



Istituzione "G. F. Minguzzi"  
Provincia di Bologna

A r e a F o r m a z i o n e



**TRIADD**  
TELETRAINING, RESEARCH AND  
INFORMATION  
AROUND DOUBLE DIAGNOSIS  
**LEONARDO DA VINCI PILOT PROJECT**

a.

## QUESTIONI GENERALI

- È necessaria la compresenza alla nostra formazione dei diversi servizi; da curare in particolar modo la partecipazione della psichiatria.
- È necessaria la compresenza alla nostra formazione dei diversi livelli (assistenti sociali pari livello degli psichiatri?); del resto, cosa significa 'psichiatria'? significa solo gli psichiatri, o anche gli IP e gli educatori? Le conoscenze di base dovrebbero essere fornite a tutti i livelli, trasversalmente; gli aspetti più specifici (ad esempio: l'approccio educativo) potrebbe invece essere approfonditi per livelli omogenei.
- Timore, in alcuni, ad andare oltre a ciò che è socio-educativo, ad inoltrarsi nello psicopatologico, che non è peraltro di propria competenza (suddivisione di compiti e responsabilità). La stessa cautela è di alcuni operatori rispetto alle conoscenze di farmacologia: secondo loro non è opportuno né necessario sapere perché un certo medicinale è stato prescritto, è invece importante sapere quali possono essere gli effetti principali e collaterali, perché questi sono molto rilevanti a livello di progetto socioeducativo e lavorativo - c'è infatti il rischio di 'accanimento educativo' (esempio: l'utente stimolato con forza a svegliarsi presto la mattina nonostante che il medicinale che prende non lo permetta). Un altro problema è che gli operatori socioeducativi non sanno poi monitorare, come viene loro invece richiesto da parte degli psichiatri, gli effetti di un farmaco: cosa si deve vedere? quali i segnali, i sensori a cui prestare attenzione? → Ma questi problemi sono risolvibili non [soltanto] con lo studio della farmacologia da parte degli operatori dell'handicap, quanto invece con una migliore collaborazione tra servizi (presa in carico congiunta).
- Molte delle cose dette nel corso del focus group hanno a che fare con il rapporto tra servizi; critica all'organizzazione attuale della psichiatria. Inoltre, la Cooperativa presente deve pagare dei consulenti esterni per sapere come fare con i propri utenti DD, i servizi pubblici non offrono questo tipo di servizio.
- Coinvolgere i centri di formazione (laurea per assistenti sociali, specializzazione in psichiatria, scienze della formazione per gli educatori)?
- Buona l'idea di inaugurare il percorso formativo con una tavola rotonda ufficiale con la presenza dei due alti responsabili di servizio - quelli che prendono le decisioni, anche di budget. Le questioni di budget sono centrali, va ragionata la suddivisione netta tra capitoli di bilancio (le persone 'grigie', come le DD, cioè né bianche né nere, non hanno dignità di bilancio...). Tavola rotonda = inizio ufficiale di programma di lavoro sperimentale in comune, impegni espliciti e cadenzati.
- Un problema della psichiatria è che per loro non è evidente il vantaggio a collaborare con l'handicap (esempio: riduzione del carico di lavoro).
- Coinvolgere, in qualità di docenti - i - pochi, a dire il vero, rispetto ad un tempo - psichiatri che nel bolognese sono specializzati in handicap. Coinvolgere dei docenti che già conoscono in un certo senso i due servizi.
- Valorizzare le storie positive di collaborazione, già esistenti, tra i due servizi. Valutarne le modalità di disseminazione.
- La DD è un capo di lavoro nuovo e molto delicato → è necessaria la supervisione, gli operatori dell'handicap chiedono rassicurazioni.



Istituzione "G. F. Minguzzi"  
Provincia di Bologna

Area Formazione



**TRIADD**  
TELETRAINING, RESEARCH AND  
INFORMATION  
AROUND DOUBLE DIAGNOSIS  
**LEONARDO DA VINCI PILOT PROJECT**

- Come curare il passaggio dei casi DD tra operatori e servizi.

**b.**

#### **PRIMA UNITA' FORMATIVA**

- Definizione concordata di DD (criteri diagnostici, quale uso della DSM), confine tra handicap e psicopatologia, quali le cause e quali gli effetti.
- Diagnosi più frequenti, spiegazione concordata.
- Vocabolario dei servizi: i concetti-base, i capisaldi delle varie professionalità in campo.
- Modello organizzativo del lavoro in équipe, modalità di rapporto con i professionisti esterni e con gli altri servizi.
- Scambio di informazioni organizzative: cosa fanno i due servizi e come sono organizzati, realmente - cioè aldilà delle parole di circostanza; ev. presentazione di modelli organizzativi di riferimento per i due servizi, l'esperienza degli altri paesi può dare idee e spunti ('ingegneria'). Storia recente dei due servizi.
- Elementi di farmacologia.

**c.**

#### **ALTRE ESIGENZE FORMATIVE**

- Applicazione della teoria a casi concreti, fatta in aula (contrariamente a quanto indicato nello schema generale?) con la presenza anche della psichiatria.
- Come entrare in contatto e dare risposte alle richieste delle famiglie (come richiede l'approccio sistemico): esigenze educative + esigenze di sostegno e di consulenza rispetto al rapporto con i propri figli. Come sostenere la famiglia? come riorganizzarsi, ev., al fine di offrire servizi alla famiglia? quali idee dall'estero?
- "Cos'è trattabile - a livello socio-educativo - e cosa no?", livelli di trattabilità. Discutere questi aspetti, anche per risolvere, da un lato, la solitudine con i pazienti medio-gravi (non ancora, però, a tal punto gravi da essere presi in carico dalla psichiatria), e, dall'altro lato, l'esasperazione / la follia finali, che vengono trattate solo farmacologicamente.
- Diversità di linguaggio, ad esempio: 'programma' per la psichiatria vs. 'progetto' per l'handicap, 'maltrattamento' per l'handicap e 'maltrattamento' per gli operatori del diritto; cosa significa 'eccellenza psichiatrica' / 'psicosi di innesto' / 'insufficienza mentale' / 'presa in carico' / lavoro di équipe? [cfr. con esperienza positiva di formazione sulla 'sclerosi multipla']. Se ne può discutere assieme, esplicitamente, ognuno può apportare il proprio contributo esperienziale e professionale, al fine di concordare dei termini comuni magari interdisciplinari e verificare la loro tenuta in termini di efficacia dei servizi prestati all'utenza?
- Trattare l'aggressività delle persone prese in carico. (Ci sono già stati interventi formativi a questo riguardo, che hanno impostato la gestione di équipe delle acuzie e che hanno trattato i diversi tipi di aggressività nelle diverse diagnosi).



**Istituzione "G. F. Minguzzi"**  
Provincia di Bologna

**A r e a F o r m a z i o n e**



**TRIADD**  
TELETRAINING, RESEARCH AND  
INFORMATION  
AROUND DOUBLE DIAGNOSIS  
**LEONARDO DA VINCI PILOT PROJECT**