



Regione del Veneto - **AZIENDA U.L.SS. N. 8 ASOLO**

dipartimento di salute mentale  
direttore dr Gian Luigi Bianchin

## **QUESTIONARIO QUALI-QUANTITATIVO PER LA VALUTAZIONE DEI DSM**

### **1. COSTRUZIONE DEI PERCORSI FACILITANTI L'ACCESSO, CON PARTICOLARE ATTENZIONE AL CARATTERE DI CONTINUITA' NELL'ARCO DELLE 24 ORE**

a) Negli orari di apertura dei CSM , il DSM dispone della procedura di accoglienza e presa in carico dell'utente (*Allegato n. 1: procedura di accoglimento e presa in carico*), della carta dei servizi (*allegato n.2: carta dei servizi*) e del protocollo di intesa con i medici di medicina generale (*allegato n. 3: protocollo con MMG* )

b) Negli orari di chiusura dei CSM , il DSM dispone della procedura di accoglienza e presa in carico dell'utente (*allegato n. 1*), del protocollo con il pronto soccorso (*allegato n. 4: protocollo con il pronto soccorso*) e del protocollo provinciale sul TSO (*allegato n. 5: DGR 847\_09 allegato A*). E' inoltre attivo presso il SPDC il servizio di pronta disponibilità psichiatrica che copre le ore notturne, le giornate festive e le fasce orarie di chiusura dei csm.

### **2. COSTRUZIONE DI RAPPORTI CON ISTITUZIONI E RAPPRESENTANZE DELLA COMUNITA'**

a) Sì

b) b.1) Incontri con i medici di medicina generale. Tipologia del rapporto: riunioni. Formalizzazione del rapporto: attraverso lettera di invito ai referenti per la formazione dei mmg e verbale di riunione. Contenuto del rapporto: discussione sulle linee guida regionali e aziendali che regolamentano le attività del DSM, illustrazione del protocollo provinciale sul tso, confronto e verifica sulle modalità operative e di accesso al DSM. Elenco delle rappresentanze coinvolte: tutti i mmg del territorio dell'ulss n. 8. Nel corso del 2010 sono stati effettuati n. 4 incontri con i mmg.

b.2) Interventi presso gli istituti scolastici con studenti e insegnanti. Tipologia del rapporto: incontri. Formalizzazione del rapporto: attraverso richiesta scritta di intervento da parte degli istituti scolastici sulla base di un'offerta formativa distribuita tramite opuscoli a tutti gli istituti superiori. Contenuto del rapporto: lezioni frontali, lavori di gruppo e dibattiti sui disturbi psichici ad insorgenza precoce (es. DCA, disagio emotivo in adolescenza, esordi psicotici) e sulla prevenzione dei traumi cranici da incidenti stradali con gli studenti di scuole medie superiori e insegnanti (attività a cura dell'ambulatorio di neuropsicologia del DSM). Elenco delle rappresentanze coinvolte: 13 istituti di scuola media superiore per un totale di n. 68 classi coinvolte con un totale di 1534 studenti .

b. 3) Rapporti con rappresentanti dell'AITSAM. Tipologia del rapporto: incontri tra rappresentanti dell'AITSAM e dirigenti medici del DSM. Formalizzazione del rapporto: attraverso richiesta scritta ai responsabili e verbali di incontro. Contenuto del rapporto: illustrazione dell'organizzazione del DSM, sua mission e vision, risorse disponibili, programmazione e piani di zona. Elenco delle istituzioni coinvolte: AITSAM sedi di Castelfranco Veneto e Montebelluna.

b. 4) Riunioni con gli assistenti sociali dei comuni e dei servizi territoriali ulss, con gli amministratori degli enti locali e con altre istituzioni e agenzie sociali del territorio. Tipologia del rapporto: riunioni. Formalizzazione del rapporto: lettere di convocazione e verbali delle riunioni. Contenuto del rapporto: rilevazione e discussione delle criticità dei servizi e modalità di integrazione e collaborazione fra gli stessi,

attività di formazione e informazione sulle prassi operative di interesse comune (es. amministratore di sostegno, percorsi di inserimento occupazionale). Elenco delle istituzioni coinvolte: Servizi Territoriali Ulss, Comuni del territorio, Cooperative Sociali, Case di Riposo.

### **3. SVILUPPO DI PROGETTI SPECIFICI RIVOLTI AI TEMI DELL'ABITARE, DEL LAVORO, DELLA VITA SOCIALE**

a) Sì (non vengono considerati in questa sede i pazienti ospitati nelle due ctrp in quanto strutture finalizzate all'accoglienza temporanea di pazienti post-acuti)

b) Trattasi di progetti che riguardano la sfera abitativa a varia protezione (appartamenti protetti), di progetti di supporto per un buon adattamento in famiglia e per il reperimento di un alloggio (in collaborazione con i servizi sociali comunali o altre cooperative del territorio) e di progetti di accoglienza in strutture residenziali a media protezione (comunità alloggio). La rete dei servizi attivi da vari anni si compone di: n° 4 appartamenti a diverso grado di protezione e n° 1 comunità alloggio. Nel 2010 sono stati avviati 2 nuove iniziative: il progetto "Sportello Casa" e una unità abitativa a bassissima protezione con funzione di accompagnamento dei pazienti alla completa autonomia.

c) Numero di pazienti coinvolti: 48

d) *vedere allegato : progetto Ser*

e) sì

f) Da diversi anni l'accompagnamento del paziente nel mondo del lavoro costituisce un aspetto essenziale dei percorsi terapeutico-riabilitativi attivati dal DSM a beneficio degli utenti presi in carico. Si sono consolidate negli anni due principali tipologie di percorso: il primo è dedicato ai pazienti più gravi e prevede l'accesso a Centri di Lavoro Guidato (gestiti in convenzione da una cooperativa sociale) dove i pazienti sono costantemente supportati da operatori che li affiancano nella riacquisizione di abilità e competenze lavorative e relazionali. Il secondo, rivolto a pazienti con maggiori autonomie, consiste nell'avvio di stage lavorativi supportati da borse lavoro erogate dall'ulss o dalla provincia, presso aziende del territorio e in collaborazione con il SIL. Nel corso del 2010 si sono introdotte due nuove metodologie di avviamento al lavoro: il "Progetto Integra" (di emanazione provinciale) e il "Progetto Elabora" (di emanazione regionale).

g) sono stati coinvolti n. 111 pazienti in collaborazione con progetti sil, n. 8 pazienti coinvolti con progetto "Elabora", n. 22 con il progetto "Integra" e n. 129 pazienti inseriti presso i CLG

h) *vedere allegato : progetto Lavoro*

i) sì

j) Il DSM promuove e realizza progetti di varia natura e durata con la finalità di favorire la socializzazione dei pazienti e dei loro familiari, estendendo e rafforzando la rete di contatti con soggetti e associazioni sensibili del territorio. L'offerta di opportunità e occasioni è piuttosto varia e comprende:

-attività a rilevanza socio-riabilitativa e "laboratori artistici": arte terapia (pittura, scrittura creativa, composizione di mosaici), biodanza, musicoterapia, teatro, danze popolari

-attività a rilevanza socializzante: attività sportive e tornei (calcetto e pallavolo), gite, soggiorni vacanza, feste a tema (es. giornata degli aquiloni), corsi di lingue straniere, computer, fotografia, rassegne di film, gruppi di socializzazione (es. "gruppo benessere"), ginnastica, piscina, corsi di cucina. Molte delle attività elencate sono state momenti di integrazione con la popolazione del territorio (allievi dei centri estivi, scuole

elementari ecc), dove la cittadinanza o gruppi selezionati di persone sono stati invitati ad intervenire e partecipare (es. spettacoli teatrali e mostre aperte al pubblico)

k) sono stati coinvolti 228 pazienti

l) vedere allegati ATTIVITA' SOCIALI

#### **4. SVILUPPO DI ATTIVITA' TERRITORIALI SPECIFICHE, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLA NATURA E ALLA DIMENSIONE DELL'ATTIVITA' 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 COMUNI)**

a) si

b) Per i pazienti motivati alle cure farmacologiche ma che rifiutano l'inserimento nelle strutture semiresidenziali e il coinvolgimento nelle attività socio-riabilitative, sono stati attivati interventi di “psicoeducazione domiciliare”, che vengono realizzati da operatori del DSM e che sono finalizzati a migliorare l'adattamento del paziente in famiglia e l'approccio dei familiari ad eventuali comportamenti-problema.

c) sono stati coinvolti 43 pazienti

d) Si rimanda alle cartelle ambulatoriali dei singoli pazienti

e) si

f) I mmg e pediatri di libera scelta sono invitati a partecipare a pieno titolo agli incontri dell' UVMD per la discussione dei casi particolarmente complessi che necessitano di inserimento residenziale o di approccio terapeutico-riabilitativo ad alta integrazione.

g) sono stati coinvolti n. 27 pazienti

h) si rimanda ai verbali dell' UVMD

i) si

j) Annualmente il DSM pianifica un calendario di riunioni con le assistenti sociali dei comuni di tutto il territorio per la discussione dei casi in carico congiunto. Vengono discussi i progetti riabilitativi individuali, le risorse disponibili, le rispettive competenze economico-amministrative (compresi i contributi economici di sostegno per le persone più disagiate) e di supporto al paziente, i livelli di responsabilità nel progetto.

k) nel 2010 sono stati coinvolti n. 265 pazienti.

l) si rimanda ai verbali delle riunioni.

#### **5. GARANZIA NELL'APPLICAZIONE DEI LEA**

a) Il DSM HA garantito a tutti i pazienti in carico nel corso dell'anno il LEA relativo alle prestazioni ambulatoriali e domiciliari. I pazienti in carico nel 2010 sono stati 3.692.

b) non sono stati esclusi pazienti

c) il DSM ha garantito a tutti i pazienti in carico nel corso dell'anno avviati per la prima volta all'inserimento nei centri diurni il LEA relativo alle prestazioni in regime semiresidenziale.

d) non sono stati esclusi pazienti (N.B.: si sono verificate occasionali attese protratte per utenti che già avevano fruito di ripetute esperienze di riabilitazione risoltesi per vari motivi con drop-out).

e) Il DSM ha garantito a tutti i pazienti in carico nel corso dell'anno il LEA relativo alle prestazioni in regime residenziale nella fase intensiva ed estensiva (CTRP).

f) non stati esclusi pazienti

g) Il DSM ha garantito a tutti i pazienti in carico nel corso dell'anno il LEA relativo alle prestazioni in regime residenziale nella fase di lungo assistenza (C.A., G.A.).

h) non sono stati esclusi pazienti

## **6. PROGETTI SPECIFICI RIVOLTI A PAZIENTI GRAVI NON COLLABORANTI**

a) sì

b) il DSM ha elaborato una procedura di accoglimento e presa in carico del paziente dove vengono date precise indicazioni al personale operante nelle strutture sulle azioni da intraprendere nei pazienti gravi non "complianti", che abbandonano le cure o che le rifiutano. Nei casi di estrema gravità dove si rende necessario il ricovero coattivo, il DSM osserva le indicazioni del protocollo provinciale per i tso

c) sono stati coinvolti 41 pazienti

d) vedi allegato n. 4 (*Procedura di accoglimento e presa in carico*) e allegato n. 5 (*protocollo provinciale TSO*)

## **7. PROGETTI SPECIFICI RIVOLTI ALLA FASCIA ADOLESCENZIALE**

a) sì

b) Tra le strutture del DSM è operante, dal 1999, un ambulatorio dedicato agli adolescenti e giovani adulti. Si occupa delle problematiche psichiatriche, compresi i disturbi del comportamento alimentare, degli utenti tra i 16 e i 24 anni. Tale soluzione organizzativa è soprattutto finalizzata alla presa in carico diretta di adolescenti che altrimenti dovrebbero rivolgersi al SNPI fino al compimento del 18° anno e poi cambiare riferimento terapeutico. Inoltre la presa in carico prosegue fino al completamento dell'episodio di malattia che ha determinato la presa in carico indipendentemente dall'area di residenza dell'utente.

c) i casi coinvolti nel 2010 sono stati 186

d) delibera n. 985 del 19.07.1999 del Direttore Generale

e) sì

f) il protocollo con il SNPI è finalizzato alla continuità della presa in carico dell'adolescente e della sua famiglia nel delicato momento del passaggio da un servizio ad un altro.

g) allegato n. 6: *procedura SNPI*

## **8. PROGETTI SPECIFICI RIVOLTI ALLA POPOLAZIONE ANZIANA**

a) sì

b) 1) Il DSM collabora con le associazioni che si occupano dei malati con demenza attraverso l'intervento mensile di un'educatrice che effettua incontri di supervisione e di sostegno ai volontari e ai familiari afferenti al "Progetto Alzheimer" e al "Progetto Sollievo." In particolare gli incontri con familiari e volontari offrono: informazioni in merito alla malattia di Alzheimer e demenze correlate, basi di approccio relazionale con i malati, formazione sulle attività psicoeducative da svolgere, analisi degli eventuali problemi emotivi che possono vivere i volontari e i familiari, insegnamento di tecniche di gestione dei disturbi comportamentali.

2) Il personale medico del DSM effettua, oltre alle consulenze urgenti, interventi programmati di verifica del piano terapeutico generale a pazienti inseriti presso le case di riposo del territorio competente.

3) Il DSM realizza settimanalmente, in collaborazione con il distretto territoriale n. 2, due gruppi di socializzazione per pazienti affetti da patologia psichiatrica grave e cronica in età compresa tra i 60 e i 70 anni. Tali iniziative, svolte nel territorio di appartenenza degli utenti, sono mirate al sostegno e coinvolgimento dei pazienti che non usufruiscono delle strutture semiresidenziali e/o residenziali e che vivono una condizione di solitudine. Il progetto coinvolge 3 infermieri e 2 oss del dipartimento di salute mentale e un'educatrice del distretto.

c) n. pazienti coinvolti 12 (punto b3), familiari n. 15, volontari n. 20 (punto b1). Pazienti visti con interventi programmati e/o urgenti presso le case di riposo n. 171 (punto b2)

d) non sono disponibili progetti formalizzati

e) sì

f) la "procedura psicogeriatrica" delinea le modalità di presa in carico congiunta tra DSM e unità operative di lungodegenza e cure primarie degli anziani portatori di disagio psichico

g) *allegato n. 7 : procedura psicogeriatrica*

## **9. PROGETTI SPECIFICI RIVOLTI ALLA POPOLAZIONE IMMIGRATA**

a) sì

b) La procedura di "psichiatria transculturale" ha la finalità di rendere gli operatori del DSM competenti ad accogliere le diversità culturali anche nell'espressione della malattia e dei bisogni ad essa connessi e a relazionarsi adeguatamente nel percorso di cura con pazienti provenienti da altri ambiti sociali, culturali e religiosi. Il DSM inoltre collabora con l'ambulatorio di etnopsicologia del SNPI per l'eventuale presa in carico di minori con problematiche di interesse transculturale.

c) *allegato 8 : psichiatria transculturale*

d) sono stati coinvolti n. 24 pazienti

## **10. DOCUMENTAZIONE DEL LIVELLO DI PARTECIPAZIONE AI PROGETTI TERAPEUTICI**

a) si

b) vengono riformulati e rivisti periodicamente i Progetti Educativi Individuali con gli operatori coinvolti nella cura e nella gestione del percorso riabilitativo. Ad ogni dimissione dal SPDC, acquisito il consenso del paziente, viene discusso con i familiari il progetto terapeutico post-degenza e viene loro consegnata una lettera con indicazioni generali su di esso. In ogni cartella di ricovero e in ogni cartella ambulatoriale esistono annotazioni relative alla condivisione con i familiari dei pazienti del percorso di cura e riabilitativo. La documentazione clinica dei pazienti riporta il livello del loro coinvolgimento nei progetti terapeutici.

## **11. DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA QUALITÀ PERCEPITA**

a) si

b) b.1) utenti inseriti nei centri diurni occupazionali. Lo strumento utilizzato per la rilevazione è la scala VSSS (Verona Satisfaction Service Scale)

b. 2) utenti inseriti nelle strutture residenziali extraospedaliere. Strumenti di rilevazione utilizzati: VSSS e LQL (Lancashire Quality of Life)

b.3) Il DSM annualmente richiede un report relativo ai reclami formalizzati presso l'URP

c) c.1) Nel 2010 la soddisfazione media della qualità percepita dagli utenti che frequentano i centri diurni occupazionali è risultata pari al 83%

c.2) Nel 2010 la soddisfazione media della qualità percepita dagli utenti inseriti in strutture residenziali extra ospedaliere è risultata pari al 78%

c.3) Nel 2010 non è pervenuto alcun reclamo all'URP

d) d. 1) Hanno partecipato n.87 pazienti che frequentano i centri diurni occupazionali

d.2) Hanno partecipato 36 pazienti inseriti in strutture residenziali extra ospedaliere

## **12. PARTECIPAZIONE A MOMENTI ISTITUZIONALI DI PROGRAMMAZIONE E VALUTAZIONE DEI SERVIZI PRESTATI**

a)si

b,c) Nel 2010 sono stati indetti incontri, verifiche e riunioni programmatiche con il coinvolgimento di tutte le figure professionali. Le tipologie di incontro sono le seguenti:

- 1) Assemblea di Dipartimento: n. 1
- 2) Riunioni annuali per l'illustrazione e discussione del documento di direttive e del budget: n. 3
- 3) Riunioni mensili di verifica e programmazione delle attività presso le varie strutture del DSM: n. 24
- 4) Riunioni con i familiari dei pazienti inseriti presso la ctrp il gelso: n. 4, incontri con i familiari dei pazienti inseriti presso la ctrp Piva: n. 24
- 5) Incontri tra operatori del spdc e operatori della ctrp Il Gelso: n. 1

d) hanno partecipato n. 73 operatori del DSM

e) hanno partecipato n. 0 pazienti, 42 familiari

### **13. INIZIATIVE DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE RIVOLTE AD UTENTI E FAMILIARI**

a) si

b) In linea con quanto raccomandato dalle linee guida nazionali relativamente agli interventi precoci nella schizofrenia, il DSM predispone annualmente cicli di incontri di psicoeducazione e sostegno ai familiari dei pazienti affetti da schizofrenia e da altri disturbi psicotici. Nelle sedute vengono date informazioni alle famiglie sulla patologia che le vede coinvolte, sui servizi offerti dal DSM, e informazioni sulla gestione pratica e quotidiana delle difficoltà (gestione dei momenti di crisi, criteri di afferenza al servizio in condizioni di urgenza e non, gestione della terapia, ecc.) In tali incontri intervengono le seguenti figure professionali: medici psichiatri, infermieri, educatori, psicologi e assistenti sociali. Vengono inoltre coinvolti rappresentanti delle associazioni dei familiari.

c) nel 2010 sono stati effettuati: 235 interventi sui casi singoli e 23 interventi a gruppi di familiari

d) complessivamente sono stati coinvolti 134 utenti

e) i familiari coinvolti sono stati 159

f) AITSAM

g) si rimanda alla registrazione in cartella del paziente

### **14. INIZIATIVE DI SUPPORTO PER L'AVVIO DI FORME DI AUTO-MUTUO-AIUTO**

a) si

b) L'iniziativa, nata nel 2008 a cura delle associazioni AITSAM e Etica 2001, è realizzata in stretta collaborazione con il Centro di Salute Mentale di Castelfranco Veneto e intende promuovere un'adeguata informazione sulle strutture e i servizi offerti dal DSM, favorire un accesso alle cure più consapevole e sostenere la lotta allo "stigma".

c) Gli incontri sono a cadenza settimanale della durata di due ore, inoltre nel corso del 2010 sono stati effettuati 12 incontri informativi su tematiche specifiche.

d) allegato n. 9 Progetto "Noi vogliamo sapere"

e) sono state coinvolte: operatori del DSM n. 1, familiari n. 16, pazienti n. 10