



AZIENDA ULSS 20 di VERONA:



**AZIENDA OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA:**

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PER LA SALUTE MENTALE

Direttore Prof. Michele Tansella

Policlinico "G. B. Rossi" Piazzale L. A. Scuro n° 10 – 37134 Verona
Tel. 045-8124952 Fax. 045-8027480 E-mail: dip.salute.mentale@ulss20.verona.it

QUESTIONARIO QUALI-QUANTITATIVO PER LA VALUTAZIONE DEI DSM

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

L'accesso ai CSM dei quattro Servizi del DISM di Verona è definito come standard dalle 8.30 am alle 16.30 pm dal lunedì al venerdì in tutti i Servizi, con la particolare disponibilità del 3 SPT che ha esteso l'accesso feriale fino alle 20.00 pm e mantiene aperto il CSM anche il sabato dalle 8.00 am alle 16.00 pm.

Oltre all'accesso per le attività programmate, visite ambulatoriali, coordinamento attività domiciliari, attività al Centro Diurno, è sempre possibile l'accesso diretto ai CSM nel rispetto della normativa vigente.

La prenotazione delle visite ambulatoriali, psichiatriche e/o psicologiche, avviene tramite Centro Unico Prenotazione con la possibilità di priorità B per casi urgenti.

E' da anni nella prassi, concordata con i mmg, una modulistica di risposta al medico di base del risultato della visita specialistica e delle ipotesi di progettualità terapeutica.

Per le urgenze l'accesso di riferimento è il Pronto Soccorso ospedaliero dei quattro Servizi secondo accordi con il 118.

In tutti i Servizi il Pronto Soccorso ospedaliero si avvale della consulenza di una reperibilità psichiatrica 24 h su 24 h.

Per il 3 SPT i rapporti con il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Integrata sono regolati da un protocollo.

E' inoltre prevista per tutti i Servizi una pronta disponibilità infermieristica sulle 24 h.

E' in fase di definizione una procedura dipartimentale con SUEM e 118 per l'accesso dei Trattamenti Sanitari Urgenti, mentre è stato approvato un protocollo dipartimentale per i TSO (vedi allegato).

La carta dei servizi, sia cartacea che on line, offre la possibilità di accedere a tutte le informazioni necessarie all'accesso ai Servizi del DISM di Verona.

2. Costruzione di rapporti con istituzioni e rappresentanze della comunità

Oltre ai rapporti con altri Dipartimenti e Uffici interni alle Aziende, il DISM intrattiene rapporti con istituzioni e rappresentanze della comunità (vedi allegato collaborazioni interne ed esterne).

In particolare nel 2010, il DISM ha partecipato ai seguenti **gruppi di lavoro**:

- Gruppo "Autorizzazione ed Accreditamento delle strutture appartenenti al DSM" secondo le indicazioni regionali (L.R. 22/2002) in collaborazione con l'Ufficio Qualità dell'ULSS 20.
- Gruppo "Referenti Budget": incontri mensili con la Segreteria del DSM e con la Dirigenza Amministrativa dei Servizi Sociali per il monitoraggio da parte dei Servizi delle risorse finanziarie relative all'area dei rapporti in convenzione.
- Gruppo "Convenzioni": per la valutazione dei contenuti delle convenzioni con le Cooperative del Privato Sociale e formulazione di indicazioni su programmi, metodologia, stile operativo, capienza delle strutture, personale utilizzato e relative qualifiche. L'obiettivo è stato quello di redigere un documento guida per l'attivazione delle convenzioni, partendo dai reali bisogni dei Servizi, condividendo politiche ed obiettivi e diversificando percorsi e costi. Si prevede di mantenere attivo un tavolo di lavoro per garantire una collaborazione sempre più efficace e per la segnalazione di eventuali problematiche e disfunzioni.
- Gruppo di lavoro per la verifica operativa del protocollo operativo con l'area handicap
- Gruppo di lavoro sul **protocollo** di intesa per le separazioni difficile
- Gruppo di lavoro per la valutazione della qualità della cartella clinica territoriale dipartimentale e per la definizione di criteri omogenei di compilazione dei fogli contatto
- Gruppo di lavoro per la stesura di buone prassi di collaborazione con i Servizi Sociali del Comune di Verona,
- Gruppo di lavoro con l'area accoglienza del Comune di Verona
- Gruppo di lavoro per la mediazione culturale
- Gruppo di lavoro per la stesura e verifica dei Piani di zona

In particolare, di seguito specifichiamo il lavoro di rete svolto all'interno del Piano di Zona locale.

Mappatura

Nel corso del 2010 si è svolta la mappatura di tutte le risorse formali ed informali del territorio per la salute mentale.

Come da quanto richiesto dalle DDGGRR N°157 e N°2 082 del 2010, la Segreteria del DSM, in collaborazione con L'Ufficio Piano di Zona della ULSS 20, ha provveduto ad adempiere ai compiti previsti dal Piano di Zona 2010, rilevando il sistema di offerta esistente nell'ambito territoriale e costruendo una reportistica informatizzata che si è ~~ha~~ avvalsa del Data-Base/ULSS 20 e del WEB PdZ Regionale.

I risultati raccolti e opportunamente sistematizzati per ambito territoriale, comunale e di area, hanno costituito un interessante "atlante sociale del sistema di offerta – area salute mentale", positivamente utilizzato dai Tavoli Sovradistrettuali nel momento della valutazione e della riprogrammazione della politica socio-sanitaria del territorio.

Nello specifico sono state mappate le azioni di seguito esemplificate:

- attività dei C.S.M. e del Servizio Sociale Professionale;
- assistenza sociale socio-assistenziale;
- fornitura di pasti e lavanderia nelle Strutture Dipartimentali;
- accompagnamento sociale;
- attività dei Centri Diurni, dei Servizi innovativi e sperimentali (Ambulatori Specialistici non C.S.M.);

interventi residenziali suddivisi tra Comunità Alloggio, Comunità Terapeutiche Residenziali Psichiatriche, Gruppo Appartamento (G.A.P.), Servizi di Pronta Accoglienza e Accoglienza programmata.

Particolare attenzione è stata inoltre attribuita alle Attività Ricreative e di Socializzazione ai cittadini utenti, ai Servizi di prossimità, di buon vicinato e ai Gruppi di Auto – Aiuto. Il personale socio-sanitario coinvolto si è inoltre profuso nelle attività di Informazione e Prevenzione.

Durante l'annualità 2010 il Dipartimento ha valorizzato le iniziative tese a migliorare la programmazione degli interventi, le Azioni di Sistema, lo sviluppo della Rete dei Servizi e la costruzione di specifici opportuni protocolli atti a migliorare la collaborazione fra le diverse Aree.

Realizzando le più recenti proposte espresse dalla Regione Veneto, sempre nell'anno 2010, sono state infine identificate le priorità e le politiche che orienteranno il D.S.M. nel suo prossimo sviluppo e così riassunte:

- Sensibilizzazione e creazione di una diversa cultura nei confronti della malattia mentale;
- Centratura dei servizi sulla persona;
- Sensibilizzazione della Rete delle Strutture con finalità terapeutiche e riabilitative;
- Compresenza di multiproblematicità che interessano Aree diverse.

Le azioni proponibili attraverso interventi temporalmente ed economicamente definiti, sono state realizzate attraverso un numero di 56 Progetti mappati, riconducibili ai seguenti principali filoni:

- Area informatica;
- Attività motoria;
- Attività teatrale, musicale e letteraria;
- Laboratori;
- Progetti "Benessere";
- Integrazione sociale;
- Progetti di supporto ai familiari;
- Sostegno all'equilibrio emotivo.

Tavolo Tematico per l'Area Salute Mentale

Questo processo di mappatura si è incrociato con il processo di elaborazione del Piano di Zona per il quinquennio 2011 – 2015, che ha visto la costituzione nel 2010 di un Tavolo Tematico sovra distrettuale per l'Area Salute Mentale, i cui lavori si sono conclusi solo formalmente entro la scadenza del 30 novembre 2010, data fissata dalla Regione per la consegna delle bozze di Piano, poiché il tavolo potrà essere attivato per le attività di monitoraggio e valutazione che saranno svolte nell'arco di tutto il quinquennio.

La descrizione dell'organizzazione operativa del DSM interaziendale e dei Servizi Psichiatrici Territoriali che lo compongono è stata recepita all'interno del nuovo Piano di Zona 2011 – 2015 – Area Salute Mentale - approvato dalla Conferenza dei Sindaci dei Comuni del territorio della Az. ULSS 20 di Verona. Le strategie d'indirizzo per l'area salute mentale contenute nel nuovo Piano di Zona sono il frutto di un processo di elaborazione compiuto dal Tavolo Tematico Area

Salute Mentale che, dopo un'attenta analisi dei bisogni attuali della popolazione afferente al DSM di Verona, ha individuato quattro aree di intervento prioritarie per il prossimo quinquennio:

- la necessità di creare una diversa cultura nei confronti della malattia mentale
- il bisogno di centrare i servizi sulla persona e non sulla logica delle strutture
- l'implementazione della rete delle strutture
- un'attenzione particolare alla trasversalità ed alle cosiddette "aree grigie"

Per ciascuna delle priorità sono state individuate delle politiche che a loro volta sono state declinate in specifiche azioni in gran parte di mantenimento o riconversione, prevedendo tuttavia la possibilità di azioni di innovazione o implementazione di strutture carenti da attuarsi nell'arco del quinquennio di riferimento. A tal proposito, il Tavolo Tematico Salute Mentale si è impegnato a mantenere un costante monitoraggio delle azioni e delle politiche collegato ad una periodica valutazione dei bisogni.

Rispetto ai rapporti con il territorio, 3° settore e associazionismo, il DISM nel 2010 ha sviluppato rapporti di collaborazione con **l'Associazione AITsAM** e **il gruppo auto-mutuo aiuto SELF HELP** con il quale il DISM ha concordato un programma di attività comuni a supporto dei progetti terapeutici individualizzati (oggi progetti personalizzati). E' stato finanziato anche un **progetto dipartimentale volto all'inclusione sociale e allo sviluppo di una rete di accoglienza e integrazione sociale di soggetti marginali e deboli** nei e con i Comuni del 4° Distretto, dove l'associazionismo degli utenti è stato particolarmente sostenuto.

Inoltre, il DISM ha mantenuto attiva la collaborazione con il livello regionale, Ufficio Salute Mentale, attraverso la partecipazione di suoi rappresentanti ai gruppi di lavoro regionali.

Partecipazione di referenti del DSM ai tavoli di lavoro regionali 2010:

- Commissione regionale per la Salute Mentale (Progetto Obiettivo Salute Mentale approvato con DGR 651 del 9 marzo 2010)
- Commissione regionale per la revisione della compartecipazione alla spesa da parte degli utenti
- Commissione regionale per il monitoraggio dei flussi informativi
- Gruppo di lavoro per il monitoraggio dei Centri di riferimento regionali per disturbi del comportamento alimentare

- Gruppo di lavoro per la sanità penitenziaria intramuraria
- Gruppo di lavoro per il protocollo di intesa tra Regione, Salute Mentale e Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria in materia di consulenza e formazione

Di seguito specifichiamo il rapporto di collaborazione avuto con il Ministero della Giustizia.

Collaborazione con il Ministero della Giustizia

Particolare rilevanza nel 2010 ha avuto il rapporto con il Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, per la realizzazione di due progetti di collaborazione, come si evince dal precedente elenco dei gruppi di lavoro regionali, e per la necessità, a seguito del DPCM 1° aprile 2008 - che ha disciplinato il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria - di affrontare il processo di restituzione al territorio delle competenze sugli inserimenti in comunità di minori o giovani adulti su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (DGR 1157 del 23 marzo 2010 e DGR 3472 del 30 dicembre 2010), nonché delle competenze sulla presa in carico da parte di ogni regione degli internati di propria afferenza dimissibili dagli OPG.

Il primo progetto di collaborazione ha riguardato la realizzazione di un reparto osservazione psichiatrica presso la Casa Circondariale di Verona, mentre il secondo la stesura e approvazione di un protocollo di intesa per la tutela della salute mentale degli operatori penitenziari con iniziative di formazione congiunta DSM/PRAP e accesso facilitato ovvero di consulenza specialistica entro 10 giorni dalla richiesta. Per quanto riguarda il processo di restituzione al territorio della presa in carico dei minori o giovani adulti presso Comunità su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria e di internati di competenza regionale dimissibili dagli OPG, nel 2010 la Regione ha inviato gli elenchi dei minori/giovani adulti e degli internati di competenza del DSM di Verona per una prima valutazione. I Servizi hanno preso i primi contatti con le equipe curanti referenti per il Ministero della Giustizia e successivamente hanno svolto visite in loco per valutare la situazione degli utenti e la possibilità di elaborare un progetto di presa in carico e rientro nel territorio di appartenenza. In particolare, per gli internati in OPG, la Commissione salute mentale, che ha seguito anche questa materia, ha discusso nel 2010 proposte di progetti residenziali sperimentali a valenza regionale per affrontare le necessità ed i bisogni specifici di questo tipo di utenza: si tratta invero di una problematica molto delicata e

complessa che purtroppo, ad una prima ricognizione svolta nel 2010, non è sembrata sufficientemente supportata anche dalle necessarie risorse economiche. Restano, infatti, anche per il 2011 alcune criticità di tipo clinico, logistico e finanziario da risolvere: prima fra tutte, la necessità di acquisire fondi straordinari per la presa in carico di questo tipo particolare di utenza ad alto rischio di pericolosità sociale.

Infine, elenchiamo i progetti svolti in partnership con altre istituzioni o rappresentanti della comunità che hanno avuto particolare impatto sull'operatività del DSM di Verona.

Progetti in partnership con Università e Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata

Di seguito riportiamo una breve elencazione, che include una presentazione sintetica, dei progetti più significativi sviluppati nel corso del 2010 che rappresentano aree di eccellenza per il DSM; tali progetti sono stati svolti dall'Università di Verona – Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità - oppure dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata in partnership con l'Azienda ULSS20 ed il DSM ed hanno avuto un impatto concreto e positivo sull'operatività dei Servizi.

Progetto di ricerca finalizzata: status socioeconomico, urbanizzazione e salute mentale

Il progetto, finanziato dall'ISS e svolto dall'Università di Verona in partnership con ULSS 20 e DSM di Verona, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata e Azienda Ospedaliera Guido Salvini, ha utilizzato i dati contenuti nel Registro Psichiatrico dei Casi di Verona e si è concentrato sulle relazioni tra determinanti sociali e salute mentale; ricerca internazionale sui fattori sociali in psichiatria; approccio della geografia sanitaria nell'epidemiologia psichiatrica. Si è concluso con un convegno dal titolo Disuguaglianze e Salute Mentale che si è tenuto il 26 novembre 2010 presso l'Università di Verona.

Rilevazione della qualità vita percepita degli operatori del DSM

Nel corso del 2010 si è svolta una rilevazione da parte dell'Unità di ricerca *Psychiatric Register, Economics and Geography of Mental Health* del Centro OMS presso il Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità sulla qualità percepita della vita degli operatori sanitari e sociali che lavorano nel DSM e sulle risorse ed il capitale sociale degli utenti afferenti ai Servizi del DSM. Nel 2011 è previsto un seminario o convegno per la restituzione dei risultati.

Progetto U.E. sull'impatto dei sistemi finanziamento: *Research on Financing systems' Effect on the Quality of Mental Health Care – REFINEMENT*

Si tratta di un recente progetto europeo coordinato dall'Università di Verona e cofinanziato dalla Commissione Europea all'interno del Settimo Programma Quadro della ricerca sull'impatto dei vari modelli europei di finanziamento sulla qualità dell'assistenza psichiatrica. Obiettivo principale è fornire linee guida e raccomandazioni sui migliori modelli di finanziamento che tengano conto del rispetto dell'equità, della qualità dell'assistenza, dell'efficienza e del mantenimento più a lungo dei buoni esiti dell'assistenza.

Progetto Europeo HELPS

European networks for the promotion of the healthy living conditions in psychiatric care institutions (HELPS)

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea – Programma di Salute Pubblica – iniziato nel 2008, della durata di 24 mesi. Ha visto i servizi del DSM coinvolti nell'obiettivo generale di migliorare le condizioni di vita e lo stato di salute delle persone con disagio psichico residenti nelle strutture del DSM utilizzando come strumenti: il metodo DELPHI, la tecnica del FOCUS GROUP e la *Review* della letteratura. Tra i prodotti attesi (*deliverable*) un *Tool kit* (pacchetto contenente linee guida, raccomandazioni, strumenti e metodi) per la promozione della salute nelle istituzioni/strutture che accolgono persone con disagio psichico.

Progetto Cariverona 2009-2010 PRE-LAV –LAB

Si tratta di un progetto co-finanziato dalla Fondazione Cariverona nel quale il proponente era l'Associazione di Volontariato Azalea Blu ed il DSM figurava come partner. Tale progetto ha riguardato l'ambito della riabilitazione e del pre-inserimento lavorativo per rafforzare le abilità residue e la capacità di tenuta degli utenti afferenti ai Servizi del DSM di Verona coinvolti in progetti di inclusione sociale, attraverso l'affiancamento di tutor nelle attività di laboratorio. La valutazione di tale progetto è stata molto positiva sia da parte dei Servizi sia da parte della Fondazione Cariverona, tanto che nel 2010 si è lavorato anche ai fini della riproposizione del progetto nel Bando 2011.

Progetto di Ricerca Sanitaria Finalizzata Nazionale (2007): Programma Strategico GET UP (Genetics, Endophenotypes and Treatment: Understanding early Psychosis)

Scopo

Si tratta di uno studio randomizzato controllato nei Centri di Salute Mentale italiani, iniziato nel 2009 e sviluppatosi per tutto il 2010, che studia i predittori e correlati biologici, clinici ed ambientali dell'efficacia di interventi psicosociali specifici su pazienti all'esordio psicotico e sui loro familiari.

Poiché gran parte del deterioramento clinico e sociale dei soggetti psicotici si instaura entro i primi 5 anni dall'esordio, il progetto mira ad intervenire precocemente nei pazienti al primo episodio psicotico, per ottenere una rapida remissione dei sintomi, prevenire il deterioramento del funzionamento, migliorare le capacità di *coping* ed adattive, e fornire, al paziente ed ai suoi familiari, informazioni precise su origini, evoluzione e fattori di rischio per possibili ricadute del disturbo.

Gli interventi psicosociali specifici per il trattamento degli esordi psicotici sono risultati efficaci in alcuni studi clinici randomizzati, ma ben pochi sono gli studi che hanno esaminato l'efficacia di questi interventi nella pratica clinica. Questo studio ha pertanto lo scopo di indagare l'efficacia di tali interventi nella pratica clinica, nonché di individuare le situazioni in cui tali interventi potrebbero essere inefficaci o addirittura controindicati.

Il progetto mira inoltre ad acquisire conoscenze sui correlati ambientali, psicologici, biologici e clinici di gravità dei quadri clinici, e sui predittori di decorso e di risposta ai trattamenti.

Articolazione del progetto

Questo progetto contiene 4 sotto-progetti tra loro armonizzati, così denominati: PIANO, TRUMPET, GUITAR E CONTRABASS. L'insieme dei progetti avrà un'elevata ricaduta pratica nella messa a punto di strategie di prevenzione e promozione della salute mentale.

I Progetti PIANO e TRUMPET hanno come obiettivo la messa a punto e la verifica dell'efficacia nella pratica clinica di un intervento psicosociale specifico, fondato sulle linee-guida, per i pazienti all'esordio psicotico e i loro familiari. Il Progetto GUITAR si propone di identificare strategie farmacologiche personalizzate, allo scopo di ridurre il numero di soggetti non responder e di contenere i costi per la spesa farmaceutica. Il Progetto CONTRABASS è volto ad indagare il ruolo dei fattori morfofunzionali cerebrali e delle caratteristiche neuropsicologiche nel modulare l'esito, la risposta ai trattamenti e la reazione allo stress.

Modalità di svolgimento

Hanno partecipato al Progetto i Centri di Salute Mentale (CSM) di Veneto, Emilia Romagna, della provincia di Bolzano e Firenze e dei Dipartimenti di Salute Mentale dell'Ospedale Niguarda e San Paolo di Milano, pari a circa 10 milioni di abitanti, con un coinvolgimento di oltre 100 CSM, in ognuno dei quali sono stati in media arruolati 4-8 soggetti all'esordio psicotico /100.000 abitanti per un numero complessivo minimo di circa 400 soggetti.

Nei CSM assegnati al trattamento di controllo i pazienti sono stati trattati secondo le modalità abituali di quel centro senza nessun intervento ulteriore.

Valore aggiunto e risultati attesi

Nei CSM assegnati al trattamento sperimentale basato sulle linee-guida, i pazienti:

- (a) riceveranno un ciclo di 30 sedute di Psicoterapia Cognitivo-comportamentale,
- (b) verranno seguiti da un operatore dedicato, secondo il modello del case management;
- (c) le loro famiglie seguiranno un ciclo specifico di psico-educazione

Inoltre, gli operatori che prenderanno in carico i pazienti riceveranno una formazione specifica alla comunicazione e alla relazione con il paziente psicotico.

I CSM che parteciperanno al Progetto acquisiranno competenze ed esperienze specifiche nell'ambito della valutazione delle psicosi; tali competenze andranno a costituire una base conoscitiva di grande utilità per l'avvio di esperienze analoghe negli altri DSM italiani. I centri di salute mentale i cui operatori riceveranno la formazione agli interventi specifici acquisiranno competenze organizzative e cliniche che saranno in grado di modificare le pratiche attuate nei servizi e favoriranno la diffusione di tali approcci anche ad altri DSM. Gli operatori dei centri di salute mentale che saranno randomizzati al gruppo di controllo, potranno acquisire al termine dello studio analoghe competenze cliniche e organizzative. I dati ottenuti renderanno possibile identificare il profilo dei pazienti e familiari che rispondono maggiormente a tale approccio con identificazione precoce di tipologie di pazienti a prognosi favorevole e stimoleranno nuovi studi per costruire interventi diversificati indirizzati ai non responders o a coloro che non accettassero questo approccio. Sarà possibile identificare i fattori ambientali associati con l'insorgenza e con specifici tipi di decorso ed esito delle psicosi e ciò sarà di guida per effettuare interventi preventivi.

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

Per questi specifici scopi, Il DISM di Verona ha utilizzato in particolare i progetti dipartimentali, nonché altri progetti precedentemente elencati svolti in partnership con le rappresentanze della comunità locale (vedi risultati della mappatura 2010 dei piani di zona per la salute mentale; progetto CARIVERONA 2010 LAB-PRE-.LAV e progetto GET UP).

I progetti dipartimentali rappresentano un valore aggiunto per il DSM ed una risorsa collettiva che può essere attinta di volta in volta dai quattro Servizi del DSM. Particolare importanza è stata data alla valenza riabilitativa, socializzante al fine dell'inclusione sociale e della creazione di una rete di risorse a supporto degli inserimenti lavorativi o abitativi degli utenti del DSM. Di seguito si elencano i progetti dipartimentali finanziati nel corso del 2010.

Progetto “La Fonte” – convenzione con cooperativa sociale di tipo B per l'inserimento lavorativo di pazienti psichiatrici attraverso attività agricole.

Progetto “Panta Rei” – convenzione con cooperativa sociale di tipo B per l'inserimento lavorativo di pazienti psichiatrici ed il supporto all'autonomia abitativa – progetto sperimentale “casa-lavoro”.

Progetto Rete Comuni – accordo tra il comitato dei comuni del Distretto 4 e l'Ulss 20 per la creazione di una “rete di accoglienza e integrazione sociale di soggetti marginali e deboli”.

Self Help – convenzione con la cooperativa SELF HELP per la realizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi attraverso una metodologia basata sui principi dell'auto-aiuto e sull'approccio di rete.

Inoltre, la vita sociale degli utenti è stata supportata dalle attività e laboratori di tipo terapeutico-riabilitativo e riabilitativo-occupazionale svolti dai Centri Diurni del DISM di Verona.

Infine, particolare attenzione è stata data allo sviluppo dell'autonomia abitativa attraverso la costituzione di Gruppi appartamento – per malati psichiatrici – ex DGRV 84/2007, nel 2°, 3° e 4° SPT.

4. Sviluppo di attività territoriali con particolare riguardo all'attività domiciliare, alla collaborazione e integrazione con altri servizi.

Nel corso del 2010, a decorrere dal 1° ottobre, è stata aggiudicata una gara quinquennale per il servizio di assistenza domiciliare. Il budget di previsione 2010 prevedeva un impegno di Euro 1.200.066,42 per tale servizio da distribuirsi nei quattro SPT. A seguito della manovra di rientro operata dalla Regione nel giugno 2010, il servizio di A.D. è stato decurtato del 10% in tutti i Servizi.

Le collaborazioni ed integrazioni con altri Enti o servizi sono già state elencate in precedenza.

I rapporti istituzionali con pediatri e mmg per competenza territoriale sono iscritti nell'attività distrettuale con l'applicazione delle UVMD.

I rapporti con la Neuropsichiatria Infantile sono definiti da un protocollo dipartimentale.

5. Garanzia di applicazione dei LEA

Sono stati rispettati i LEA per prestazioni ambulatoriali, domiciliari e regime semiresidenziale con sufficiente rispetto degli standard regionali per i tempi di attesa.

Per l'accesso alle strutture residenziali (CTRP) i tempi di attesa, su liste di attesa per Servizio, sono stati di 3 – 6 mesi, così come per l'accesso alle strutture C.A./GAP e di lungo assistenza.

6. Progetti per pazienti non collaboranti

Non sono stati sviluppati progetti specificatamente per questo target, anche se il progetto ministeriale GET UP ha permesso di rivolgersi ad una parte dell'utenza all'esordio che normalmente mostra comportamenti di non collaborazione e non compliance.

7. Progetti rivolti alla fascia adolescenziale

Non sono stati svolti progetti rivolti a questo target.

8. Progetti rivolti alla popolazione anziana

Non sono stati svolti specifici progetti rivolti a questo target, ma il DISM di Verona collabora al progetto ARCA della Ulss 20.

9. Progetti rivolti alla popolazione straniera

Il DISM di Verona collabora da tempo ad un tavolo aziendale per la mediazione culturale specificatamente rivolto a questa tipologia di utenza.

10. Documentazione del livello di partecipazione ai progetti terapeutici

Il DISM di Verona mantiene regolarmente documentazione relativa al livello di partecipazione ai progetti terapeutici attraverso registrazione delle valutazioni e monitoraggi dei progetti personalizzati.

11. Documentazione relativa alla qualità percepita

Nel 2009, il DISM di Verona ha sviluppato una rilevazione della qualità percepita da parte degli utenti di tutte le strutture residenziali attraverso l'applicazione della *South Verona Satisfaction Scale*. Nel 2010 l'indagine è stata svolta presso gli operatori del DISM. Nel 2011 la SVSS sarà riproposta all'utenza delle strutture residenziali.

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

I principali momenti istituzionali di programmazione e valutazione sono avvenuti come di consueto in seno agli organi collegiali del DISM: Comitato e Consiglio, nonché in seno al gruppo dipartimentale per l'implementazione del processo di gestione e monitoraggio del budget 2010 ed in sede di contrattazione e negoziazione degli obiettivi di budget.

Per quanto riguarda le riunioni degli organi collegiali, nel corso del 2010 si sono tenute sette riunioni del Comitato di Dipartimento nelle seguenti date: 12 gennaio, 2 marzo, 25 maggio, 15 luglio, 19 agosto, 21 settembre, 14 dicembre ed una riunione del Consiglio di Dipartimento, tenutasi il 30 settembre 2010.

Rispetto al gruppo budget, nel corso del 2010, si sono tenute sei riunioni in plenaria e quattro riunioni individuali con i referenti budget di ogni servizio psichiatrico. Inoltre, a seguito della manovra di rientro adottata dalla Regione, il gruppo è stato convocato in riunione straordinaria per condividere le strategie e le misure correttive da adottare per il contenimento della spesa.

Nel corso del 2010 si è provveduto alla contrattazione degli obiettivi di budget 2009/2010 e alla valutazione del conseguimento degli obiettivi di budget 2009 inclusi nelle seguenti dimensioni: attività di ricovero; controllo dei costi; organizzazione/processi; qualità e accreditamento. Rispetto agli obiettivi previsti tutti i risultati attesi sono stati raggiunti. In particolare, i punteggi complessivi conseguiti sono pari rispettivamente a 92% per il 1° SPT e 93% per il 2° e 4° SPT. Inoltre, va sottolineato che per il progetto pesatura sono stati forniti i dati a livello di tutto il DSM, includendo le strutture residenziali, semiresidenziali e l'assistenza domiciliare e che l'abbattimento della percentuale di errore si è collocato intorno al 3% nel sistema informativo e al 6 % per le diagnosi mancanti.

A seguito della manovra di rientro e della rideterminazione del budget trasversale sono stati ridefiniti gli obiettivi assegnati ai servizi per l'anno 2010 e, per facilitare il monitoraggio della spesa e la valutazione del raggiungimento degli obiettivi attesi, ad ogni Servizio è stato assegnato un budget di competenza, il cui rispetto è stato inserito tra gli obiettivi di budget attesi nel 2010.

Il Registro Psichiatrico dei Casi di Verona

Un'importante risorsa informativa a cui attinge regolarmente il DISM per assolvere alle funzioni di sorveglianza, monitoraggio e valutazione è il Registro Psichiatrico dei Casi di Verona, inserito presso il Centro OMS per la Ricerca e la Formazione sulla Salute Mentale e per la Valutazione dei Servizi dell'Università di Verona.

Il Registro Psichiatrico dei Casi di Verona (RPC) risale al 1 gennaio 1979 (area di Verona-Sud) e dal 2000 è stato esteso a tutto il territorio dell'ULSS 20 di Verona, coprendo attualmente una popolazione di circa 500.000 abitanti. Ad oggi contiene dati relativi a 32.000 pazienti e 1.600.000 contatti. Le informazioni raccolte di

routine durante il primo contatto riguardano dati socio-demografici, anamnesi psichiatrica e medica e dati clinici per tutti i pazienti a partire dai 14 anni. Tutti i contatti successivi ad opera di psichiatri, psicologi, assistenti sociali e infermieri psichiatrici vengono regolarmente registrati. Il RPC è collegato al Sistema Informativo della ULSS 20 da cui acquisisce le informazioni contenute nell'anagrafe dei pazienti assistibili. Sono memorizzati anche i dati (raccolti dai Comuni) relativi alla popolazione residente, ai pazienti deceduti ed a coloro che si sono trasferiti fuori area geografica coperta dal Registro. Tutti i Servizi del Dipartimento per la Salute Mentale dell'ULSS20 utilizzano la stessa Cartella Clinica e le stesse schede del Registro. Le attività di monitoraggio, sorveglianza e valutazione che si basano sui dati contenuti nel Registro hanno riguardato le seguenti aree di analisi: epidemiologia dell'uso degli psicofarmaci (attraverso il Registro Informatico dei Farmaci di Verona collegato al Registro Psichiatrico dei Casi); monitoraggio dell'utilizzazione dei servizi (assistenza ospedaliera, ambulatoriale e territoriale) in relazione all'incidenza e alla prevalenza dei disturbi psichiatrici e ai tassi di pazienti lungo-degenti e lungo-assistiti. Questo tipo di analisi dei dati ha permesso, per esempio, di esplorare le associazioni possibili in pazienti con diagnosi di schizofrenia con le variabili socio-demografiche dell'ultimo censimento. Un'altra area di studio si è focalizzata sui predittori dell'interruzione inappropriata dei contatti (drop-out) con il Servizio Psichiatrico Territoriale e sulle variabili associate ai pazienti che hanno avuto un solo contatto con il Servizio. Il Registro è stato utilizzato anche per confrontare modelli di assistenza in aree diverse in Italia ed in Europa. Un altro uso del Registro è stato fatto per lo studio di fattori relativi ai modelli di assistenza nel tempo in pazienti *first-ever* (al primo contatto della loro vita), mettendo in rilievo l'uso programmato e non programmato dei servizi psichiatrici territoriali. Un altro filone di studio ha riguardato la mortalità dei pazienti psichiatrici ed un altro ancora la valutazione dei costi diretti dell'assistenza psichiatrica. Un più recente ambito di ricerca che ha utilizzato il Registro di Verona è l'analisi di geografia sanitaria e status socio-economico, attraverso la costruzione di un indice ecologico (SES) che tiene conto delle caratteristiche socio-economiche della popolazione residente nei comuni di Verona, Buttapietra e Castel d'Azzano. E' ora disponibile sul WEB un

Atlante dei Servizi Psichiatrici dell'ULSS 20 con un dettagliato elenco di indicatori insieme a note per l'utilizzo dell'Atlante (http://www.psychiatry.univr.it/page_geo/index.htm).

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

Oltre alla presenza di gruppi specifici per familiari ed utenti nei Centri Diurni dei quattro Servizi Psichiatrici Territoriali, il DISM si è avvalso nel 2010 anche delle opportunità di informazione e formazione offerte agli utenti e ai loro familiari all'interno della cornice del progetto ministeriale GET UP descritto in precedenza.

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

Nel corso del 2010, il DISM ha sostenuto le forme di auto-mutuo-aiuto locali attraverso il finanziamento di due progetti dipartimentali: Progetto Rete Comuni e Progetto Self Help – descritti in precedenza.

ALLEGATI:

Elenco collaborazioni interne ed esterne;

Principali procedure approvate dal DISM.

Relazione Sanitaria.