



Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: P0 09-SMT 02	
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore f.f. SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura per primo sostegno alle famiglie di pazienti psicotici	Emesso il: 05/03/2019	Pagina 1 di 7	
Firma per redazione: Dott. Mauro Colli	Firma per approvazione: Angelo Mazza	Firma Gruppo di Verifica e Validazione: Dott.ssa Margherita Bianchi	
Firma per validazione Direzione Generale Angelo Penna			

PROCEDURA PER PRIMO SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE DI PAZIENTI PSICOTICI

INDICE

GRUPPO DI LAVORO	1
LEGENDA E DEFINIZIONI	2
SCOPO ED OBIETTIVI	2
CAMPO DI APPLICAZIONE	3
DATI DI ATTIVITÀ	3
RESPONSABILITÀ	3
MODALITÀ OPERATIVE	4
RACCOMANDAZIONI	6
INDICATORI	6
DOCUMENTI, MODULI, REGISTRAZIONI	6
ALLEGATI	7
BIBLIOGRAFIA	7

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: P0 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: Procedura di primo sostegno alle famiglie di pazienti psicotici	Emesso il: 05/03/2019	Pagina 2 di 7

GRUPPO DI LAVORO

COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
BIANCHI Margherita	Dirigente Medico Qualità Accreditamento Rischio Clinico	
COLLI Mauro	Psicologo	
MAZZA Angelo	Psichiatra Direttore sostituto SOC Salute Mentale Territoriale	
MAULINI Enza	Psicologo Referente Supporto Famiglia Gruppi Auto Mutuo Aiuto	
MONACELLI Maria Grazia	Psicologo	
LEONE Chiara	Psichiatra	
DE GIULI Clara	Psicologo	
BOGGIO Mariella	Coordinatore Infermieristico SOC SMT Omegna	
DELLA CASA Fiorella	Coordinatore Infermieristico SOC SMT Domodossola	
ASSENATO Filippo	Coordinatore Infermieristico SOC SMT Verbania	
BOVOLenta Emanuela	Coordinatore Servizio Sociale Aziendale	

LEGENDA E DEFINIZIONI

- Esordio psicotico: il momento in cui la patologia diviene conclamata e diagnosticabile attraverso il primo contatto con strutture specialistiche.
- Psicosi: indica una tipologia di disturbo psichiatrico, espressione di una severa alterazione dell'equilibrio psichico dell'individuo, con compromissione dell'esame di realtà, frequente assenza di *insight* e frequente presenza di disturbi del pensiero come deliri e allucinazioni (ICD10)
- *Coping*: indica l'insieme di strategie mentali e comportamentali che sono messe in atto per fronteggiare una certa situazione (“fronteggiamento”, “gestione attiva”, “risposta efficace”, “capacità di risolvere i problemi”)
- CSM: Centri Salute Mentale
- VGFR: Scala per la Valutazione Globale del Funzionamento Relazionale
- GAF: *Global Assessment of Functioning*
- DSM IV: Manuale Diagnostico Statistico edizione IV

SCOPO ED OBIETTIVI

Scopo del seguente Percorso è recepire quanto previsto dal Piano Nazionale, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni 2013, in tema di Salute Mentale le cui linee guida prevedono “**maggiore attenzione alle famiglie sia nelle situazioni di esordio, che nei trattamenti continui a lungo termine**”.

Obiettivo generale è accogliere e sostenere fin dagli esordi la famiglia di soggetti psicotici al fine di conoscere e comprendere l’ambiente, familiare e sociale, in cui si sta manifestando la patologia.

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: P0 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: Procedura di primo sostegno alle famiglie di pazienti psicotici	Emesso il: 05/03/2019	Pagina 3 di 7

La finalità è quella di rilevare le specificità del caso clinico, con particolare attenzione alla sofferenza che si accompagna alla patologia; è altresì importante ai fini di una presa in carico globale cogliere le dinamiche interpersonali, definire i bisogni, valutare le risorse emotive, fisiche e socio-economiche.

Obiettivo specifico è offrire alle famiglie strumenti utili alla comprensione di quanto in atto e al contenimento delle emotività non costruttive.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo percorso si applica a tutti i soggetti in rapporto con il paziente che, al di là del legame di parentela, siano significativi nella vita dello stesso e che quest'ultimo accetti siano coinvolti in un progetto d'aiuto a proprio favore.

L'attività si rivolge prioritariamente ai famigliari dei pazienti agli esordi di malattia ed alle fasce giovanili (18-30 anni), alle situazioni connotate da aggressività etero diretta e/o con rischi anticonservativi, multiproblematiche ed ai casi in cui vi siano ricadute ricorrenti, di lunga durata.

Criteri di arruolamento nel Percorso di Cura:

- Alta emotività espressa
- Conflittualità
- Basso livello di consapevolezza della malattia del congiunto
- Difficoltà ad accettare le cure farmacologiche e psicologiche
- Presenza di minori
- Ridotta o nulla capacità di *coping*

Sedi di attività sono i tre CSM di Domodossola, Omegna e Verbania.

Di seguito gli indirizzi:

Macroattività/ Strutture	Verbania	Domodossola	Omegna
CSM	Via Fiume 18 @aslvco.it	Via Scapacino 47 @aslvco.it	Casa della Salute di Omegna Via Mazzini, 96 Tel. 0323/887010 Mail: salutementale.om@aslvco.it

Tabella 1 ASL – VCO Sedi di Macroattività

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: P0 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: Procedura di primo sostegno alle famiglie di pazienti psicotici		Emesso il: 05/03/2019
Pagina 4 di 7		

RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'applicazione del percorso è degli attori coinvolti nella gestione delle diverse fasi del processo, per quanto di specifica competenza. Di seguito la matrice delle Responsabilità.

Fase	Azione	Tempi	Responsabile	Destinatari
1.	Individuazione delle situazioni da inviare al programma ed esplicitazione delle motivazioni a sostegno	Secondo valutazione dello Psichiatra	Psichiatra curante	Psicologo di riferimento per il CSM del progetto "Primo sostegno alla famiglia"
2.	Invito ai destinatari e conduzione del primo incontro	Entro sette giorni dall'invio effettuato dallo Psichiatra	Psicologo di riferimento per il CSM del progetto "Primo sostegno alla famiglia"	Famigliari
3.	Accoglienza; primo ascolto; primi elementi psicoeducativi. Calendarizzazione del ciclo di incontri	Primo incontro	Psicologo di riferimento per il CSM del progetto "Primo sostegno alla famiglia"	Famigliari
4.	Valutazione, durante la riunione d'équipe, dell'opportunità di partecipazione di altre figure professionali	Entro sette giorni o comunque nella prima data utile dopo il primo incontro dello Psicologo	Psichiatra curante Psicologo di riferimento per il CSM del progetto "Primo sostegno alla famiglia"	Equipe CSM
5.	Somministrazione dei questionari di valutazione <i>in entrata</i> ai partecipanti e prosecuzione del percorso di sostegno Mantenimento sintetiche annotazioni dell'incontro	Durante il secondo incontro	Psicologo di riferimento per il CSM del progetto "Primo sostegno alla famiglia"	Famigliari
6.	Analisi questionari di autovalutazione	Entro sette giorni o comunque nella prima data utile dopo il primo incontro dello Psicologo	Psicologo di riferimento per il CSM del progetto "Primo sostegno alla famiglia"	Psichiatra ed équipe curante (dopo elaborazione)
7.	Prosecuzione del percorso di sostegno. Mantenimento sintetiche annotazioni dell'incontro	Per tutti gli incontri programmati	Psicologo di riferimento per il CSM del progetto "Primo sostegno alla famiglia"	Famigliari
8.	Somministrazione dei questionari di valutazione <i>in uscita</i> ai partecipanti	Durante ultimo incontro calendarizzato	Psicologo di riferimento per il CSM del progetto "Primo sostegno alla famiglia"	Famigliari
9.	Restituzione all'équipe curante di quanto rilevato ed attivato. Eventuali indicazioni per il proseguimento del programma di aiuto	Entro dieci giorni dall'ultimo incontro	Psicologo di riferimento per il CSM del progetto "Primo sostegno alla famiglia"	Psichiatra ed équipe curante

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: Procedura di primo sostegno alle famiglie di pazienti psicotici	Emesso il: 05/03/2019	Pagina 5 di 7

MODALITÀ OPERATIVE

E' compito dei singoli Psichiatri individuare le situazioni meritevoli di particolare attenzione e presentarle agli Psicologi di riferimento per l'attivazione del progetto di sostegno.

Queste situazioni sono:

- 1) Psicosi agli esordi (18-30 anni) dissociative e/o affettive
- 2) Riacutizzazioni gravi e a lenta risoluzione in pazienti cronici, nel caso sia ipotizzabile una ricaduta emotiva intensa sulla famiglia
- 3) Rischio di suicidio e rischio di atti etero o autolesivi.

Gli Psicologi di riferimento per ciascun CSM verranno individuati ed ufficialmente indicati dal Responsabile SOC.

Lo Psichiatra presenta il caso, per il quale ha individuato la necessità di attivare un percorso psicologico di sostegno alla famiglia, durante la riunione d'equipe settimanale od in caso di maggiore urgenza durante il briefing del mattino; provvede alla compilazione del modulo d'invio per l'attivazione della procedura prevista e riassunta nella scheda

I casi vengono inseriti secondo il seguente schema di priorità:

1. Rischio di suicidio
2. Emergenze di atti aggressivi auto e/o etero diretti
3. Esordi psicotici in pazienti giovani
4. Riacutizzazione in pazienti con lunga storia di malattia nel caso di una modificazione importante degli equilibri famigliari pregressi

La prima fase di ascolto, osservazione e valutazione individuale e di "rete" può avere momenti riconducibili ad un approccio:

- a) Facilitatore delle comunicazioni, finalizzato alla definizione dei problemi e degli obiettivi,
- b) Psico-educativo, individuale o di gruppo,
- c) Di *counseling*,
- d) Di sostegno.

Al termine del primo ciclo di incontri lo Psicologo di riferimento per il CSM del progetto "Primo sostegno alla famiglia" redige una relazione al medico Psichiatra ed all'équipe curante nella quale sono messi in luce i seguenti punti:

- Obiettivi alla presa in carico
- Strumenti utilizzati per il raggiungimento degli obiettivi
- Tempo intercorso dall'avvio del ciclo di incontri
- Elenco degli obiettivi raggiunti

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: P0 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: Procedura di primo sostegno alle famiglie di pazienti psicotici	Emesso il: 05/03/2019	Pagina 6 di 7

- Punti di criticità emersi
- Punti di forza emersi
- Eventuale proposta modifiche e prosecuzione del programma

Nel caso in cui la rete familiare esprimesse un bisogno di supporto, non soddisfatto dal primo step di colloqui, si procederà con le seguenti proposte:

- a) Prosecuzione di colloqui di sostegno,
- b) Invio ad un percorso di psicoterapia familiare ad indirizzo sistemico,
- c) Invio di singoli partecipanti ad un percorso individuale,
- d) Promozione alla partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto.

RACCOMANDAZIONI

Vista l'importanza del coinvolgimento familiare per l'adesione alla terapia anche ai fini prognostici, si raccomanda la valorizzazione, da parte dello Psichiatra e dell'équipe curante, del percorso offerto.

E' fondamentale favorire una alleanza al fine di ottenere il sostegno dei *care-giver* per tutta la durata del trattamento, fornendo gli strumenti per migliorare le capacità di *coping* ed evitare l'isolamento sociale.

INDICATORI

1. Valutazione delle condizioni del paziente con scala GAF (DSM IV) da parte dello psichiatra o dell'équipe curante; obiettivo:
 - Passaggio alla fascia superiore della scala di valutazione GAF
 - Standard: Non applicabile. Verifica efficacia del trattamento con Audit
2. Valutazione del funzionamento relazionale del sistema famiglia attraverso la scala VGFR (DSM IV):
 - Completamento dell'intero percorso di sostegno familiare:
 - Standard $\geq 50\%$
 - Passaggio alla fascia superiore della scala di valutazione VGFR;
 - Standard: $> 20\%$
 - Miglioramento del punteggio all'interno della medesima scala per le situazioni particolarmente complesse:
 - Standard: $> 30\%$

La raccolta, il monitoraggio e la valutazione dell'indicatore GAF è a carico dell'équipe curante (Psichiatra e collaboratori), mentre l'indicatore VGFR è a carico dello Psicologo di riferimento del progetto.

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: P0 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: Procedura di primo sostegno alle famiglie di pazienti psicotici	Emesso il: 05/03/2019	Pagina 7 di 7

Gli esiti sono inviati con relazione annuale al Responsabile Aziendale Organizzazione Sistema Qualità Accreditemento in occasione delle verifica degli obiettivi della Scheda di Budget.

DOCUMENTI, MODULI, REGISTRAZIONI

Gli psicologi terranno la calendarizzazione degli incontri e le note sintetiche dei singoli incontri e la relazione sugli esiti all'interno della cartella clinica in modo che sia usufruibile dall'intera équipe curante.

ALLEGATI

1. MOD 01 Modulo di invio
2. MOD 02 Scala di valutazione GAF per il paziente (validata)
3. MOD 03 Scala di valutazione VGFR per i famigliari (**validata**)
4. MOD 04 Questionario di autovalutazione del proprio stato psicologico (**interna**)
5. MOD 05 Questionario d'indagine relativamente alla propria sintomatologia percepita (**interna**)
6. MOD 06 Questionario d'indagine relativamente alle preoccupazioni (**interna**)
7. MOD 07 Questionario per l'indagine sulle risorse percepite (**interna**)

BIBLIOGRAFIA

- F. Colom, E. Vieta, *Manuale di psicoeducazione per il disturbo bipolare*, Fioriti Editore, Roma, 2006
- R. Falloon, *Intervento psico-educativo integrato in psichiatria*, Erickson, Trento, 1992.
- R. Popolo e altri, *Early psychosis. Dalla valutazione al trattamento*, Alpes, 2007
- S Minuchin, M. P. Nichols, *Quando la famiglia guarisce*, Rizzoli, 1993
- M. T. Aliprandi, *Psicoterapia breve di individuazione*, Feltrinelli, 1990
- M. Tansella, *Psichiatria epidemiologica*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2012.
- DSM IV scale di valutazione.
- Luciano Conti *Repertorio delle scale di valutazione in psichiatria*. SEE – Firenze 2000
- Accordo, ai sensi dell'art. 9, comma 2, lett.c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul "Piano di azioni nazionale per la salute mentale"

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 01 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 01 INVIO A PSICHIATRA	Emesso il: 05/03/2017	Pagina 1 di 1

MODULO DI INVIO
(da compilarsi a cura dello Psichiatra inviante)

Nome e Cognome dell'utente

Inquadramento diagnostico

Nome e Cognome del familiare di riferimento prevalente indicato dall'utente

Rapporto con l'utente (grado di parentela od altro)

Contatto telefonico del familiare di riferimento prevalente indicato dall'utente

Nome e cognome, rapporto con l'utente, contatto telefonico di altre persone da invitare al progetto

Nome e Cognome	Rapporto con l'utente	Recapito telefonico	<i>Esito (a cura dello Psicologo)</i>

Note essenziali

Data _____

Firma _____

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 02 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 02 GLOBAL ASSESSMENT OF FUNCTIONING (GAF)	Emesso il: 05/03/2019	Pagina 1 di 1

GLOBAL ASSESSMENT OF FUNCTIONING (GAF)

Considerare il funzionamento psicologico, sociale e lavorativo nell'ambito di un ipotetico continuum salute-malattia mentale. Non includere menomazioni del funzionamento dovute a limitazioni fisiche (o ambientali)

Nota: usare codici intermedi, ove necessario, ad esempio 45,68,72

DESCRIZIONE	INDICE	VALUTAZIONE (selezionare da menù a tendina)
Funzionamento superiore alla norma in un ampio spettro di attività, i problemi della vita non sembrano mai sfuggire di mano, è ricercato dagli altri per le sue numerose qualità positive. Nessun sintomo	100 - 91	
Sintomi assenti o minimi (es. ansia lieve prima di un esame), buon funzionamento in tutte le aree, interessato e coinvolto in un ampio spettro di attività, socialmente efficiente, in genere soddisfatto della vita, nessun problema o preoccupazione oltre a quelli della vita quotidiana (es. discussioni con i membri della famiglia)	90 - 81	
Se sono presenti sintomi, essi rappresentano reazioni transitorie e attendibili a stimoli psicosociali stressanti (es. difficoltà a concentrarsi dopo una discussione familiare); lievissima alterazione del funzionamento sociale, occupazionale o scolastico (es. rimane temporaneamente indietro con lo studio)	80 - 71	
Alcuni sintomi lievi (es. umore depresso o insonnia lieve); oppure alcune difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (es. alcune assenze ingiustificate da scuola, o furti in casa), ma in genere funziona abbastanza bene, ed ha alcune relazioni interpersonali significative	70 - 61	
Sintomi moderati (es. affettività appiattita e linguaggio circostanziato, occasionali attacchi di panico); oppure moderate difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (es. pochi amici, conflitti con i compagni di lavoro)	60 - 51	
Sintomi gravi (es. idee di suicidio, rituali ossessivi gravi, frequenti furti nei negozi); oppure qualsiasi grave alterazione nel funzionamento sociale, lavorativo e scolastico (es. pochi amici, conflitti con i compagni di lavoro)	50 - 41	
Alterazioni nel test di realtà o nella comunicazione (es. il linguaggio è a volte illogico, oscuro o non pertinente); oppure menomazione grave in alcune aree, quali il lavoro o la scuola, le relazioni familiari, la capacità di giudizio, il pensiero o l'umore (es. il depresso evita gli amici, trascura la famiglia ed è incapace di lavorare; il bambino picchia frequentemente i bambini più piccoli, è provocatorio in casa e non rende a scuola)	40 - 31	
Il comportamento è considerevolmente influenzato da deliri o allucinazioni; oppure grave alterazione della comunicazione o della capacità di giudizio (es. talvolta incoerente, agisce in modo grossolanamente inappropriato; idee di suicidio); oppure incapacità di funzionare in quasi tutte le aree (es. sta a letto tutto il giorno, non ha lavoro, casa o amici)	30 - 21	
Qualche pericolo di fare del male a se stesso o agli altri (es. tentativi di suicidio senza una chiara aspettativa di morire, frequentemente violento, eccitamento maniacale); oppure occasionalmente non riesce a mantenere l'igiene personale minima (es. si sporca con le feci); oppure grossolana alterazione della comunicazione (es. decisamente incoerente o mutacico)	20 - 11	
Persistente pericolo di far del male in modo grave a se stesso o agli altri (es. violenza ricorrente); oppure persistente incapacità di mantenere l'igiene personale minima; oppure grave gesto suicida con chiara aspettativa di morire	10 - 1	
Informazioni inadeguate	0	

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 03 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 03 LA SCALA VGFR	Emesso il: 05/03/2019	Pagina 1 di 3

La Scala VGFR

Istruzioni. La Scala VGFR può essere utilizzata per indicare un giudizio globale sul funzionamento di una famiglia o di un'altra entità relazionale su un continuum ipotetico che va da un funzionamento relazionale valido e ottimale a un tipo di relazione non funzionale e sconvolta. Essa è affine all'Asse V (Scala per la Valutazione Globale del Funzionamento) fornito per l'uso individuale nel DSM-IV. La Scala VGFR permette al clinico di quantificare il livello di risposta di una famiglia o di un'altra entità relazionale rispetto ai bisogni affettivi o concreti dei suoi membri nelle aree seguenti.

- A. Soluzione dei problemi: capacità di concordare obiettivi, regole, e attività abituali; adattabilità allo stress; capacità di comunicazione; capacità di risolvere i conflitti.
- B. Organizzazione: mantenimento dei ruoli interpersonali e dei confini dei sottosistemi; funzionamento gerarchico; accordi e distribuzione dei poteri, delle funzioni di controllo, e delle responsabilità.
- C. Atmosfera emozionale: tono e gamma dei sentimenti, qualità delle cure, dell'empatia, del coinvolgimento, e dell'attaccamento-affidamento; condivisione dei valori, reattività affettiva reciproca, rispetto, e riguardo; qualità del funzionamento sessuale.

Nella maggior parte dei casi, la Scala VGFR andrebbe usata per quantificare il funzionamento nel periodo attuale (cioè il livello di funzionamento relazionale al momento della valutazione). In certe situazioni, la Scala VGFR può essere usata anche al fine di quantificare il funzionamento per altri periodi di tempo (cioè il livello più elevato di funzionamento relazionale in un periodo di almeno qualche mese nell'anno precedente).

Nota Usare, quando possibile, codici specifici unitari, per es. 45, 68, 72. Se le informazioni in dettaglio non consentono di formulare punteggi specifici, utilizzare i livelli di mezzo dei cinque settori, e cioè 90, 70, 50, 30 oppure 10.

81-100 Globale L'entità relazionale risulta funzionare in modo soddisfacente sia da quanto riferiscono i partecipanti, sia dal punto di vista di chi osserva.

Esistono programmi o consuetudini concordate che aiutano a soddisfare le necessità abituali di ciascuno dei membri della coppia/famiglia; vi è flessibilità nel fornire risposte modificate a richieste o eventi insoliti; i conflitti occasionali e i passaggi stressanti vengono risolti tramite la comunicazione e la negoziazione delle soluzioni al problema.

Vi è comprensione e accordo circa i ruoli e i compiti connessi, i compiti decisionali vengono stabiliti per ogni area funzionale, e vengono riconosciute le caratteristiche particolari e i diritti di ciascun sottosistema (per es., genitori/coniugi, figli, e singoli individui).

Nella famiglia vi è una atmosfera ottimistica, ma anche adeguata alle situazioni; una vasta gamma di sentimenti viene espressa e gestita liberamente all'interno della famiglia; vi è una atmosfera generale di calore, attenzione reciproca, e condivisione dei valori tra tutti i membri della famiglia. Le relazioni sessuali tra i membri adulti sono soddisfacenti.

61-80 Globale Il funzionamento dell'entità relazionale per qualche motivo non soddisfa. In un certo periodo di tempo, molte difficoltà, ma non tutte, vengono risolte senza grossi problemi.

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 03 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 03 LA SCALA VGFR	Emesso il: 05/03/2019	Pagina 2 di 3

Vi sono delle consuetudini giornaliere, ma vi è un po' di sofferenza e qualche difficoltà nell'affrontare problemi insoliti. Alcuni conflitti rimangono irrisolti, anche se non sconvolgono il funzionamento della famiglia.

Le decisioni risultano solitamente appropriate, ma gli sforzi per controllarsi a vicenda sono spesso più grandi del necessario, o inefficaci. Gli individui e le relazioni sono chiaramente demarcati, ma talora qualcuno dei sottosistemi risulta svalutato o trattato da capro espiatorio.

Una certa gamma di sentimenti può essere espressa, ma sono evidenti situazioni di blocco emozionale o di tensione. Il calore e le attenzioni sono presenti, ma sono inquinati dalla irritabilità e dai sentimenti di frustrazione di qualche membro della famiglia. L'attività sessuale dei membri adulti può risultare ridotta o problematica.

41-60 Globale L'entità relazionale presenta solo momenti occasionali di funzionamento collettivo soddisfacente ed appropriato, e tendono a predominare relazioni chiaramente poco funzionali e insoddisfacenti.

La comunicazione risulta frequentemente inibita da conflitti irrisolti, che facilmente interferiscono con la routine giornaliera; vi è significativa difficoltà nell'adattamento agli stress familiari e alle fasi di cambiamento.

Le decisioni non sono sempre adeguate ed efficaci; in questi frangenti si può riscontrare sia eccessiva rigidità, sia carenza marcata di strutturazione. Certi bisogni individuali vengono spesso sommersi da un partner o da una coalizione.

La sofferenza, o una rabbia impotente, o uno spegnimento emotivo interferiscono con le possibilità di godimento nella famiglia.

Per quanto vi sia un certo calore e qualche forma di supporto per i membri, questi sono di solito distribuiti non equamente. Spesso esistono tra gli adulti difficoltà sessuali.

21-40 Globale L'entità relazionale appare evidentemente e gravemente mal funzionante; forme e periodi di funzionamento relazionale soddisfacente sono rari.

La routine della famiglia/coppia non corrisponde alle necessità dei singoli membri; queste vengono soddisfatte controvoglia oppure bellamente ignorate. I cambiamenti della routine, come ad es. qualche distacco o ingresso nella unità relazionale, generano conflitti dolorosi e ovviamente fallimenti frustranti nella ricerca di soluzioni ai problemi.

Le decisioni sono tiranniche oppure del tutto inefficaci. Le caratteristiche particolari degli individui vengono poco apprezzate oppure ignorate dalle coalizioni, che possono essere rigide o confusamente fluide.

Vi sono rari periodi di godimento comune della vita; il frequente allontanamento, oppure una ostilità aperta, riflettono la presenza di importanti conflitti, che rimangono irrisolti e causano sofferenza. Sono comuni disfunzioni sessuali tra i membri adulti.

1-20 Globale L'entità relazionale è divenuta troppo mal funzionante per consentire una continuità di contatto e di attaccamento.

I programmi comuni della famiglia/coppia sono trascurati (per es., gli orari dei pasti, gli orari di sveglia e del coricarsi); i membri della famiglia spesso non sanno dove si trovano gli altri membri,

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 03 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 03 LA SCALA VGFR	Emesso il: 05/03/2019	Pagina 3 di 3

oppure quando saranno a casa o fuori: vi è poca comunicazione effettiva tra i membri della famiglia.

I membri della famiglia/coppia non sono organizzati in modo tale che risultino chiare le responsabilità personali o generazionali. I confini della entità relazionale nel suo insieme, e dei suoi sottosistemi, non risultano facilmente identificabili o concordemente accettati. I membri della famiglia corrono pericoli fisici, o vengono aggrediti, oppure subiscono violenze sessuali.

Predominano disperazione e cinismo: vi è poca attenzione per le necessità emozionali degli altri: quasi sempre non vi è nessun senso di attaccamento, di affidamento, o di interesse per il benessere reciproco.

0 : informazioni insufficienti.

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 04 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 04 QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE DEL PROPRIO STATO PSICOLOGICO	Emesso il: 09/03/2019	Pagina 1 di 1

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE DEL PROPRIO STATO PSICOLOGICO

su scala a 5 punti

Ognuna delle seguenti parole indica un possibile stato emotivo; accanto ad ogni parola vi è una scala a 5 punti: il valore 1 indica che in questo periodo non si sente affatto in questa condizione (*per nulla*); il valore 5 invece indica una forte presenza di tale stato; i valori 2, 3 e 4 indicano gradazioni intermedie in crescendo.

In questo periodo mi sento....	1 per nulla	2 Poco/un po'	3 alquanto	4 parecchio	5 molto, troppo
<i>Addolorato/a</i>					
<i>Arrabbiato/a</i>					
<i>Colpevole</i>					
<i>Confuso/a</i>					
<i>Deluso/a</i>					
<i>Fragile</i>					
<i>Gravato/a da impegni</i>					
<i>Impotente</i>					
<i>Incompreso</i>					
<i>Insicuro/a</i>					
<i>Invidioso/a</i>					
<i>Preoccupato/a</i>					
<i>Sbagliato/a</i>					
<i>Sconfitto/a</i>					
<i>Sconfortato/a</i>					
<i>Socialmente a disagio</i>					
<i>Solo/a</i>					
<i>Spaventato/a</i>					
<i>Triste</i>					
<i>Umiliato/a</i>					
20/100					

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 05 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 05 QUESTIONARIO D' INDAGINE RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA SINTOMATOLOGIA PERCEPITA	Emesso il: 09/03/2019	Pagina 1 di 4

QUESTIONARIO D' INDAGINE RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA SINTOMATOLOGIA PERCEPITA

PRECEDENTEMENTE alla malattia del suo familiare, lei soffriva di uno o più dei seguenti sintomi?

- 1 per nulla
2 un po'
3 alquanto
4 parecchio
5 molto

SINTOMI	PRECEDENTI				
Ansia	1	2	3	4	5
Contratture muscolari	1	2	3	4	5
Disordine alimentare	1	2	3	4	5
Disturbi gastrico-digestivi	1	2	3	4	5
Disturbi respiratori	1	2	3	4	5
Dolori articolari	1	2	3	4	5
Eemicrania	1	2	3	4	5
Facilità al pianto	1	2	3	4	5
Incubi notturni	1	2	3	4	5
Intolleranze alimentari	1	2	3	4	5
Insonnia	1	2	3	4	5
Ipertensione	1	2	3	4	5
Mal di schiena	1	2	3	4	5
Problemi dermatologici	1	2	3	4	5
Reattività rabbiosa	1	2	3	4	5
Senso di nausea	1	2	3	4	5
Stanchezza cronica	1	2	3	4	5
Sudorazioni diurne o notturne	1	2	3	4	5
Tachicardia	1	2	3	4	5
Tremori	1	2	3	4	5
<i>Altro</i>	1	2	3	4	5
<i>Altro</i>	1	2	3	4	5

Era fumatore? Si (indipendentemente dalla quantità) No

Beveva alcolici? Si (indipendentemente dalla quantità) No

Usava psicofarmaci? Si (indipendentemente dalla quantità) No

Faceva uso di altre sostanze psicoattive? Si (indipendentemente dalla quantità) No

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 05 di PO 09-SMT 02	
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00	
Titolo documento: MOD 05 QUESTIONARIO D' INDAGINE RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA SINTOMATOLOGIA PERCEPITA	Emesso il: 09/03/2019	Pagina 2 di 4	

Era stato responsabile di incidenti stradali nei cinque anni precedenti?

Si (indipendentemente dalla gravità)

No

Aveva subito incidenti sul lavoro o nelle attività quotidiane nei cinque anni precedenti?

Si (indipendentemente dalla gravità)

No

Giocava d'azzardo?

Si (indipendentemente dalle cifre)

No

SUCCESSIVAMENTE alla malattia del suo famigliaire, lei soffre di uno o più dei seguenti sintomi?

- 1 per nulla
- 2 un po'
- 3 alquanto
- 4 parecchio
- 5 molto

SINTOMI	ATTUALI				
Ansia	1	2	3	4	5
Contratture muscolari	1	2	3	4	5
Disordine alimentare	1	2	3	4	5
Disturbi gastrico-digestivi	1	2	3	4	5
Disturbi respiratori	1	2	3	4	5
Dolori articolari	1	2	3	4	5
Emicrania	1	2	3	4	5
Facilità al pianto	1	2	3	4	5
Incubi notturni	1	2	3	4	5
Intolleranze alimentari	1	2	3	4	5
Insonnia	1	2	3	4	5
Ipertensione	1	2	3	4	5
Mal di schiena	1	2	3	4	5
Problemi dermatologici	1	2	3	4	5
Reattività rabbiosa	1	2	3	4	5
Senso di nausea	1	2	3	4	5
Stanchezza cronica	1	2	3	4	5
Sudorazioni diurne o notturne	1	2	3	4	5
Tachicardia	1	2	3	4	5
Tremori	1	2	3	4	5
Altro	1	2	3	4	5
Altro	1	2	3	4	5

Attualmente è' fumatore?

Si

No

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 05 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 05 QUESTIONARIO D' INDAGINE RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA SINTOMATOLOGIA PERCEPITA	Emesso il: 09/03/2019	Pagina 3 di 4

Se fumatore, il suo consumo di sigarette

- 1) è diminuito,
- 2) si è mantenuto uguale,
- 3) è aumentato

Attualmente beve alcolici?

Si

No

Se beve alcolici, il suo consumo d'alcol

- 1) è diminuito,
- 2) si è mantenuto uguale,
- 3) è aumentato

Attualmente utilizza psicofarmaci?

Si

No

Se utilizza psicofarmaci, il suo consumo

- 1) è diminuito,
- 2) si è mantenuto uguale,
- 3) è aumentato

Attualmente utilizza altre sostanze psicoattive?

Si

No

Se utilizza altre sostanze psicoattive, il suo consumo

- 1) è diminuito,
- 2) si è mantenuto uguale,
- 3) è aumentato

Ha avuto recentemente incidenti stradali?

Si (indipendentemente dalla gravità)

No

Ha avuto recentemente incidenti sul lavoro o nelle attività quotidiane?

Si (indipendentemente dalla gravità)

No

Attualmente gioca d'azzardo?

Si

No

Se gioca d'azzardo, le cifre spese (indipendentemente dalle vincite)

- 1) sono diminuite,
- 2) si sono mantenute uguali,
- 3) sono aumentate

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 05 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 05 QUESTIONARIO D' INDAGINE RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA SINTOMATOLOGIA PERCEPITA	Emesso il: 09/03/2019	Pagina 4 di 4

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 06 di PP 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 06 QUESTIONARIO DI INDAGINE RELATIVAMENTE ALLE PREOCCUPAZIONI	Emesso il: 05/03/2019	Pagina 1 di 1

QUESTIONARIO DI INDAGINE RELATIVAMENTE ALLE PREOCCUPAZIONI Graduazione

Ponendo accanto alle seguenti affermazioni una numerazione crescente (da 1 a 12) dove 1 rappresenta la problematica sentita più gravosa e 12 quella meno gravosa, stili una graduatoria degli ambiti che più le creano preoccupazione nella gestione del suo familiare.

_____ **L'aggressività**

_____ **I pensieri deliranti**

_____ **Il riacutizzarsi dei sintomi**

_____ **Le quotidiane attività centrate sulla persona (igiene, alimentazione, ecc)**

_____ **L'assunzione della terapia**

_____ **Il pensiero del futuro**

_____ **Il suo isolamento sociale**

_____ **Le difficoltà economiche**

_____ **La sua sofferenza psicologica**

_____ **Garantire il rispetto delle visite di controllo**

_____ **Fargli compagnia**

_____ **Garantirgli l'incolumità**

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 07 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 07 QUESTIONARIO PER L'INDAGINE SULLE RISORSE PERCEPITE	Emesso il: 05/03/2017	Pagina 1 di 3

QUESTIONARIO PER L'INDAGINE SULLE RISORSE PERCEPITE

In questo periodo di difficoltà conseguente allo stato di malattia del suo familiare, quali sono le risorse, gli appoggi, i punti di forza su cui può contare?

La mia forza emotiva 1(per nulla) 2 3 4 5(molto)

La mia forza fisica 1(per nulla) 2 3 4 5(molto)

Le mie conoscenze sulla malattia 1(per nulla) 2 3 4 5(molto)

La mia esperienza di vita 1(per nulla) 2 3 4 5(molto)

La mia "coscienza pulita" 1(per nulla) 2 3 4 5(molto)

L'affetto che provo per il mio familiare 1(per nulla) 2 3 4 5(molto)

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 07 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 07 QUESTIONARIO PER L'INDAGINE SULLE RISORSE PERCEPITE	Emesso il: 05/03/2017	Pagina 2 di 3

Il mio impegno nel lavoro e/o nei miei interessi **1(per nulla) 2 3 4 5(molto)**

I progetti che ho per il futuro **1(per nulla) 2 3 4 5(molto)**

L'aiuto degli altri famigliari **1(per nulla) 2 3 4 5(molto)**

L'aiuto di persone esterne alla famiglia **1(per nulla) 2 3 4 5(molto)**

Le mie disponibilità economiche **1(per nulla) 2 3 4 5(molto)**

La fede **1(per nulla) 2 3 4 5(molto)**

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 07 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 07 QUESTIONARIO PER L'INDAGINE SULLE RISORSE PERCEPITE	Emesso il: 05/03/2017	Pagina 3 di 3

Altro (specificare)

1(per nulla) 2 3 4 5(molto)

Altro (specificare)

1(per nulla) 2 3 4 5(molto)

Altro (specificare)

1(per nulla) 2 3 4 5(molto)
