

## **PROGRAMMA DI LAVORO RIVOLTO A OPERATORI, UTENTI, FAMILIARI E CITTADINI/VOLONTARI DEL SERVIZIO DI SALUTE MENTALE DI TRENTO**

**Triennio 2015-2017**

### **L'OBIETTIVO PRINCIPALE**

L'obiettivo principale che mi pongo e vi pongo nel triennio 2015-2017 si basa su 2 assunti sostanziali e irrinunciabili:

- A)** La massima valorizzazione possibile di un clima di lavoro all'interno del nostro Servizio, a partire ovviamente dai rapporti tra utenti, familiari, operatori e cittadini/volontari, che sia improntato alla positività, alla attenzione e all'ascolto reciproco, alla fiducia e alla speranza come fondamenta basilari finalizzate ad accrescere la partecipazione attiva di utenti e familiari nei propri percorsi di cura, di empowerment e di recovery.
- B)** Adesione ai principi contenuti nella mission e nella vision del Servizio, ai documenti e agli obiettivi di budget e alle attese e ai mandati contenuti nel presente programma.

È evidente che i 2 assunti possono essere tra loro in conflitto in quanto far coesistere un clima positivo e di condivisione con il rispetto e l'adesione a 'regole' di vario tipo non è né semplice né scontato. Ciò detto, e consapevole dell'impegno che mi prendo, sarà mio compito prioritario muovermi su queste 2 direttrici e chiedere a tutti voi, operatori, utenti, familiari e cittadini/volontari, il massimo dell'impegno per dividerne il valore e l'assunto di fondo, dato per assodato che il risultato dipende evidentemente dai nostri comportamenti, comportamenti di cui siamo personalmente responsabili.

### **GLI OBIETTIVI GENERALI SU CUI MAGGIORMENTE LAVOREREMO**

- A1** Un piano per la formazione che sia coerente con il programma complessivo.
- A2** Una attenzione specifica al 'clima relazionale' dei gruppi di lavoro, ivi compresa la messa a disposizione di strumenti di supporto emotivo ai gruppi e ai relativi operatori (ad esempio audit, focus group su tematiche o eventi particolarmente stressanti e altri momenti dedicati alla 'salute' del gruppo).
- A3** La valorizzazione e la visibilità del Gruppo Qualità, delle sue proposte e delle sue pratiche.
- A4** L'uso sistematico dell'EBM (cfr. gruppi DAP e Bipolari, revisione dei trattamenti farmacologici, recovery etc.).
- A5** Il coinvolgimento, allargato il più possibile a tutti gli operatori, sugli obiettivi generali del Servizio e sulle collaborazioni in essere con altri Servizi italiani e stranieri.
  
- B1** La valorizzazione del sostegno e della mutualità tra utenti e familiari nonché della loro presenza in tutte le aree del Servizio in qualità di volontari, collaboratori, attivi in borse lavoro etc.
- B2** Il miglior utilizzo degli UFE, soprattutto valorizzandone e utilizzandone il sapere esperienziale e inserendoli a pieno titolo nei vari gruppi di lavoro di cui fanno parte.
- B3** Il radicamento e la messa a sistema del progetto FARE, finalizzato alla co-produzione di attività di formazione e di sensibilizzazione col massimo coinvolgimento congiunto di operatori utenti e familiari e di offerta ai cittadini.
- B4** La valorizzazione della Convenzione in essere con le Associazioni AMA e La Panchina, la sua massima visibilità e integrazione con la complessività delle attività di tutto il Servizio.
  
- C1** L'attenzione in tutte le aree del Servizio a offrire una accoglienza sempre calda e sorridente, sia a livello relazionale diretto che telefonico o via mail.
- C2** Una attenzione particolare al mondo dei disagi importanti in area adolescenziale, ivi compresi gli esordi psicotici, in sinergia con le altre aree del Dipartimento di salute mentale.
- C3** Il consolidamento della risposta alla crisi a livello territoriale, coinvolgendo attivamente tutte le aree del servizio per quanto di loro competenza.
- C4** Il consolidamento e l'allargamento a nuove aree di interesse della gruppabilità, come modalità privilegiata di offerta pre-stazionale e di lavoro.
- C5** Una specifica attenzione ad una "cultura e pratica delle dimissioni" al fine di contrastare una 'dipendenza' non appropriata dalla struttura favorendo per contro il più possibile percorsi di autonomizzazione, di empowerment e di recovery.
- C6** Azioni di contrasto allo stigma e di sensibilizzazione nelle scuole e nella comunità al fine di mettere in campo iniziative a significato preventivo.
- C7** Lo scrupoloso rispetto delle norme di legge in tema di ASO e TSO con la messa in campo di ogni attività volta il più possibile alla loro prevenzione.
- C8** La partecipazione regolare alle riunioni programmate del Servizio, fatto salvo eventi urgenti/emergenziali, e il rispetto degli orari di inizio e di fine di tutte le attività programmate.

- D1** Il maggior coinvolgimento possibile delle realtà comunitarie che hanno finalità concorrenti nel campo della salute mentale o che si candidano ad averle.
- D2** L'ottimizzazione e il consolidamento del rapporto con i Servizi socio-sanitari confinanti e le realtà del terzo e del quarto settore, con particolare attenzione ai Medici di Medicina Generale e ai Servizi Sociali, anche attivando progetti ad hoc.
- D3** Un utilizzo attento e corretto delle Forze dell'Ordine con cui debbono essere attivi rapporti di collaborazione importanti, ma nel massimo rispetto delle reciproche competenze onde evitare di 'delegare' alle Forze dell'Ordine interventi di nostra competenza professionale o di attribuire a noi interventi di ordine pubblico.

**Ogni obiettivo potrà avere 1 o più referenti/responsabili e in alcuni casi verrà attivato un gruppo di lavoro allargato che ne alimenterà e ne accompagnerà il percorso**

## **REVISIONE DELLE PRIORITÀ PER LE DIVERSE AREE DI LAVORO**

### **ÈQUIPE TERRITORIALI**

- maggior coerenza con mission e vision del Servizio, investendo ad esempio in via prioritaria in strumenti quali i PCC2 e depotenziando le prese in carico tradizionali di medio e lungo periodo spesso poco coerenti con percorsi di empowerment e di recovery, anche al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse;
- utilizzo routinario degli strumenti condivisi, come ad esempio il libretto dei progetti;
- valorizzazione e attivazione corretta del ruolo del Case Manager;
- aumento del numero di dimissioni concordate;
- investimenti in momenti di gruppabilità, alternativi a prese in carico di lungo-lunghissimo periodo a basso tasso di significato terapeutico riabilitativo;
- investimento maggiore sull'utilizzo di risorse territoriali diversificate, non prettamente psichiatriche.

### **AREA CRITICITÀ TERRITORIALE**

- maggiore investimento sulle situazioni di crisi a partire dai primi segni di insorgenza; utilizzo di tutte le risorse disponibili in tutte le aree del sistema, compresi gli UFE crisi addizionali e quanti sono parte delle reti vitali della persona, con la finalità di costruire e investire sempre in contesti relazionali forti, anche in quelle situazioni in cui l'esito non appare scontato;
- investimento a 360°, e da parte di tutti, su percorsi di de-medicalizzazione
- ottimizzazione dell'utilizzo del DH e del CD e delle relative collaborazioni con le altre aree del Servizio.

### **AREA CRITICITÀ OSPEDALIERA**

- consolidamento dell'approccio 'no restraint & porte aperte';
- maggiore investimento nella quotidianità relazionale;
- ottimizzazione/collaborazione con le équipes territoriali con particolare riferimento per i ricoveri a porta girevole, per i ricoveri protratti nel tempo e a basso tasso di appropriatezza.

### **CENTRO DIURNO**

- vitalizzazione a tutti i livelli possibili, a partire da una maggior presenza di soggetti esterni, anche in prospettiva di forme di cogestione del Centro.

### **FAREASSIEME**

- maggior coinvolgimento interno e attivo di utenti e familiari nell'area e nelle sue attività.

### **ABITARE E LAVORO**

- proseguo e consolidamento degli investimenti nelle aree di attività a maggior tasso di innovatività (ad esempio libere convivenze e gruppi lavoro profit);
- maggiore attenzione agli aspetti organizzativi e amministrativi.

Sarà mio impegno personale mettere in campo incontri periodici a frequenza almeno semestrale

- con le singole aree di lavoro
- con i referenti e/o i gruppi di lavoro degli obiettivi generali
- con tutti gli operatori, utenti, familiari, cittadini/volontari del Servizio attraverso riunioni generali di UO

**Sarà mio impegno personale informare tutti gli operatori, gli utenti, i familiari, i cittadini attivi con strumenti dedicati e con frequenza almeno semestrale dello stato dell'arte del presente programma di lavoro e dell'andamento dei vari obiettivi generali.**

**Per lo svolgimento di tutte le attività previste nel presente programma sarà utilizzata la metodologia della "progettazione partecipata" attraverso la creazione di un gruppo deputato e composto pariteticamente da operatori, utenti, familiari e cittadini/volontari.**

Il Responsabile del Servizio di salute mentale di Trento

*Renzo De Stefani*