare le abilità acquisite (autonomizzazione).

Per raggiungere questi obiettivi sono previsti le seguenti attività:

- monitorare e documentare attraverso un'osservazione analitica del quotidiano i possibili stati di disagio per prevenire eventuali regressioni, frustrazioni e momenti di crisi;

- supportare e semplificare la quotidianità affrontando di volta in volta i vari problemi che possono emergere;
- promuovere le relazioni sociali ponendosi da tramite con il vicinato, con i gruppi AMA, di volontariato ecc. per evitare stati di solitudine ed'abbandono;
- aiutare e controllare la gestione del denaro, nella cura della persona e della casa.

b) Collaborazione continuativa con il SIL per l'inserimento di n° 6 utenti in progetti lavorativi.

INSERIMENTO LAVORATIVO: PROGETTO BOTTEGA DEL MONDO

Finalità

Riabilitazione sociale, cognitiva e lavorativa di soggetti con disabilità psichiche.

Obiettivi

- strutturare un laboratorio di produzione e vendita di prodotti delle attività riabilitative della CTRP ed in particolare un laboratorio di assemblaggio di bomboniere con materiali del mercato artigianale equo solidale;
- motivare gli assistiti, offrendo una opportunità di guadagno, coerente con l'attività svolta, per promuovere l'uscita dall'ottica assistenziale a vita;
- permettere agli assistiti di confrontarsi con la popolazione generale, attivando e sperimentando modi corretti e coerenti di relazione sociale, diventando promotori delle proprie attività, partecipi delle iniziative, "imprenditori" della propria vita sociale e relazionale;
- consolidare i contatti intrapresi con il volontariato sensibile ai problemi della solidarietà alle persone in difficoltà in uno spirito di reciproco sostegno;
- offrire maggiori opportunità di relazioni attraverso lo spostamenti in ambito più centrale della bottega.

Soggetti promotori e attuatori

CTRP Ulss 2/ Cooperativa SAMARCANDA

Referente

Responsabile CTRP/ Presidente SAMARCANDA

Collaborazioni

- operatori CTRP.
- volontari AMA,
- volontari Samarcanda,
- volontari DIAPSIGRA.

c) Progetto di Montagnaterapia con il coinvolgimento di n° 12 utenti in collaborazione con il CAI di Feltre

4 Sviluppo di attività territoriali specifiche, con particolare riguardo alla natura e alla dimensione dell'attività domiciliare, alla collaborazione ed integrazione con altri servizi sanitari e sociali

Il DSM ha effettuato uno specifico programma di attività domiciliare strutturata con il coinvolgimento del Medico referente per territorio e degli infermieri coinvolgendo n° 6 pazienti.

Il DSM collabora stabilmente con i MMG (ma non con i PLS) anche se non vi sono protocolli formalizzati ma prevalentemente accordi verbali ed un intenso rapporto interpersonale favorito dalle dimensioni e dalle caratteristiche dell'ULSS.

5 Garanzia nell'applicazione dei LEA

Il DSM ha garantito a tutti i pazienti in carico nel corso dell'anno il LEA relativo alle prestazioni ambulatoriali e domiciliari

6 Progetti specifici rivolti a pazienti gravi non collaboranti

Sono stati attivati progetti specifici per pazienti gravi che sono variabili da caso a caso e che possono coinvolgere alternativamente varie agenzie (Sert, Famiglia di Origine, Gruppi di Volontariato, Strutture residenziali extra ulss, ecc) che non possono essere sintetizzati in un unico documento

7 Progetti specifici rivolti alla fascia adolescenziale

Il DSM ha effettuato specifici progetti di presa in carico nel corso dell'anno in collaborazione con il Servizio per l'Età Evolutiva e la Pediatria per complessivi n° 3 pazienti. E' in corso di elaborazione un documento congiunto. Inoltre il DSM partecipa assieme alle altre Ulss di Treviso e Belluno ad un progetto di Area Vasta relativo alla fascia adolescenziale.

8 Progetti specifici rivolti alla popolazione anziana

Non esistono progetti specifici rivolti alla popolazione anziana

9 Progetti specifici rivolti alla popolazione straniera immigrata

Non vi sono progetti specifici rivolti alla popolazione straniera immigrata

10 Documentazione del livello di partecipazione ai progetti terapeutici

Il Dsm ha mantenuto nel corso dell'anno una documentazione del livello di partecipazione ai progetti terapeutici soprattutto nella accurata compilazione della cartella clinica territoriale in cui viene indicato specificatamente il progetto che riguarda il paziente, la sua famiglia e gli operatori coinvolti.

11 Documentazione relativa alla qualità percepita

Il DSM non ha effettuato iniziative in tal senso

12 Partecipazione a momenti istituzionali di programmazione

Il DSM ha effettuato nel corso dell'anno n° 3 incontri di programmazione e valutazione dei servizi prestati coinvolgendo tutti gli operatori. Non hanno partecipato gli utenti né i familiari, ma l'associazione dei familiari DI.A.PSI.GRA

13 Iniziative di informazione e formazione rivolte a utenti e familiari

Sono stati organizzati degli incontri rivolti ai familiari e a gruppi di volontariato per complessivi n° 4 incontri

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

Non sono state realizzate iniziative in tal senso nel corso dell'anno