

**INTERVENTO COGNITIVO - COMPORTAMENTALE
DI GRUPPO
NEL SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA**

U.O.P. 20-22

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

(Direttore Prof. Antonio Vita)

A.S.S.T. SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

Dr.ssa C. Baronchelli
Coord. 1° S.P.D.C.

Dott. E. Cavalli
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

Dr.sse V. Varone /R. Voltolini
Infermiere 1° S.P.D.C.

1° SPDC Asst Spedali civili

24 posti letto

2 settori

3 stanze singole videosorvegliate

4 Infermieri + 2 OSS (turni diurni)

3 Infermieri + 1 OSS (turno notturno)

Organico afferente : 20 infermieri, 8 OSS, 5 medici (+
specializzandi) e 1Terp (3 pomeriggi/week)

Spazio etichetta

12 DEFICIT DI CONOSCENZE (Abuso di sostanze e sintomi)			
CORRELATO A	SECONDARIO A		
<input type="checkbox"/> Apatia <input type="checkbox"/> Bassa autostima <input type="checkbox"/> Negazione della necessità di informazione <input type="checkbox"/> Negazione dei rischi connessi all'abuso di sostanze <input type="checkbox"/> Altro _____	<input type="checkbox"/> Abuso di sostanze <input type="checkbox"/> Affermazione della mancanza di conoscenze <input type="checkbox"/> Affermazione di idee sbagliate <input type="checkbox"/> Altro _____		
Data	Ora	(F)	
OBIETTIVI ASSISTENZIALI	VALUTAZIONE		
1 Il paziente sarà capace di verbalizzare gli effetti sull'organismo (I) (S) (F)	<input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo non raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto parzialmente (Data) (Ora) (F)		
2 Il paziente dimostrerà la consapevolezza all'astensione dell'uso di sostanze (I) (S) (F)	<input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo non raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto parzialmente (Data) (Ora) (F)		
3 (I) (S) (F)	<input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo non raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto parzialmente (Data) (Ora) (F)		

12	DEFICIT DI CONOSCENZE (Abuso di sostanze e sintomi)	Spazio etichetta
1	Valutare il livello di conoscenza del paziente riguardo gli effetti della sostanza/alcool Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFIERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)
M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N
2	Valutare la volontà del paziente ad imparare Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFIERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)
M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N
3	Sviluppare un piano di insegnamento che comprenda obiettivi misurabili Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFIERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)
M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N
4	Cominciare con concetti semplici per passare poi a quelli più complessi Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFIERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)
M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N
5	Includere informazioni sugli effetti fisici della sostanza e sulla sua capacità di indurre dipendenza Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFIERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)
M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N
6	Coinvolgere personaggi significativi Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFIERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)
M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N
7	Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFIERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)
M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N
8	Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFIERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)
M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N	M P N M P N M P N M P N M P N

Spazio etichetta

23 RISCHIO DI VIOLENZA VERSO GLI ALTRI E L'AMBIENTE		
CORRELATO A	SECONDARIO A	
<input type="checkbox"/> Storia di atti violenti <input type="checkbox"/> Percezione dell'ambiente come ostile <input type="checkbox"/> Pensiero delirante <input type="checkbox"/> Eccitamento maniacale <input type="checkbox"/> Sovraccarico psicologico <input type="checkbox"/> Reazione tossica da abuso di sostanze/alcool <input type="checkbox"/> Sindrome cerebrale organica <input type="checkbox"/> Agitazione acuta <input type="checkbox"/> Scarso controllo degli impulsi <input type="checkbox"/> Altro _____	<input type="checkbox"/> Disturbi psichici <input type="checkbox"/> Ritardo mentale <input type="checkbox"/> Trauma cranico <input type="checkbox"/> Deterioramento progressivo del SNC <input type="checkbox"/> Altro _____	
Data	Ora	(F)
OBIETTIVI ASSISTENZIALI	VALUTAZIONE	
1 Proverà una ridotta potenzialità di violenza (I) dimosterà di controllare il comportamento con l'aiuto di altri (S) (F)	<input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo non raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto parzialmente (Data) (Ora) (F)	
2 Avrà meno risposte violente (I) (S) (F)	<input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo non raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto parzialmente (Data) (Ora) (F)	
3 Descriverà le cause delle risposte violente e le possibili misure preventive (I) (S) (F)	<input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo non raggiunto <input type="checkbox"/> Obiettivo raggiunto parzialmente (Data) (Ora) (F)	

23 RISCHIO DI VIOLENZA VERSO GLI ALTRI E L'AMBIENTE		Spazio etichetta	
1 Educare il paziente a controllare il comportamento e che non verranno consentite azioni distruttive Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)		
M P N M P N M P N M P N M P N M P N M P N			
2 Porre dei limiti quando la persona presenta rischio per gli altri Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)		
M P N M P N M P N M P N M P N M P N M P N			
3 Offrire alla persona possibilità/opzioni per evitare una lotta di potere Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)		
M P N M P N M P N M P N M P N M P N M P N			
4 Avvicinarsi alla persona in maniera calma e rassicurante senza comunicare la propria ansia o paura Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)		
M P N M P N M P N M P N M P N M P N M P N			
5 Provvedere per una stanza singola Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)		
M P N M P N M P N M P N M P N M P N M P N			
6 Offrire feedback positivi quando la persona riesce a contenersi Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)		
M P N M P N M P N M P N M P N M P N M P N			
7 Utilizzare la procedura della contenzione Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)		
M P N M P N M P N M P N M P N M P N M P N			
8 Togliere la persona dalla situazione a rischio Esecuzione affidata a: <input type="checkbox"/> INFERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> ALTRO	(F) (Rif) (Note)		
M P N M P N M P N M P N M P N M P N M P N			

2018

- Numero ricoveri: 552
- Diagnosi deficit di conoscenze: 124 (22%)
- Diagnosi rischio di violenza verso se e gli altri: 136 (25%)

2019

- Numero ricoveri: 538
- Diagnosi deficit di conoscenze: 191 (35%)
- Diagnosi rischio di violenza verso se e gli altri: 159 (27%)

ISTRUZIONI OPERATIVE scala Broset

Scopo: identificare e monitorare precocemente il paziente aggressivo per prevenire agiti violenti.

Legenda: definizione degli item

- 1.CONFUSO: disorientato spazio – tempo o non riconosce le persone
- 2.IRRITABILE: facilmente infastidito, non in grado di tollerare persone e regole
- 3.CHIASSOSO: il comportamento è apertamente rumoroso (Ex: Sbatte le porte, grida quando si parla)
- 4.FISICAMENTE MINACCIOSO : dove c'è un definitivo intento di minacciare un'altra persona (Ex: l'assunzione di una posizione aggressiva)
- 5.VERBALMENTE MINACCIOSO: uno sfogo verbale che è più di alzare la voce; definitivo intento di intimidire o minacciare un'altra persona (Ex: attacchi verbali, insulti...)
- 6.ATTACCO OGGETTI: Ex: lancio indiscriminato di oggetti, sbattere o rompere porte, colpire o prendere a testate un oggetto, rompere gli arredi

Punteggio: Somma = 0: Lieve – ridotto rischio di violenza Somma = 1-2:Moderato – Attuazione di misure preventive
Somma = > 2: Severo – Associazione di misure preventive e strategie per la gestione di un attacco

Applicabilità: si applica a tutti i pazienti al momento del ricovero.

Frequenza di compilazione:Se il valore risulta ≤ 1 viene rivalutato dopo 72 ore, se ≥ 2 almeno una valutazione durante il turno di mattina e il pomeriggio ed ogni qualvolta vi sia la necessità. In tal caso viene aperta la diagnosi di rischio di violenza

Termine della compilazione: quando il paziente ha dimostrato di adottare un comportamento consono e rispettoso, conservato per almeno un giorno.

SCHEDA INFERMIERISTICA ACCERTAMENTO AGGRESSIVITA'

Indicazioni relative alla compilazione BVC – Broset Violence Chek-list (specificare):

- Alterazione modello funzionale “ Percezione della salute”
- Alterazione modello funzionale “ Ruolo e Relazioni”
- Alterazione modello funzionale “ Tolleranza allo stress”
- Altro (specificare) _____

BROSET VIOLENCE CHECK-LIST

ITEM	Presente DATA: __	Assente ORA __	Presente DATA: __	Assente ORA: __	Presente DATA: __	Assente ORA: __	Presente DATA: __	Assente ORA: __
1. CONFUSO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0						
2. IRRITABILE	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0						
3. CHIASSOSO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0						
4. FISICAMENTE MINACCIOSO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0						
5. VERBALMENTE MINACCIOSO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0						
6. ATTACCO OGGETTI	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0						
TOT. PUNTEGGIO	Sigla:		Sigla:		Sigla:		Sigla:	
Note :								

ITEM	Presente DATA: __	Assente ORA __	Presente DATA: __	Assente ORA: __	Presente DATA: __	Assente ORA: __	Presente DATA: __	Assente ORA: __
1. CONFUSO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0						
2. IRRITABILE	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0						
3. CHIASSOSO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0						
4. FISICAMENTE MINACCIOSO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0						
5. VERBALMENTE MINACCIOSO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0						
6. ATTACCO OGGETTI	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0						
TOT. PUNTEGGIO	Sigla:		Sigla:		Sigla:		Sigla:	
Note :								

Scheda Clima di reparto

RILEVAZIONE GIORNALIERA ANDAMENTO REPARTO - SPDC di BRESCIA

data _____

CLIMA DEL REPARTO					firma	
mattino						
pomeriggio						
notte						

AGGRESSIONI					attività
tipo aggressione					gruppo TCC
turno aggressione	M	P	N	Sempre	
verbale					
fisica					
verbale e fisica					
vittime di aggressione					
infermieri/OSS					
medici					
altri gaz o parenti					
giornata del ricovero	<1-2	3,4,5	>6	>12	

Eventuali specifiche:

Legenda

AZZURRO atmosfera buona, serena, collaborazione

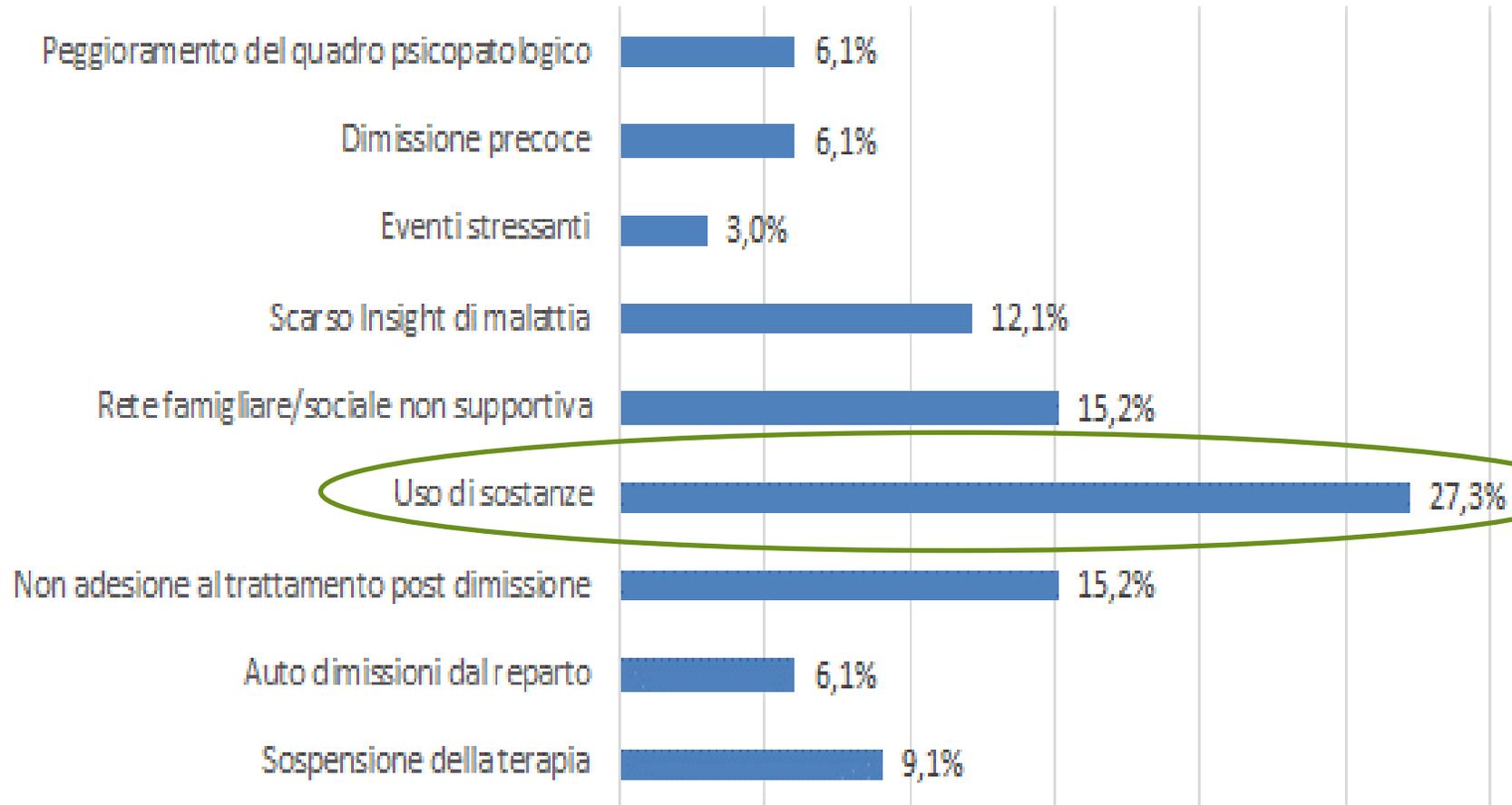
VERDE atmosfera accettabile, in assenza di conflitti

GIALLO uno o più pazienti hanno un comportamento che crea tensione senza provocare allarme

ARANCIO se uno o più pazienti creano tensione e momenti di allarme che rientrano rapidamente, può comprendere l'intervento da parte del medico/specializzando

ROSSO l'atmosfera molto tesa, con alta conflittualità, allarme persistente per comportamenti che richiedono l'intervento di esterni

CAUSE PRIMARIE delle RICADUTE

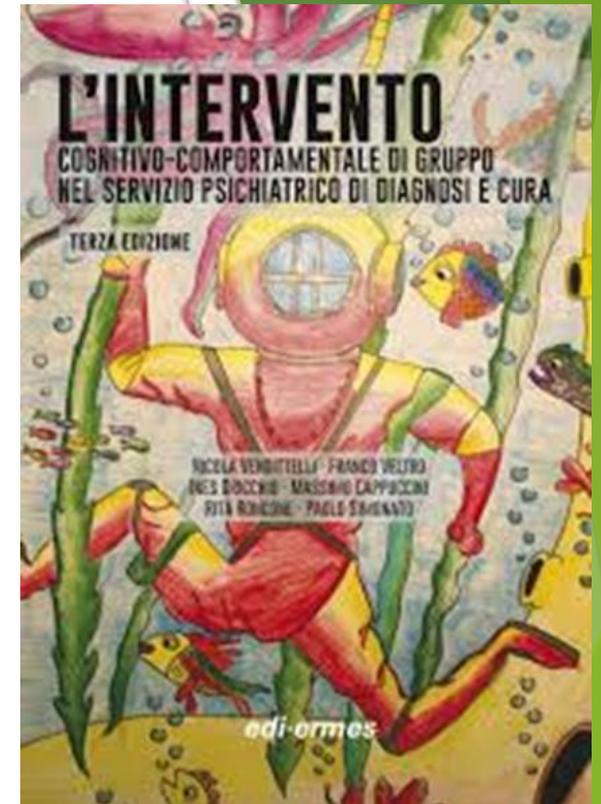


Sostanze utilizzate dai ricoverati nel 2019

- 63 alcool
- 2 anfetamine
- 38 cannabinoidi
- 25 cocaina
- 12 cannabinoidi + alcool
- 19 cocaina + alcool
- 17 cannabinoidi + cocaina
- 2 cannabinoidi + anfetamine
- 5 cannabinoidi + cocaina + alcool
- 5 cannabinoidi + cocaina + Ketamina
- 3 cannabinoidi + cocaina + alcool + eroina

Storia del gruppo “Intervento Cognitivo Comportamentale di Gruppo in SPDC”

- Marzo 2018: inizio sperimentazione
- Giugno 2019 attivazione gruppo miglioramento: **modulo dipendenze**
- Dicembre 2019 sperimentazione
- 2020 implementazione



L'Intervento Cognitivo Comportamentale di Gruppo

(manuale dell'equipe del Dr. Veltro)

nel 1° SPDC dell'ASST Spedali Civili
di Brescia

PRINCIPI BASE DELLA PSICOEDUCAZIONE

- Dagli anni '70 nella cultura anglosassone diffusione dell'attività psicodidattica per pazienti e familiari
- Dare informazioni sul disturbo psichiatrico per aumentarne la consapevolezza
- Utilizzo di tecniche cognitivo-comportamentali
- Studi di efficacia per il disturbo bipolare e la schizofrenia, più recentemente anche per i Disturbi di Personalità

Dal DIALOGO SOCRATICO al MAESTRO ZEN

Psicoeducazione non è solo informazione sul disturbo
ma neanche «mentalizzazione» psicoterapeutica

Concetto basilare è l'insegnamento basato sulla condivisione e
caratterizzato dal principio dell'auto-insegnamento

Al centro vi è la Persona

**Il ruolo del conduttore è di facilitatore,
non dà ma favorisce le spiegazioni.**

Il paziente è il vero Esperto, poi il familiare e il terapeuta.

PRINCIPI BASE DELLA PSICOEDUCAZIONE

INTERVENTI ESISTENTI DI PSICOEDUCAZIONE

1. Sul **disturbo**: manuali operativi sul DBP, Disturbi Schizofrenici, Ipocondria, Approccio multifamiliare per i DBP, Depressione, Interventi precoci di esordio
1. Sulle **compromissioni cognitive**: gruppi sul Problem Solving sia per i soli utenti che per gruppi multifamiliari
1. Sul **funzionamento sociale, personale, lavorativo**: sia in quanto esiti secondari/indiretti rispetto al miglioramento del quadro clinico (lavoro primario sulla consapevolezza di malattia); sia direttamente sul funzionamento come l'approccio VADO o il modello INTEGRO centrato sulla Salutogenesi
1. Sui **diritti della persona e sulla promozione della salute mentale**: miglioramento dell'empowerment, ovvero la capacità di negoziazione dei propri diritti

PERCORSI DI
RECOVERY

TECNICHE DI BASE

Approccio maieutico o «socratico»: stimolare un dialogo tra pazienti che commentano, confermano o confutano qualcosa detto da uno di loro.

Modello teorico cognitivista di riferimento di Beck -

Teoria ABC

(antecedents, beliefs,

consequences) frequenti riferimenti a

CONTESTO-----PENSIERO----EMOZIONI----COMPORTAMENTI

Modelling e role playing

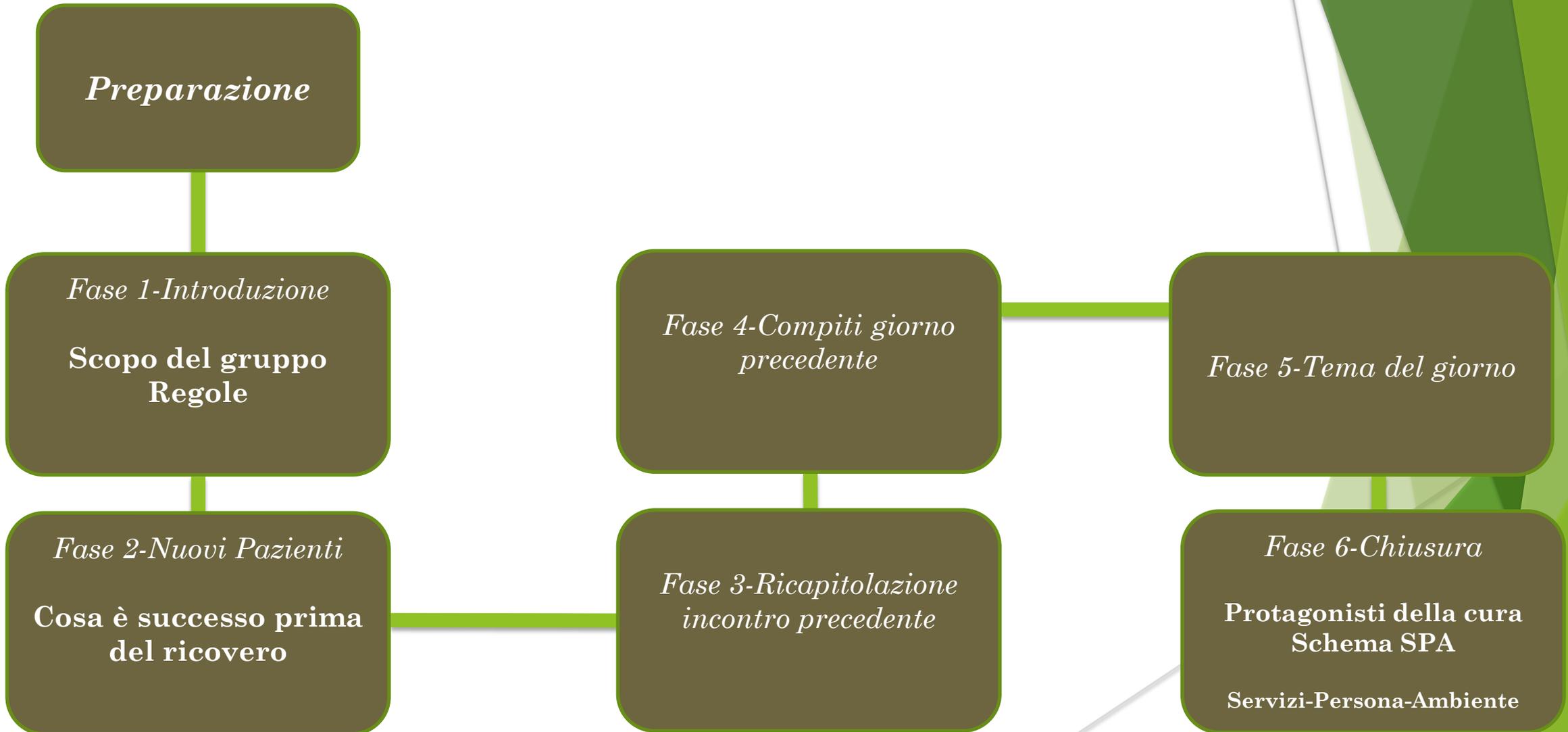
Obiettivi per gli utenti:

1. Ricevere informazioni sui meccanismi malattia;
2. Riconoscere i segni prodromici della crisi e i sintomi di malattia;
3. Favorire l'adesione al trattamento farmacologico attraverso una conoscenza maggiore dei farmaci e del loro funzionamento;
4. Ridurre lo stato di isolamento dei degenti;
5. Vivere il ricovero come meno vuoto e noioso;
6. Dare un significato più autentico ed utile al ricovero;
7. Migliorare la soddisfazione di degenti e familiari rispetto al ricovero.

Obiettivi per il servizio:

1. Proporre un modello cognitivo-comportamentale facilmente riproducibile nel percorso di gruppo;
2. Miglioramento del clima di reparto con conseguente diminuzione degli agiti aggressivi e delle contenzioni;
3. Ridurre il numero di giornate di infortunio sul lavoro da parte del personale;
4. Migliorare la condivisione delle informazioni cliniche tra medici, infermieri, psicologi e altre figure professionali presenti.

SCHEMA DEGLI INCONTRI



MODULI COSTANTI

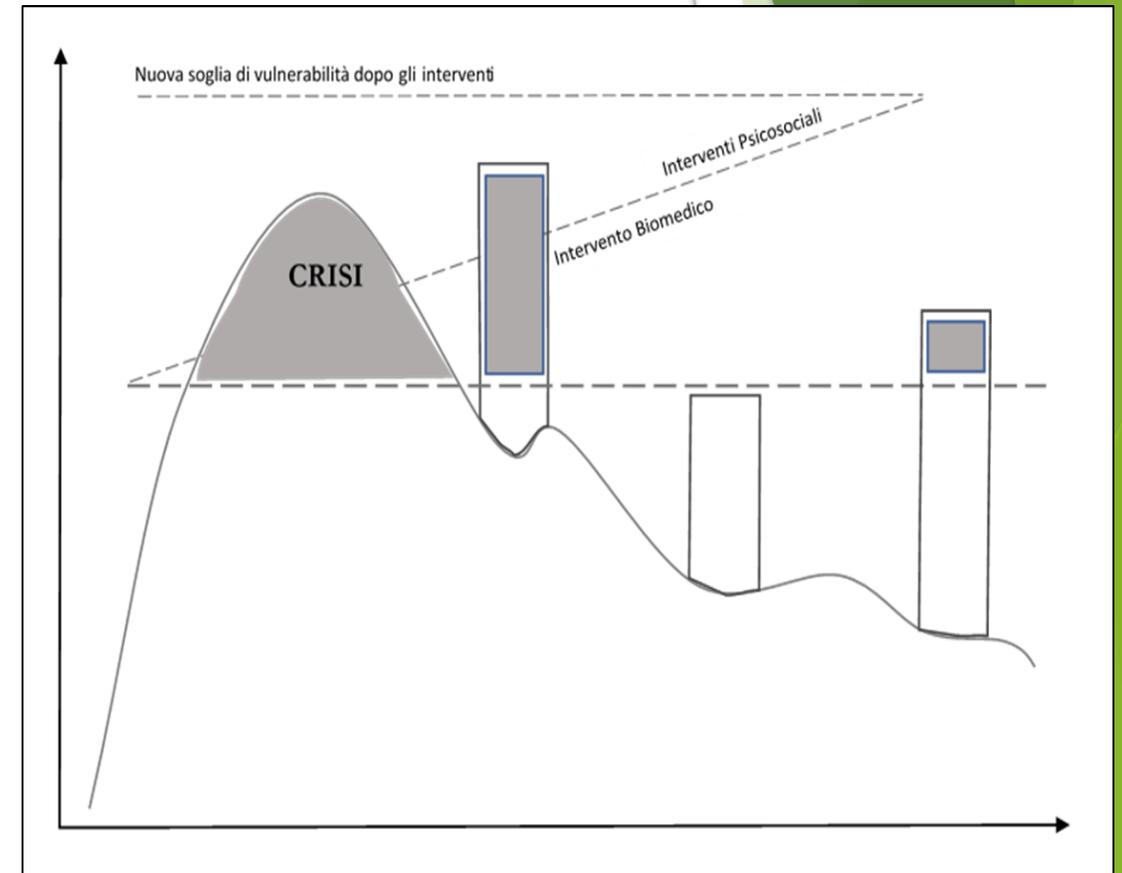
1. CHE COSA È ACCADUTO PRIMA DEL RICOVERO

Sintomi, Fattori scatenanti, Definizione di Stress

1. MODELLO VULNERABILITÀ-STRESS

Schema di I.Falloon

Fattori che determinano la vulnerabilità
Strategie di Intervento



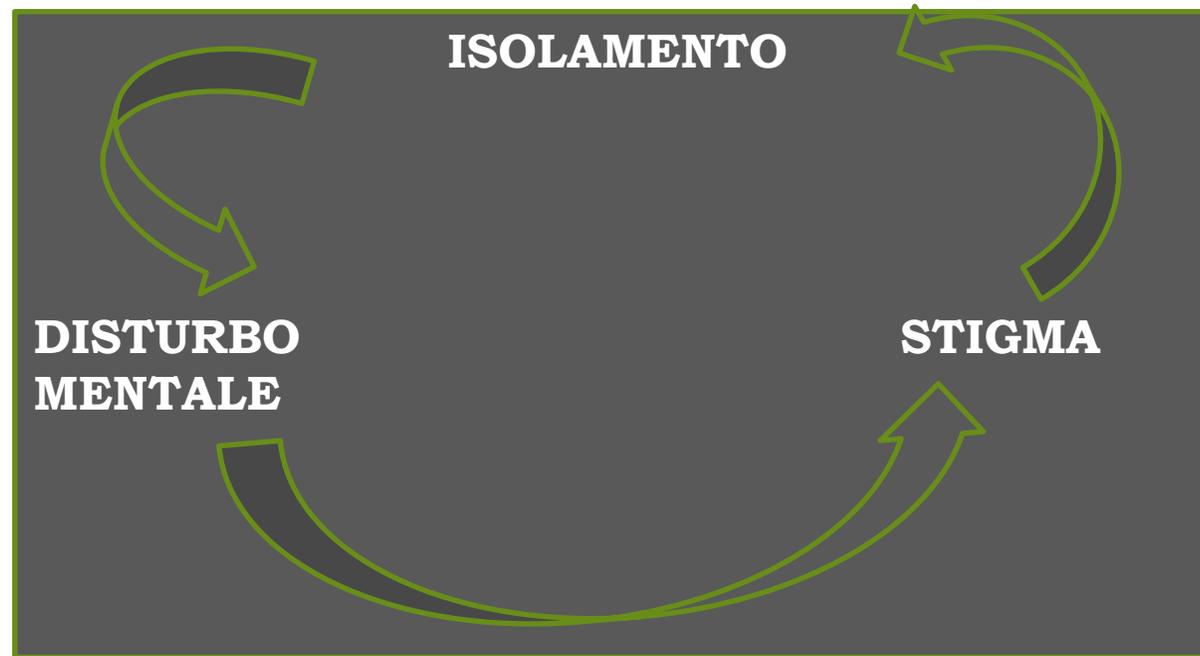
MODULI COSTANTI

3. PSICOFARMACI

Cosa sono, quante categorie di Psicofarmaci, come e su quali sintomi agiscono

Durata della terapia, resistenze alla terapia

4. STIGMA



MODULI OPZIONALI

1. ALCOL

2. ALLUCINAZIONI

3. ANSIA E PAURA

4. BENESSERE FISICO: ALIMENTAZIONE E ATTIVITA' MOTORIA

5. COMPRENDERE E GESTIRE LE EMOZIONI

6. DELIRIO E PENSIERO PSICOTICO

7. DIMISSIONE: OBIETTIVI INDIVIDUALI ALLA DIMISSIONE

8. DISTURBI DI PERSONALITA': RABBIA/VANTAGGI SECONDARI

9. SEGNI PRECOCI DI CRISI

10.IDEE DI SUICIDIO

11.TSO

12.DISTURBI DELL'UMORE: TRISTEZZA E GIOIA

MODULI ACCESSORI E **SPERIMENTALI**

1. GESTIONE DELL'AGGRESSIVITA'

Tecniche di respiro lento e di rilassamento isometrico

1. CONSAPEVOLEZZA

1. RISOLVERE UN PROBLEMA, RAGGIUNGERE UN OBIETTIVO

1. LE SOSTANZE E LA GESTIONE DEL CRAVING

**Modulo elaborato dall'equipe integrata dell'SPDC:
Infermieri e Te.R.P.**

Moduli trattati e frequenza

Trattazione degli argomenti in maniera ciclica

	MODULO BASE/OPZIONALE	FREQUENZA	MEDIA PARTECIPANTI PER MODULO
1	Cosa è successo prima del ricovero	18%	7,63
2	Modello vulnerabilità-stress	18%	7,68
3	Psicofarmaci	16%	7,23
4	Strategie di coping	11,5%	7,85
5	Crisi: identificazione segni e sintomi	9,5%	8,09
6	Segni Precoci di crisi	9%	8,12
7	Altri Moduli (stigma, emozioni, respirazione lenta)	15%	8,52
8	Gruppo non effettuato per varie cause	3%	////////
	Media generale dei partecipanti per incontro		7,87

Indicatori di efficacia

1. Diminuzione dei ricoveri in regime di TSO e della loro durata;
2. Diminuzione delle contenzioni;
3. Miglioramento della soddisfazione degli utenti riguardo al gruppo (questionario);
4. Diminuzione dei ri-accessi a breve termine degli utenti ricoverati;
5. Miglioramento del clima nel reparto (scheda);
6. Diminuzione del numero di comportamenti aggressivi e violenti;
7. Diminuzione degli infortuni sul lavoro;
8. Miglioramento della soddisfazione degli utenti e dei familiari riguardo al ricovero (Questionario).

Diminuzione dei ricoveri in TSO

Settembre 2017 -
Febbraio 2018

Paziente	Inizio	Fine	Giorni Totali
1	28/08/2017	13/09/2017	16
2	29/08/2017	05/09/2017	7
3	06/09/2017	14/09/2017	8
4	12/09/2017	29/09/2017	17
5	19/09/2017	25/09/2017	6
6	21/09/2017	X	X
7	03/09/2017	27/09/2017	24
8	04/09/2017	29/09/2017	25
9	27/09/2017	03/10/2017	6
10	26/10/2017	09/11/2017	14
11	06/11/2017	09/11/2017	3
12	10/11/2017	30/11/2017	20
13	08/11/2017	14/11/2017	6
14	25/11/2017	19/12/2017	24
15	04/12/2017	05/12/2017	1
16	22/11/2017	01/12/2017	9
17	08/12/2017	14/12/2017	6
18	14/12/2017	20/12/2017	6
19	25/12/2017	27/12/2017	2
20	27/12/2017	08/01/2018	12
21	04/01/2018	10/01/2018	6
22	22/01/2018	31/01/2018	9
23	15/01/2018	18/01/2018	3
24	21/01/2018	29/01/2018	8
25	25/01/2018	06/02/2018	12
26	05/02/2018	06/02/2018	1
27	31/01/2018	06/02/2018	6
28	06/02/2018	12/02/2018	6
29	07/02/2018	13/02/2018	6
30	14/02/2018	26/02/2018	12
			227

Marzo - Agosto 2018

Paziente	Inizio	Fine	Giorni Totali
1	19/04/2018	22/05/2018	33
2	13/05/2018	15/05/2018	2
3	15/05/2018	16/05/2018	1
4	29/05/2018	08/06/2018	10
5	16/05/2018	22/05/2018	6
6	05/06/2018	11/06/2018	6
7	11/06/2018	17/06/2018	6
8	11/06/2018	17/06/2018	6
9	16/06/2018	22/06/2018	6
10	16/06/2018	22/06/2018	6
11	28/06/2018	04/07/2018	6
12	10/07/2018	16/07/2018	6
13	11/07/2018	16/07/2018	5
14	18/07/2018	23/07/2018	5
15	25/07/2018	31/07/2018	6
16	19/07/2018	25/07/2018	6
17	02/08/2018	08/08/2018	6
18	X	15/08/2018	X
19	08/08/2018	27/08/2018	19
20	21/08/2018	X	X
			141

In Sintesi

periodo di tempo	numero di TSO	Totale giorni TSO	Durata media tso
SET-FEB	30	238	8,8
MA-AGO	20	141	7,8
Differenza	10	97	1

LIVELLI di SODDISFAZIONE degli utenti

Questionario autocompilato dal 78% dei partecipanti al gruppo.
Composto da 5 domande relative alla soddisfazione dell'ICCG

Questionario di soddisfazione per l'Intervento Cognitivo Comportamentale di Gruppo

Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande che ci sono utili per comprendere l'opinione degli utenti sul lavoro di gruppo che facciamo durante il pomeriggio, Come vede non le chiediamo di scrivere il suo nome e cognome per garantire l'anonimato.

Quanto è d'accordo o in disaccordo con le affermazioni che seguono?

(Per favore, metta una X sul numero che si trova sopra alla scritta che specifica meglio la sua opinione)

Ho trovato il gruppo utile:

6	5	4	3	2	1	0
Molto utile	Abbastanza utile	Poco utile	Utile	Un po' inutile	Abbastanza inutile	Molto inutile

Ho appreso qualcosa partecipando al gruppo che mi potrà essere utile per ridurre il mio stress:

6	5	4	3	2	1	0
Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	D'accordo	Un po' in disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Molto in disaccordo

Ho trovato il gruppo molto noioso:

0	1	2	3	4	5	6
Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	D'accordo	Un po' in disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Molto in disaccordo

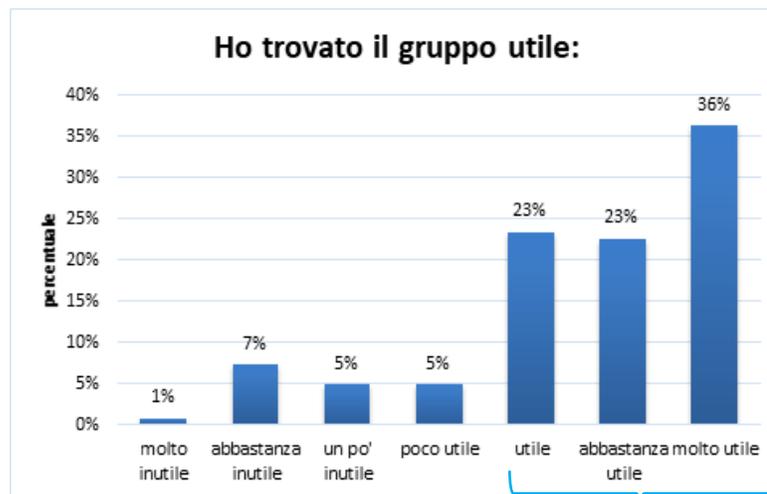
Vorrei poter approfondire gli argomenti trattati al gruppo:

6	5	4	3	2	1	0
Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	D'accordo	Un po' in disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Molto in disaccordo

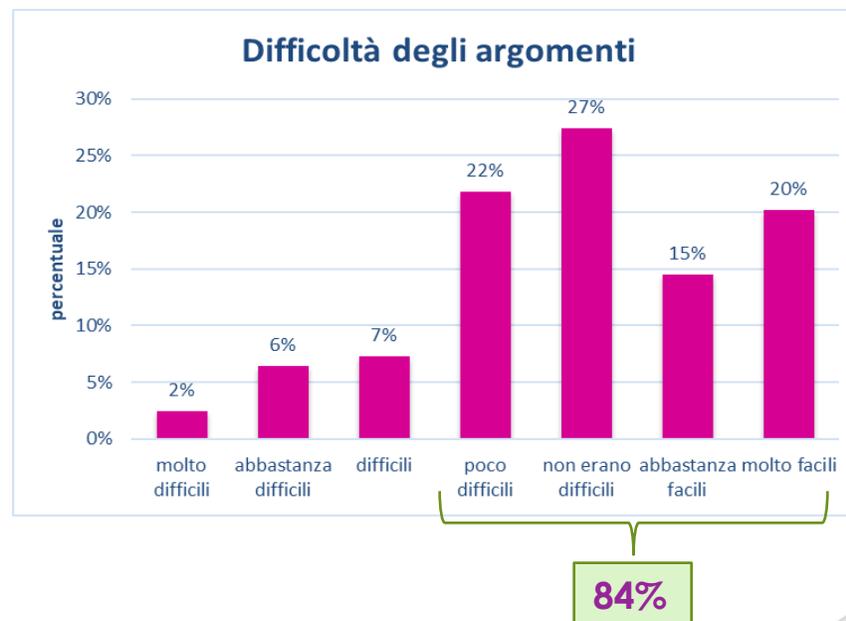
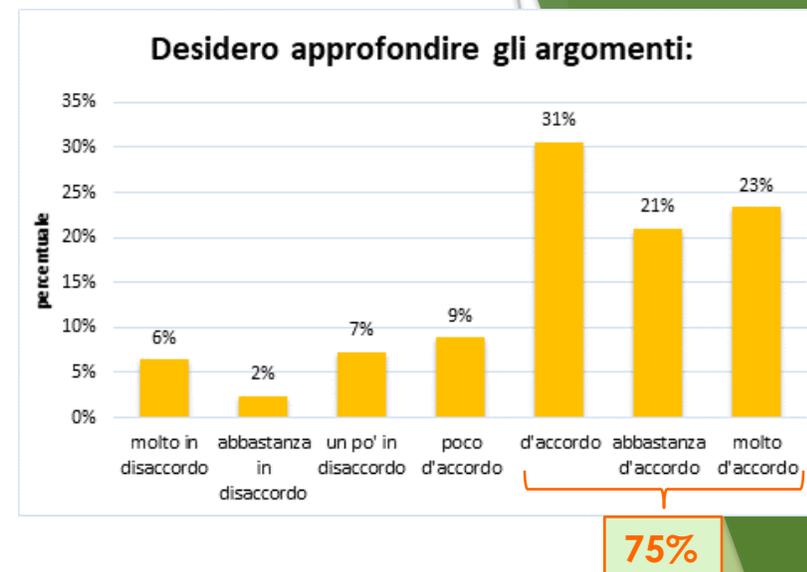
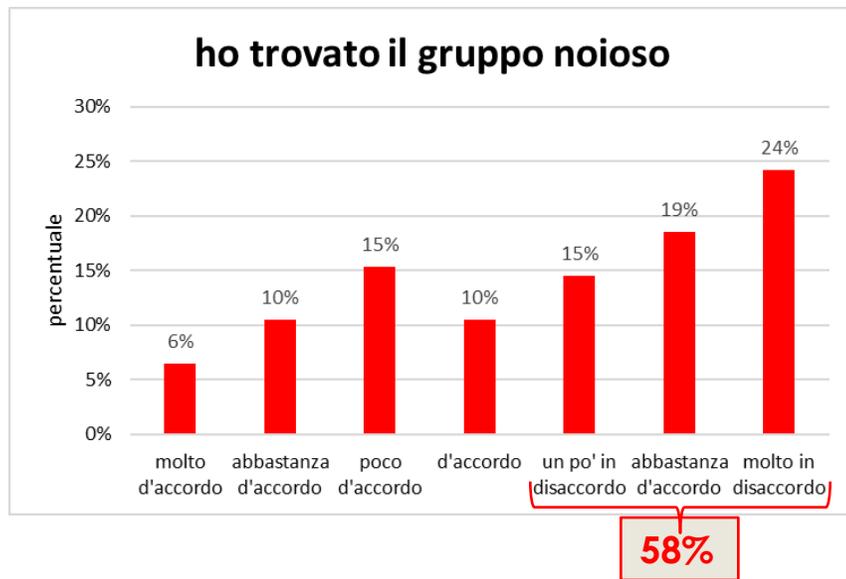
Gli argomenti erano in qualche modo molto difficili da seguire o da comprendere:

0	1	2	3	4	5	6
Molto difficili	Abbastanza difficili	Poco difficili	Difficili	Non erano difficili	Abbastanza facili	Molto facili

GRAZIE per la PARTECIPAZIONE



76%



Analisi dei ri-accessi

Popolazione di pazienti ricoverati da marzo ad agosto 2018

UTENTE	numero di accessi	TEMPISTICHE in giorni
1	5	18
2	5	18
3	2	13
4	2	15
5	2	99
6	2	38
7	4	28
8	2	4
9	2	33
10	2	21
11	2	19
12	2	5
13	2	78
14	2	131
15	2	10
16	2	33
17	3	104
18	2	119
19	3	8
	3	42

totale utenti ricoverati	soggetti riaccesso
279	19
	7%

CAUSE PRIMARIE delle RICADUTE



Variazione del clima di reparto

RILEVAZIONE GIORNALIERA ANDAMENTO REPARTO - SPDC di BRESCIA

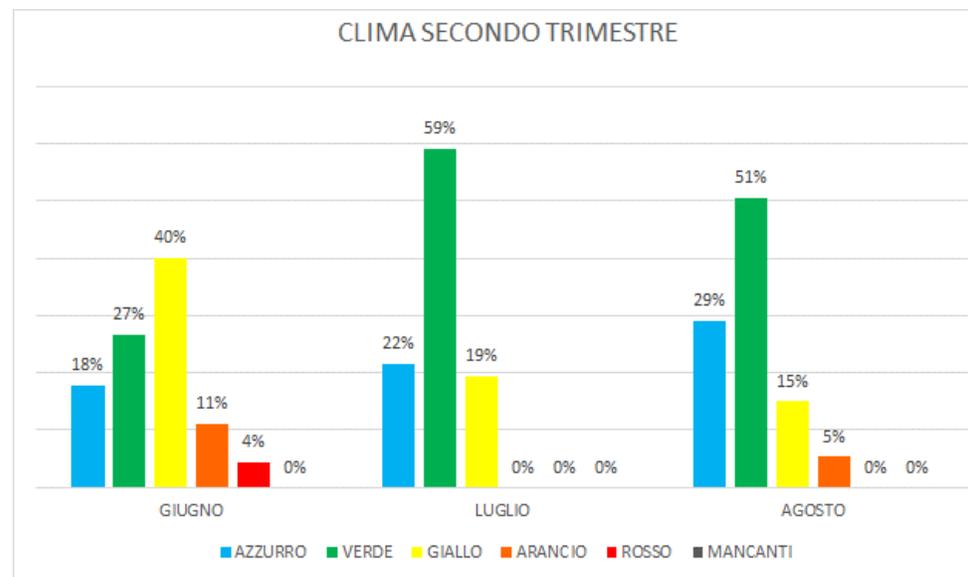
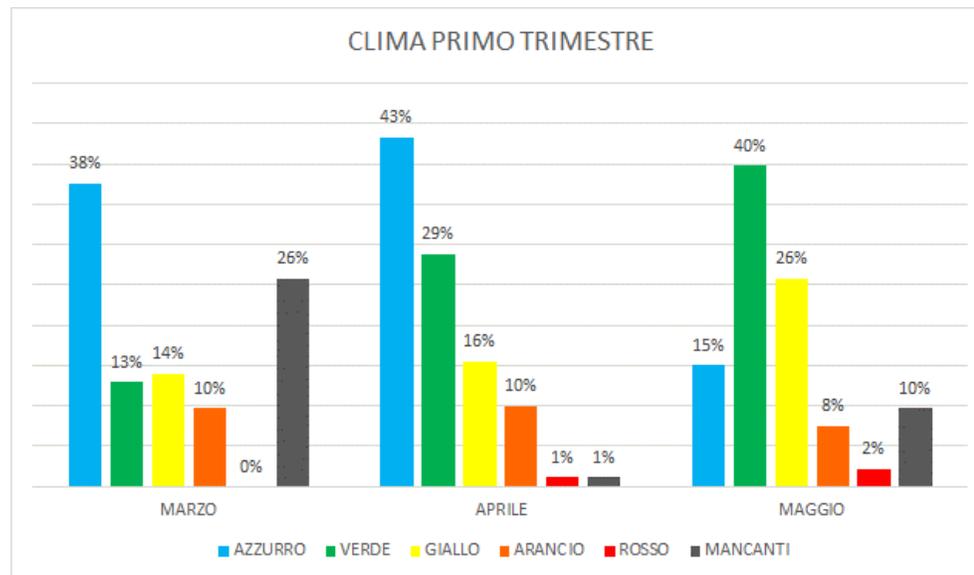
data _____

CLIMA DEL REPARTO						firma
mattino						
pomeriggio						
notte						

AGGRESSIONI				
tipo aggressione				
turno aggressione	M	P	N	Sempre
verbale				
fisica				
verbale e fisica				
vittime di aggressione				
infermieri/OSS				
medici				
altri paz o parenti				
giornata del ricovero	<1-2	3,4,5	>6	>12

attività
gruppo TCC

Eventuali specifiche:



Analisi dei comportamenti aggressivi

Numero di agiti aggressivi dei ricoverati da marzo a agosto 2018



AGGRESSIONI	VERBALI	FISICHE	VERBALI E FISICA	MANCANTI
marzo	8	1	4	2
aprile	4	5	3	0
maggio	2	3	4	0
giugno	8	1	4	1
luglio	2	0	0	0
agosto	3	0	1	0

GIORNATA DI RICOVERO	% AGGRESSIONE
1°,2°	27%
3°,4°,5°	7%
>6°	13%
>12°	13%
MANCANTE	41%



SODDISFAZIONE AL RICOVERO

QUESTIONARIO PER L'UTENZA

Per prima cosa alcune domande preliminari che ci servono per inquadrare meglio le tue risposte

Scrivi per favore come ti chiami

n) Nome _____
Cognome _____

p) Scrivi la data di oggi: giorno|_| mese|_| anno|_|_|

q) Quanti anni hai |_|_|

r) Che titolo di studio hai?

1. Licenza elementare o meno 2. Scuola professionale 3. Laurea breve o diploma equivalente
4. scuola media inferiore 5. Scuola media superiore 6. Laurea

s) Dove e con chi vivi?

1. Casa da solo 2. Casa con solo figli 3. Casa con altri utenti del servizio
4. Casa con famiglia di origine (padre, madre, fratelli) 5. Casa con coniuge e figli
6. Residenza del servizio 7. Casa con famiglia estesa (origine e acquisita)
8. Altro specificare _____

t) Hai un lavoro retribuito?

1. Sì, pagato normalmente 2. Ho una borsa lavoro/SAR 3. Sì, ma pagato meno del solito
4. Non ho nessun lavoro pagato

u) Ricevi sussidi o pensioni? 1. Sì 2. No

Le seguenti domande riguardano la tua opinione sul servizio di salute mentale

1) Nel complesso sei soddisfatto/a delle cure e dell'assistenza che hai ricevuto presso questo servizio di psichiatria? 1. Per niente 2. Poco 3. Non tanto 4. Abbastanza 5. Molto 6. Moltissimo

2) Il personale del servizio di psichiatria è cortese, gentile quando ha dei rapporti con te?

1. Mai 2. Poche volte 3. Un po' meno della metà delle volte 4. Un po' di più della metà delle volte
5. Spesso 6. Sempre

3) Il personale del servizio di psichiatria è disponibile, pronto ad intervenire in caso di bisogno?

1. Mai 2. Poche volte 3. Un po' meno della metà delle volte 4. Un po' di più della metà delle volte
5. Spesso 6. Sempre

4) Pensi che questo servizio tenga conto della tua opinione e dei tuoi desideri?

1. Per niente 2. Poco 3. Non tanto 4. Abbastanza 5. Molto 6. Moltissimo

5) Nel complesso, pensi di essere migliorato/a rispetto a come stavi prima di venire in questo servizio?

1. Al contrario 2. Per niente 3. Poco 4. Abbastanza 5. Molto 6. Moltissimo son peggiorato

6) Pensi che la tua situazione possa migliorare? (hai speranze per il futuro?)

1. Per niente 2. Poco 3. Non tanto 4. Abbastanza 5. Molto 6. Moltissimo

7.1) Hai dei familiari che si occupano di te o vivono con te? 1. Sì 2. No

Se sì: 7.2) Pensi che i tuoi familiari siano soddisfatti delle cure e dell'assistenza che hai ricevuto in questo servizio? 1. Per niente 2. Poco 3. Non tanto 4. Abbastanza 5. Molto 6. Moltissimo

8) Desidereresti ricevere maggiori informazioni sulla tua salute, sulla terapia che ricevi e in genere sui tuoi problemi? 1. No 2. Sì

Se sì: Quanto vorresti avere più informazioni:

8.1 sui farmaci (terapia ed effetti collaterali) 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
8.2 sulla psicoterapia e sui programmi riabilitativi 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
8.3 sui tuoi diritti 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
8.4 sulle cause dei tuoi problemi di salute 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
8.5 su cosa ti succederà in futuro, se e quando ti sentirai meglio 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
8.6 su cosa potresti fare tu stesso per stare meglio 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
8.7 su cosa potrebbero fare i tuoi familiari per aiutarti meglio 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
8.8 su altre cose (specificare _____) 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente

9) Quanto desidereresti avere le seguenti prestazioni, interventi o servizi?

9.1 cambiare servizio, cioè essere curato altrove 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
9.2 ricevere visite di operatori del servizio a casa 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
9.3 essere aiutato a capire meglio cosa potresti fare tu stesso per stare meglio (ad esempio, ma non solo, a prendere i farmaci che ti servono) 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
9.4 fare un percorso individuale per imparare qualcosa che ti potrebbe servire per essere più sicuro di te e indipendente 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
9.5 essere aiutato a cambiare aspetti di sé 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
9.6 essere aiutato ad avere più amici o a frequentare più gente 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
9.7 non ricevere alcun tipo di aiuto 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
9.8 frequentare un gruppo di mutuo aiuto 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
9.9 altre cose Specificare _____ 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente

10.1) Hai dei familiari che si occupano di te o vivono con te? 1. Sì 2. No

Se sì:

Quanto pensi che uno o più dei tuoi familiari avrebbe bisogno delle seguenti cose?

10.2 avere più tempo per occuparsi dei loro problemi personali 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
10.3 avere un aiuto per i lavori di casa 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
10.4 avere un aiuto per i problemi economici 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
10.5 che ci sia maggiore collaborazione in famiglia 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente
10.6 frequentare una associazione di familiari o un gruppo di mutuo aiuto di familiari 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente

10.7 Che tu vada a stare da un'altra parte per un periodo 3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente

10.9 altre cose Specificare _____
3. Molto 4. Abbastanza 5. Poco 6. Per niente

11) Nel periodo prima del ricovero hai avuto problemi nel fare quello che avresti voluto fare?

1. mai 2. raramente 3. qualche volta 4. più o meno la metà del tempo
5. la maggior parte del tempo 6. sempre

12) Nel periodo prima del ricovero, per quanto tempo sei stato / sei stata male psicologicamente (ti sei sentito depresso o nervoso o allarmato o senza energia, senza voglia di fare)?

1. mai 2. raramente 3. qualche volta 4. più o meno la metà del tempo
5. la maggior parte del tempo 6. sempre

13) Nel periodo precedente al ricovero, come conseguenza della tua situazione, un familiare che vive con te o si occupa di te è stato male psicologicamente (si è sentito depresso o ansioso o allarmato o senza energia, senza voglia di fare)?

1. mai 2. raramente 3. qualche volta 4. più o meno la metà del tempo
5. la maggior parte del tempo 6. sempre

14) Nel periodo precedente al ricovero, come conseguenza della tua situazione, pensi che un familiare che vive con te o si occupa di te si sia sentito costretto a rinunciare alle cose che avrebbe voluto fare?

1. mai 2. raramente 3. qualche volta 4. più o meno la metà del tempo
5. la maggior parte del tempo 6. sempre

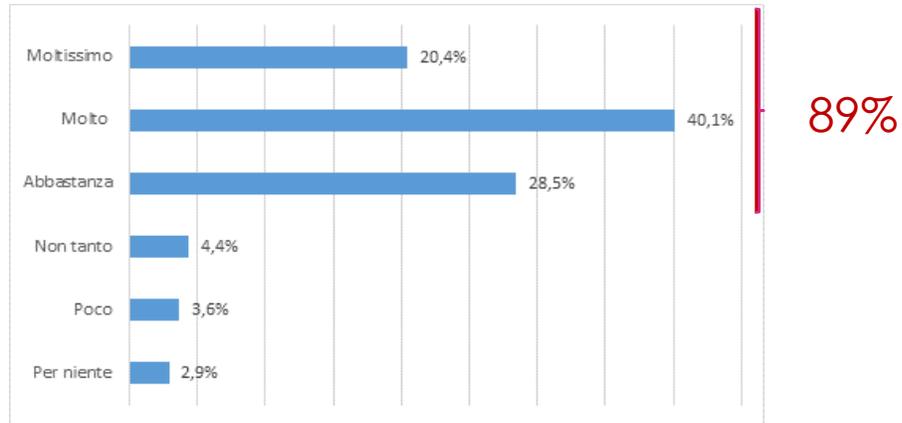
15) Nel complesso, raccomandaresti questo servizio a qualcuno con gli stessi tuoi problemi e la tua stessa storia? 1. per niente 2. poco 3. non tanto 4. abbastanza 5. molto 6. moltissimo

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE

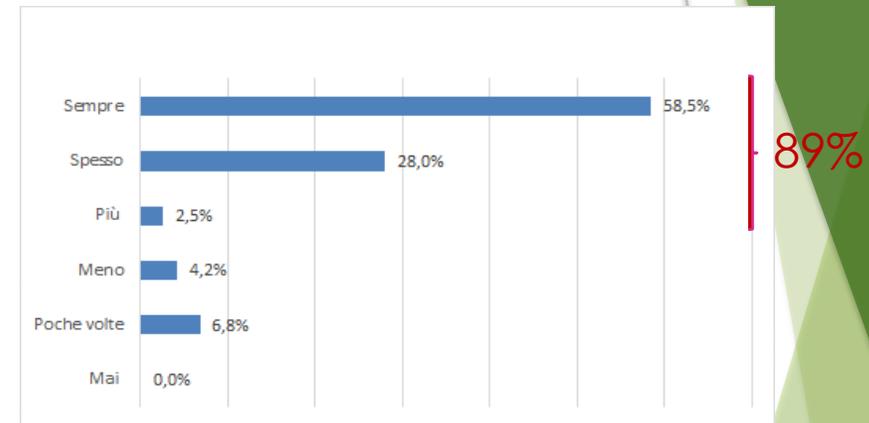
SODDISFAZIONE AL RICOVERO

Analisi dei risultati relativi agli items che possono aver subito influenze dall'intervento erogato

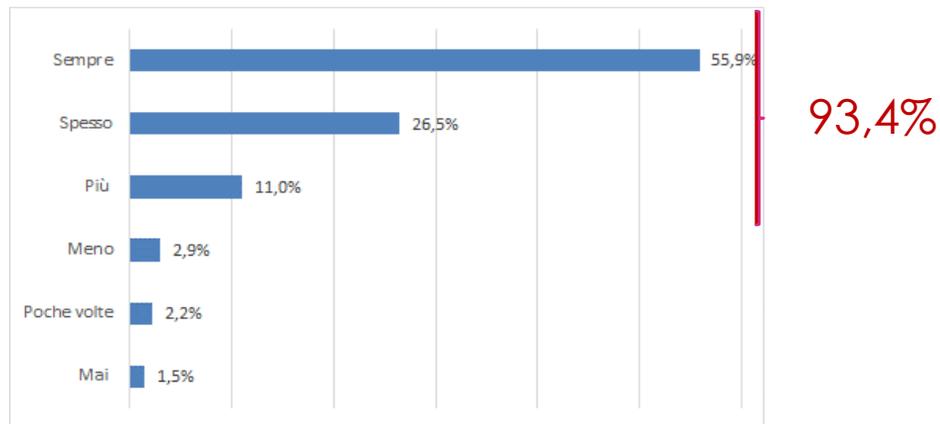
QUESITO 1. Sei soddisfatto delle cure e dell'assistenza?



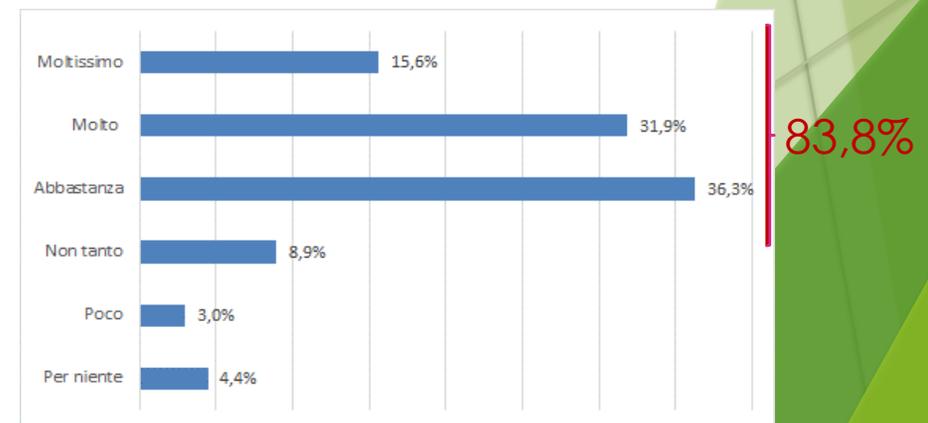
QUESITO 2. Il personale del servizio è cortese e gentile?



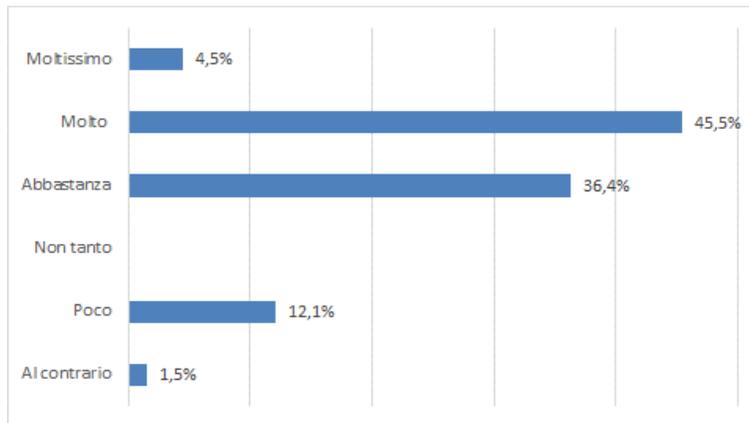
QUESITO 3. Il personale del servizio è disponibile, pronto ad intervenire in caso di bisogno?



QUESITO 4. Pensi che questo servizio tenga conto della tua opinione e dei tuoi desideri?

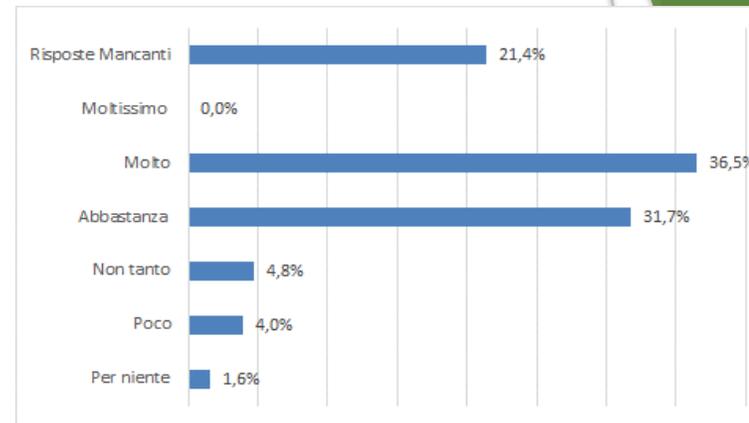


QUESITO 5. Nel complesso, pensi di essere migliorato rispetto a come stavi prima?



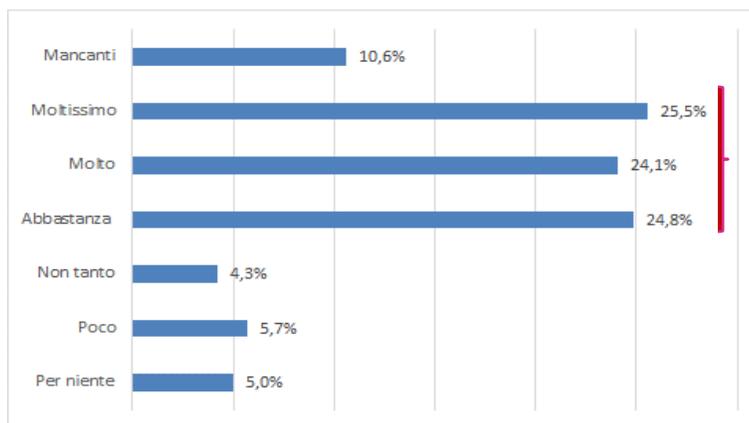
86,4%

QUESITO 7. Pensi che i tuoi famigliari siano soddisfatti delle cure e dell'assistenza ricevuta?



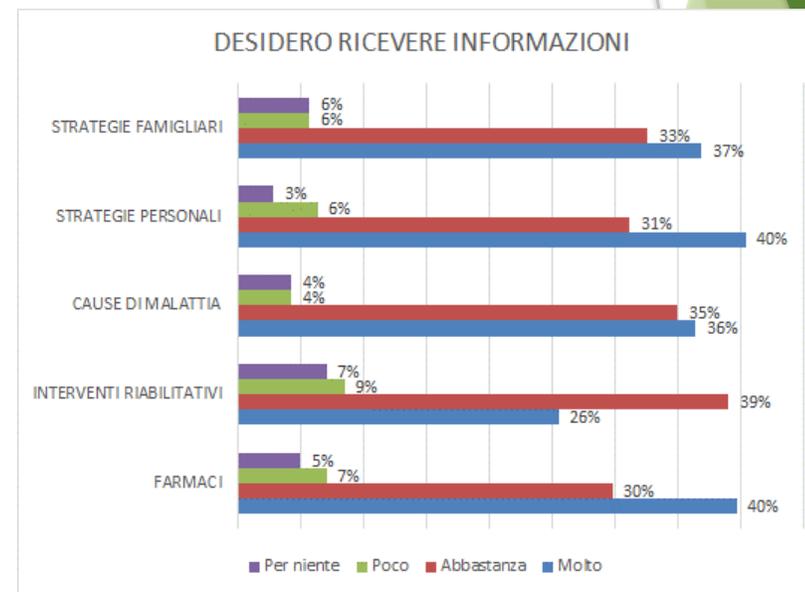
68,2%

QUESITO 15. Nel complesso raccomandaresti questo servizio?



74,4%

Sintesi del QUESITO 8.



CONSIDERAZIONI

ASPETTI POSITIVI

- ▶ L'Analisi ha mostrato modificazioni in positivo
- ▶ Feedback dei pazienti positivi all'intervento
- ▶ Inserimento figura riabilitativa in reparto
- ▶ Parziale raggiungimento di alcuni indicatori di efficacia

CRITICITA'

- ▶ Poca continuità col territorio
- ▶ Applicazione parziale del metodo originale

IL FUTURO

1. STRUTTURARE UN MANUALE PER IL PAZIENTE
2. MONITORARE L'ANDAMENTO DEGLI INDICATORI DI EFFICACIA
3. MIGLIORARE LA CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI CLINICHE TRA OPERATORI
4. MIGLIORARE LE SINERGIE TRA SPDC E TERRITORIO PER UNA PRESA IN CARICO PIÙ EFFICACE
5. VALUTAZIONE DI EFFICACIA DEL NUOVO MODULO SPERIMENTALE SULLE ADDICTION

Modulo relativo alle Dipendenze

Scopo

- Riflessione
- Strategie post – dimissione
- Confronto

Domande

- **Quando la dipendenza è un problema?**
- *La dipendenza è sempre un problema.*
- **Quali sono gli effetti negativi procurati da una sostanza?**

Fisici	Mentali	Sociali
<ul style="list-style-type: none">• <i>Tosse</i>• <i>Occhi arrossati</i>• <i>Aggressività fisica</i>• <i>Insonnia</i>• <i>Tachicardia</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Ansia</i>• <i>Allucinazioni</i>• <i>Angoscia</i>• <i>Astinenza</i>• <i>Stress</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Conflittualità familiari</i>• <i>Isolamento</i>• <i>Divorzio</i>• <i>Problemi lavorativi</i>

Domande

Che cosa significa CRAVING?

Desiderio improvviso e incontrollabile di assumere una sostanza psicoattiva (droga, alcol, psicofarmaci) o un particolare alimento

Domande

- **Quali strategie possono essere messe in atto per combattere la dipendenza?**
- *Assumere una terapia farmacologica adeguata: eliminare sintomi dolorosi da disassuefazione, gestire i sintomi dell'astinenza*
- *Chiedere aiuto ad uno specialista*
- *Terapia cognitivo - comportamentale: correzione del comportamento di dipendenza e acquisizione di comportamenti più funzionali*
- *Mettere in atto strategie individuali: esempio- ripetersi frequentemente quali sono gli effetti negativi, evitare compagnie di*

Conclusioni

- Al termine dell'incontro dovremmo aver ottenuto dai pazienti risposte alle domande precedentemente poste, al fine di delineare un quadro generale su **PROBLEMI, EFFETTI NEGATIVI e SOLUZIONI ALLA DIMISSIONE**

Grazie per l'attenzione

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the right side of the frame, with some extending towards the left. The overall composition is clean and modern.