



REGIONE VENETO
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
DI
SALUTE MENTALE



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 22 APR. 2011 | Protocollo N° 198157 | Class.: E.96.04.1 | Prat. Fasc. Allegati N°1

Oggetto: Indicatori per la valutazione dei Dipartimenti di Salute Mentale.

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).
 - 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).
- a) 1. - Sono stati fatti degli incontri nel corso del 2010 con i Direttori di alcuni Distretti sociosanitari e con i rappresentanti dei GTO (gruppi territoriali omogenei, composti da mmg)
2. - E' stata costruita una Guida ai Servizi per la cittadinanza, distribuita attraverso vari nodi della rete e in supporto informatico
3. - Opuscoli e fogli informativi per pazienti e familiari

Vedi doc 1a, 1b, 1c (in cartella 1)

- b) 1. - E' stato attivato un n° di telefono, che viene dato ad ogni paziente dimesso, per affrontare eventuali difficoltà e criticità in collegamento con gli operatori di turno in SPDC (vedi lettera di dimissione di un SPDC)
2. - Delibera su Protocollo Operativo per Emergenze psichiatriche territoriali in orario di apertura e chiusura dei CSM

Vedi doc 1d, 1e (in cartella 1)

2. costruzione di rapporti con istituzioni e rappresentanze della comunità

a. Il DSM ha avuto nel corso dell'anno 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

a) Sì, nell'ambito della convocazione degli Organi dipartimentali (Consiglio e Assemblea del DSM), nell'ambito degli incontri per la predisposizione del Piano di Zona 2011-2015 e nell'ambito degli incontri la realizzazione della Giornata Padovana per la Salute Mentale.

b) i - Rapporto di tipo Istituzionale

ii - Per convocazione organi del DSM: statuto del DISM

- Per il Piano di Zona, il rapporto è formalizzato dalla Direzione Aziendale

- Per la Giornata annuale "Diversamente" è formalizzato da Direzione Generale, Direzione S. Sociali e dal DISM

iii.- Indicazioni per la convocazione degli organi dipartimentali, per la stesura del programma della Giornata, per la predisposizione del Documento del PDZ e per il loro monitoraggio

iv – **ENTI LOCALI**

ENTI LOCALI

CONFERENZA DEI SINDACI

COOPERAZIONE SOCIALE

ASSOCIAZIONE 'MURIALDO',

COOPERATIVA 'DINA MURARO',

COOPERATIVA 'IL GIRASOLE',

COOPERATIVA 'IL PORTICO',

COOPERATIVA 'NUOVA IDEA',

COOPERATIVA 'POLIS NOVA',

COOPERATIVA 'SOLIDARIETA',

COOPERATIVA 'IDEE VERDI',

COOPERATIVA 'POLIS NOVA LAVORO',

COOPERATIVA 'AURORA',

CO.I.S.L.HA,

ASSOCIAZIONI DI FAMILIARI

A.I.T.S.A.M. PADOVA,

ASCOLTIAMOCI Piovese

CO.VE.SA.M,

DIAPSIGRA PADOVA,

PSICHE 2000 Piovese,

FORUM SALUTE MENTALE,

MINERVA,

ALICE per i DCA,

ALTRE ASSOCIAZIONI

ACLI (U.S. ACLI Padova),

BANCA DEL TEMPO,

SCUOLA DI MUSICOTERAPIA "G. FERRARI",

TEATRO POPOLARE DI RICERCA,

UISP COMITATO DI PADOVA

Vedi doc 2b e 15 (in cartella 2)

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

- a. Il DSM ha effettuato nel corso dell'anno 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, allegare copia del progetto.
- e. Il DSM ha effettuato nel corso dell'anno 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.
- i. Il DSM ha effettuato nel corso dell'anno 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.

ABITARE

Sono stati attivati dei Gruppi Appartamento di svincolo, al di fuori del circuito psichiatrico, in collaborazione con Famiglie, ATER, Cooperazione Sociale.

Inoltre sono state poste le basi, vedi Piano di Zona 2011-2015, per il completamento della rete residenziale del DISM, coinvolgendo la Fondazione CARIPARO

Per quanto riguarda la descrizione del progetto vedi Delibera, numerata col n° 1229/2010 (doc 3 a in cartella 3°).

Gli Appartamenti aperti sono 5 (altri tre in fase di attivazione), e sono coinvolti 13 pazienti, o meglio cittadini in carico ai vari CSM.

LAVORO

Protocollo D'intesa Per L'inserimento Lavorativo Di Persone Con Disturbi Psichiatrici tra Il Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale e la Direzione Servizi Sociali, attraverso i Servizi di Salute Mentale e il Servizio Integrazione Lavorativa (SIL).

Pieno utilizzo dei posti dei Centri Riabilitativi Diurni del Privato Sociale in convenzione (CLG e COD)

Partecipazione a progettualità regionali (ISFOL, ITALIA LAVORO)

Attività di supporto (**gruppo di supporto**) in collaborazione con l'Associazione AITSAM e con la cooperativa sociale "Il Portico" per persone che stanno svolgendo un tirocinio lavorativo: incontri settimanali a cui partecipano 10-12 pazienti ad incontro

Attivazione di uno sportello per l'orientamento e l'informazione, da parte della BANCA DEL TEMPO, gestito da associati che hanno vissuto le difficoltà di chi, per ragioni di salute, stenta a inserirsi/reinserirsi nel mercato del lavoro e che si sono resi disponibili ad aiutare chi affronti la ricerca dell'occupazione.

Sono stati coinvolti 118 persone nelle attività dei Centri Riabilitativi Diurni convenzionati, 128 persone segnalate dai Servizi al SIL e 19 persone nel gruppo di supporto

Per quanto riguarda la descrizione delle progettualità vedi documenti 3b1 e 3b2 (in cartella 3B), 15a e 15b, 16.

VITA SOCIALE

- Incontri e Giornate di promozione e di lotta allo stigma e per l'inclusione sociale (Diversamente, Corale Tuki Tuki, Collincanto, AITSAM e Comune di PD) rivolte alla

cittadinanza o realizzate in significativi contesti sociali, come la Scuola (vedi doc 3c1, 3c2, 3c3 in cartella 3c)

- **Feste rivolte alla cittadinanza** organizzate dalla Cooperazione Sociale (Fuori di festa, Sagra in Corte – doc 16)

- **Progettualità finalizzate all'inclusione sociale**, centrate sul tema della salute mentale e dei diritti di cittadinanza condotte e supportate dalla Cooperazione Sociale (PROGETTO "CARTA CITTADINANZA" - COOP NUOVA IDEA, PROGETTO "SALUTE MENTALE E TERRITORIO" -COOP IL PORTICO, PROGETTO "SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA" -COOP DINA MURARO – doc 16).

- **Gruppi di automutuoaiuto** in collaborazione con AITSAM, Coop Il Portico, Coop Polis Nova e Coop Nuova Idea (doc 16)

- **Collaborazione con la BANCA DEL TEMPO**, regolata da apposita convenzione. Si può descrivere la **Banca del Tempo** come un'iniziativa di **cittadinanza attiva**, che promuove, facilita e valorizza azioni gratuite di scambio e che sviluppa un sistema di relazioni di **scambio solidale** in cui, per esempio, due persone (ma anche associazioni, enti e cooperative) dichiarano la loro disponibilità a associarsi per uno scambio reciproco di attività, servizi e saperi ed è organizzata come un istituto di credito vero e proprio dove la moneta di scambio è il tempo che viene misurato in ore.

Una sede della Banca del tempo di Padova è presso il Centro Diurno "Il Pontile" del 2° S. Psichiatrico.

Molteplici Iniziative della BANCA DEL TEMPO finalizzate ad interventi di scambio solidaristico e partecipativo: Festival della Cittadinanza, Biblioteca vivente, Cineforum, Gruppi di automutuoaiuto (doc 3c4 e 16).

La collaborazione tra Banca del tempo e Az Ulss 16 (Direzione Servizi Sociali) è regolata da apposito atto convenzionale (periodo 2009-2012).

- **Situazioni di emarginazione grave: Borsa lavoro di 30 ore per uno specialista psichiatra per le SITUAZIONI DI EMARGINAZIONE GRAVE**, finanziata dal Comune di Padova e in Collaborazione con Dir Sociale e DISM. (doc 3c5)

Per quanto riguarda il numero di pazienti coinvolti, trattandosi di iniziative aperte e in cui sono coinvolte altre Agenzie Sociosanitarie del territorio, non è sempre registrato il numero dei pazienti coinvolti. Delle indicazioni in tal senso, come pure per la descrizione delle progettualità, queste si possono trovare nei documenti 15 a e b, e 16.

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 dell'anno 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 dell'anno 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 dell'anno 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.

4 a ATTIVITA' DOMICILIARE

L'attività domiciliare, che ha visto l'intervento di tutte le figure professionali dei servizi territoriali, in particolare di medico infermiere e assistente sociale, ha riguardato 531 pazienti, la maggior parte dei quali pazienti in carico, per un totale di 3.654 interventi. Nella maggior parte dei casi si è svolta come intervento di sostegno rivolto al paziente e ai familiari. Inoltre a domicilio è stata praticata attività specialistica (prime visite e visite specialistiche di controllo), di segretariato sociale, di collegamento con operatori di altre aree (distretto, ente locale) e di somministrazione di terapia psicofarmacologica.

Si allega documento (4a) che dettaglia l'attività domiciliare 2010.

4 b COLLABORAZIONE E INTEGRAZIONE CON ALTRI SERVIZI SANITARI

Tale attività ha riguardato in particolare l'area della medicina generale, sia sotto forma di collaborazione con il medico di medicina generale sia sotto forma di collaborazione formativa (tirocini formativi) per i medici iscritti alla Scuola di Specializzazione in Medicina Generale. Dal personale medico inoltre viene svolta attività di consulenza sia per il Pronto Soccorso dell'Ospedale sia per i vari reparti Ospedalieri.

Con l'obiettivo di una maggior collaborazione con i medici di medicina generale sono stati fatti degli incontri nel corso del 2010 con i Direttori di alcuni Distretti sociosanitari e con i rappresentanti dei GTO (gruppi territoriali omogenei, composti da mmg)

Consulenze ospedaliere di Pronto Soccorso n° 1.430

Pazienti n° 1.000

Consulenze presso Reparti Ospedalieri n°

Vedi doc del Sistema informativo 4b

4 c COLLABORAZIONE E INTEGRAZIONE CON ALTRI SERVIZI SOCIALI

Molteplici sono le attività che si basano su un importante lavoro di integrazione e collaborazione sociale:

- attività di segretariato sociale, svolto dalle Assistenti sociali dei Servizi Psichiatrici

- tavolo di lavoro del Piano di Zona 2011-2015

- UVMD

Vedi doc 4c

- **Collaborazione con il Servizio Sociale del Comune di Padova: Borsa lavoro di 30 ore per uno specialista psichiatra per le situazioni di Grave emarginazione**, finanziata dal Comune di Padova e in Collaborazione con Dir Sociale e DISM. (doc 3i)

- Molte azioni del nuovo Piano di zona sono centrate sull'integrazione con le **Aree di prossimità**: Disabilità, Anziani, Dipendenze

Vedi doc 4°, 4b, 4c, e 15, 16 e 3c5 (in cartella 4)

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?
- b. Se no, quanti pazienti sono stati esclusi?
- c. Il DSM ha garantito a tutti i pazienti in carico nel corso dell'anno il LEA relativo alle prestazioni in regime semiresidenziale?
- d. Se no, quanti pazienti sono stati esclusi?
- 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 di intensiva ed estensiva (CTRP)?
- f. Se no, quanti pazienti sono stati esclusi?
- 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 (comunità alloggio, gruppo appartamento)?
- h. Se no, quanti pazienti sono stati esclusi?

A tutti i pazienti presi in carico nel corso dell'anno è stato garantito il LEA relativo alle prestazioni ambulatoriali e domiciliari, alle prestazioni in regime semiresidenziale, alle prestazioni residenziali sia nella fase intensiva ed estensiva sia nella fase di lungo assistenza.

CRITICITA'.- Per quanto riguarda il **LEA relativo alle prestazioni residenziali**, a fronte di un numero di 115 posti letto nelle strutture residenziali del DISM (LEA Regionale 1,6 X 10.000 abitanti) , ai quali si devono aggiungere altri 32 inserimenti residenziali extraterritoriali (compreso il Piovese) e altri 46 posti nelle strutture della disabilità, e a fronte di una domanda in costante aumento di inserimenti residenziali, vi è una difformità di posti tra le varie Unità Operative.

Questo porta alla necessità di mettere i pazienti in lista di attesa e di conseguenza si allunga il tempo di inserimento in struttura residenziale.

Per dare una risposta a questo problema, il Piano di Zona 2011-2015 prevede una serie di azioni volte a realizzare in tutte le unità operative una Linea Riabilitativa Completa di tutte le strutture.

Per quanto riguarda il **LEA relativo alle prestazioni di semiresidenzialità**, a fronte di un numero elevato di posti sia del S. Pubblico sia del Privato Sociale, le strutture semiresidenziali del S. Pubblico hanno problemi di risorse sia umane sia strutturali.

Vedi doc 15 e 16 (in cartella 5).

6. progetti specifici rivolti a pazienti gravi non collaboranti

- a. Il DSM ha effettuato nel corso dell'anno 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.

Per il periodo 2009 e 2010 è stato dato alle Unità Operative un obiettivo di budget territoriale riguardante l' "Avvio del monitoraggio del numero di abbandoni del trattamento Ambulatoriale" con report semestrale e la " Riduzione del numero di abbandoni del trattamento ambulatoriale" almeno del 5% (pazienti in carico che non ricevono prestazioni.nell'arco di 90 giorni).

Vengono inviati semestralmente ad ogni responsabile di CSM report sugli abbandoni, da condividere con le miniequipe territoriali.

Per la sua attuale impostazione è un indicatore che non è indicativo e che pertanto deve essere migliorato.

Inoltre nel Piano di Zona 2011-2015 sono state inserite delle azioni di miglioramento finalizzate ad un appropriato monitoraggio dell'attività del DISM, utilizzando un sistema di indicatori ben definito, compilando in ogni CSM un registro dei casi multiproblematici e complessi e attivando interventi appropriati ed efficaci per i bisogni complessi e a rischio (collaborazione con i mmg, interazione e integrazione con le Aree di Confine, lavoro d'equipe, operatore di riferimento, approccio multidisciplinare e multidimensionale, progetto di cura individualizzato, monitoraggio periodico degli abbandoni).

Viste le criticità presentate dall'attuale impostazione dell'indicatore non si è lavorato sui dati forniti dal Sistema informativo.

Si allega come esempio un report del CSM 2 e gli obiettivi di budget del CSM 2 (doc 6° e 6b in Cartella 6))

7. progetti specifici rivolti alla fascia adolescenziale

- a. Il DSM ha effettuato nel corso dell'anno 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.

7 a PROGETTI RIVOLTI ALLA FASCIA ADOLESCENZIALE

- **Progetto GETUP** (fascia giovanile – doc 7a)
- **UVMD minori** (dato non disponibile)
- **RICOVERI MINORI in SPDC** (23 casi nel 2010)
- **Minori con problemi di DCA seguiti dal Centro per i DCA**

7 b PROTOCOLLI DI COLLABORAZIONE TRA DSM E SERVIZI PER L'ADOLESCENZA

- **CARTELLA DI PASSAGGIO da NPI a Psichiatria dell'Adulto: LINEE GUIDA PER IL PASSAGGIO DEI CASI** (protocollo di collaborazione – doc 7b1)

- **ADOZIONE Linee Guida BUONE PRASSI MINORI** : buone prassi per la valutazione multidimensionale e la realizzazione di progetti integrati nell'area materno-infantile (doc 7b2)

- **Nel Piano di Zona 2011-2015 inserita una Priorità centrata sulla problematica adolescenziale**, che prevede molteplici azioni finalizzate alla collaborazione e alla gestione integrata tra le due aree:

2) PRIORITA': DISAGIO E RISCHIO ADOLESCENZIALE E GIOVANILE

Politiche: GESTIONE MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA DEI CASI DI RISCHIO E DISAGIO ADOLESCENZIALE (doc 15a)

8. progetti specifici rivolti alla popolazione anziana

- a. Il DSM ha effettuato nel corso dell'anno 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.

8 a PROGETTI RIVOLTI ALLA POPOLAZIONE ANZIANA

- **Consulenza presso i Centri Servizi per Anziani**: è tra i carichi di lavoro assegnati alle equipe territoriali ambulatoriali (doc 8a)
- **UVMD**
- **partecipazione al Gruppo di lavoro aziendale per la definizione dei CDC (centri per i disturbi cognitivi) e collaborazione specialistica per la cura delle Demenze** (doc 8b)

8 B PROTOCOLLI DI COLLABORAZIONE TRA DSM E AREA ANZIANI

- **Partecipazione al Gruppo di lavoro aziendale per la definizione dei CDC (centri per i disturbi cognitivi)**
- **Nel Piano di Zona 2011-2015 inserita una Priorità centrata sulla problematica dell'area Anziani**, che prevede più azioni finalizzate alla collaborazione e alla gestione integrata tra le due aree:

4) PRIORITA': BISOGNI SOCIOSANITARI A VALENZA

MULTIPROBLEMATICA TRASVERSALE (AREE: DIPENDENZE, DISABILITA', ANZIANI, MARGINALITA' SOCIALE)

4.1 politiche: COLLABORAZIONE E CONDIVISIONE PROGETTUALITA' CON AREE DI CONFINE (doc 15a)

Vedi doc 8a (attività presso Centro Servizi per Anziani) e 8b (pazienti con diagnosi di demenza in carico ai CSM)

9. progetti specifici rivolti alla popolazione straniera immigrata

- a. Il DSM ha effettuato nel corso dell'anno 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?

Il DISM in collaborazione con il Comune di Padova ha attivato un **progetto di assistenza psichiatrica per persone in stato di emarginazione grave e senza fissa dimora**

(Protocollo d'intesa tra Comune di Padova e Az Ulss 16 – borsa lavoro per uno specialista psichiatra finanziata dal Comune di Padova e integrata dall'Az Ulss 16).

L'attività dello specialista riguarda situazioni segnalate dai CST (Centri Sociali Territoriali) del Comune di Padova o da altre Agenzie sociosanitarie del territorio e si svolge in stretto collegamento con i Servizi Psichiatrici:

- segnalazioni di cittadini italiani: 42 cittadini
- segnalazioni di cittadini stranieri: 22 cittadini
- segnalazioni di minori stranieri: 3 minori

Il progetto di collaborazione è inserito nel Piano di Zona 2011-2015.

Vedi doc 3c5 in cartella 9 e doc 15a

10. documentazione del livello di partecipazione ai progetti terapeutici

a. Il DSM ha mantenuto nel corso dell'anno 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

Il livello di partecipazione ai progetti terapeutici è documentato nella cartella ospedaliera (cartella medica e documentazione infermieristica), territoriale ambulatoriale e semiresidenziale (bozza della nuova cartella – progetto concordato e suo monitoraggio al DHT e al CD) e nella cartella della linea riabilitativa. Tale documentazione costituisce la CARTELLA INTEGRATA del paziente e viene utilizzato in tutte le strutture del DISM. Vi è il progetto di completare la cartella del CSM e di rivedere la Cartella della Linea Riabilitativa e tali progetti sono impostati come progetti di miglioramento per l'Accreditamento Istituzionale. Per la costruzione e l'utilizzo appropriato di tali strumenti sono stati fatti dei specifici corsi di formazione rivolti a tutto il personale del DISM.

Sono previsti:

- la costruzione condivisa del progetto con il paziente dei percorsi di cura,
- la differenziazione dei percorsi di cura in base ai bisogni,
- il coinvolgimento di tutto il personale nella costruzione e nel monitoraggio del progetto di cura (piani assistenziali infermieristici, cartella sociale, progetti concordati),
- il monitoraggio condiviso con il paziente del progetto di cura,
- il coinvolgimento del familiare nella costruzione e nel monitoraggio del progetto di cura dove previsto (vedi recenti raccomandazioni del garante della privacy).

Vedi doc 10 a, b, c in cartella 10

11. documentazione relativa alla qualità percepita

a. Il DSM ha effettuato o partecipato nel corso dell'anno 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?

La qualità percepita attualmente viene effettuata solo nelle CTRP gestite dal Privato Sociale.

Con il processo di Accreditamento Istituzionale si stanno ponendo le basi per la valutazione della qualità da parte di operatori, pazienti e familiari.

Nelle varie strutture sono state poste delle urne per raccogliere reclami e segnalazioni.

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

- a. Il DSM ha effettuato nel corso dell'anno 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?

A livello dipartimentale e a livello delle singole Unità Operative sono previsti specifici momenti di programmazione delle attività e momenti di monitoraggio e valutazione delle attività:

- Predisposizione **Piano di Zona** (5 incontri per la predisposizione e incontri per il suo monitoraggio) con la partecipazione di Operatori dei Servizi Psichiatrici, Operatori degli Enti locali, Cooperazione Sociale, Associazioni di Familiari e Associazioni di Volontariato.
- Predisposizione **Progetto formativo** Dipartimentale: riunioni bimestrali con la partecipazione di più operatori del Servizio Pubblico, in rappresentanza delle strutture e delle professioni, e della Cooperazione Sociale (22 operatori). Il DISM predispone un progetto formativo che riguarda tutti gli operatori e tutte le strutture del DISM, utilizzando tutto il budget assegnato alle varie figure professionali, documento che poi viene deliberato dalla Direzione strategica aziendale.
- **Coordinamento del Dipartimento di Salute Mentale**, costituito da Direttori dei Servizi, Responsabili di Struttura Semplice, Coordinatori infermieristici e Caposala (23 operatori): riunioni mensili. Il Coord. del DISM si occupa delle problematiche che riguardano l'organizzazione e il funzionamento dipartimentale e delle attività proprie delle strutture e degli operatori del DISM.
- **Accreditamento Istituzionale** con la partecipazione di referenti di ogni servizio (6 per servizio), del Privato Sociale, dell'Ufficio Legge 22, della Dir. S. Sociali e del Servizio per le professioni sanitarie. Il Gruppo di lavoro (22 operatori) è coordinato dal Direttore f.f. del DISM, si riunisce ogni 2-3 mesi ed ha il compito di predisporre le evidenze relative ai vari requisiti e di tradurle concretamente.
- **Obiettivi di Budget**: incontri di condivisione tra tutti gli operatori all'interno di ogni Unità Operativa
- **Incontri di Presentazione di tutta l'attività territoriale svolta dal DISM**, in collaborazione con il Dipartimento Interaziendale Information e Technology, Controllo di Gestione, Servizio per le Professioni Sanitarie, Dir S. Sociali. Gli incontri sono semestrali, distinti per linea di attività (territoriale ambulatoriale e territoriale residenziale) e vi partecipano i referenti di ogni servizio e di ogni linea di attività (18 operatori dei Servizi, 5 operatori del privato sociale, 8 operatori di altri dipartimenti).
- **Giornata "Diversamente"**: incontri di preparazione della Giornata Padovana annuale sulla Salute Mentale. Vi partecipano operatori dei servizi, della cooperazione sociale, del volontariato, del comune, delle associazioni di familiari.

Nel corso del 2010 si sono riuniti gli Organi Dipartimentali (Comitato Tecnico, Consiglio di Dipartimento, Assemblea del Dipartimento)

Tutti gli incontri sono stati regolarmente verbalizzati.

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

- a. Il DSM ha effettuato nel corso dell'anno 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.

FAMILIARI

- **Gruppi di psicoeducazione e informazione per familiari e pazienti:** vengono svolti presso ogni struttura di ogni unità operativa (198 persone coinvolte) (doc 13a)
- **Progetto psicoeducazionale per pazienti affetti da disturbo bipolare (CI Psichiatrica):** Incontri settimanali di gruppo a cui partecipano sia familiari che pazienti affetti da Disturbo bipolare e depressione ricorrente (12 persone con incontri settimanali) (doc 13 b)
- **Progetto SOPRoXi (Clinica psichiatrica):** supporto ai familiari di persone che si sono suicidate (10 pazienti all'anno con cicli di 15 sedute individuali ogni 15 giorni).
- **Progetto "Sostegno Alla Famiglia" (Coop Dina Muraro):** incontri quindicinali a cui partecipano 8 familiari (vedi doc 15a e 16)

UTENTI

- **Gruppi di psicoeducazione e informazione per familiari e pazienti** (vedi sopra)
- **Progetto psicoeducazionale per pazienti affetti da disturbo bipolare (CI Psichiatrica):** Incontri di gruppo a cui partecipano **sia familiari che pazienti** affetti da Disturbo bipolare e depressione ricorrente (12 persone con incontri settimanali)

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

- a. Il DSM ha effettuato nel corso dell'anno 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?

Tali iniziative vengono svolte in collaborazione con l'Associazione di familiari AITSAM, con il Privato Sociale e con la Banca del Tempo (vedi doc 15a e 16):

- gruppo di automutuoaiuto: incontri quindicinali con la partecipazione di 15 pazienti
- gruppo centrato sul tempo libero: incontri settimanali a cui partecipano 10-12 pazienti