

Obiettivo 1	Azioni	Indicatori	Risultati attesi	Tempistica
<p><i>Riduzione dei ricoveri in strutture extra regionali.</i> <i>Continuità terapeutica.</i> <i>Riduzione dei costi.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificazione del fenomeno migratorio relativo al periodo 1996 -1999 2. Conoscenza delle patologie delle persone ricoverate fuori regione. 3. Conoscenza da parte delle U.O. dei nominativi delle persone della zona che hanno reiterato ricoveri extra regionali nel periodo considerato. 4. Comunicazione ai MMG, agli specialisti ed ai reparti ospedalieri interessati al fenomeno. 5. Produzione di momenti di formazione ed informazione per i MMG in accordo con il settore specifico. 6. Attivazione dell'Agenzia Regionale di Sanità. per ottenere un monitoraggio in tempo reale del fenomeno 	<ol style="list-style-type: none"> 1. N° ricoveri extra regionali con DRG psichiatrici 2. N° giornate complessive di ricovero, suddivise per DRG 3. Costo dei ricoveri extra regionali 4. Valore percentuale dell'utenza già conosciuta dal DSM con ricoveri extra regionali. 5. N° comunicazioni personalizzate rivolte ai medici invianti 6. Incontri con i rappresentanti dei MMG 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riduzione del 10% del N° di ricoveri (sulla media dei ricoveri degli ultimi 4 anni) almeno per il DRG 430. 2. Riduzione del 10% delle giornate totali di ricovero. 3. Riduzione del 10% dei costi. 4. Riduzione del 20% del N° di persone conosciute dai servizi che ricorrono a ricoveri extra regionali. 	<p>Annuale</p>

Obiettivo 2	Azioni	Indicatori	Risultati attesi	Tempistica
<p><i>Ottimizzazione della risposta terapeutica e riduzione del ricorso passivo al ricovero in SPDC nelle urgenze che vi afferiscono.</i></p> <p><i>Disposizione nel triennio di procedure per l'accoglimento di pazienti provenienti dal Dipartimento di Salute Mentale del A.S.S. n. 2</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stesura di un protocollo fra le U.O. territoriali e il SPDC che regoli l'appropriatezza dei tempi d'attesa, dell'osservazione temporanea e del ricovero eventuale . 2. Definizione di protocolli e linee guida per una articolazione razionale del SPDC con le strutture dell'emergenza dell'A.O., con il 118 e con le agenzie dell'ordine pubblico. 3. Coinvolgimento delle U.O. territoriali in merito a: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Potenziamento della accoglienza nel CSM 24 h nel fine settimana 3.2. Sostegno in tempo reale dei casi di crisi a domicilio con eventuale sperimentazione di programmi specifici (ad es. unità d'intervento a domicilio) 3.3. Territorializzazione effettiva dei programmi terapeutico riabilitativi per gli ospiti delle residenze 3.4. Realizzazione programmi per persone con tossicodipendenza/alcoolismo e diagnosi psichiatrica. 3.5. Coinvolgimento del Distretto per la valutazione e l'avvio dell'intervento in tempi brevi per urgenze qualificate come psichiatriche per gli anziani (in particolare ospiti delle case di riposo) Vedi obiettivo 7. 3.6. Coinvolgimento del DD nella realizzazione di programmi riguardanti pazienti con doppia diagnosi 4. Coinvolgimento delle U.O. abilitazione e residenze in merito all'accoglimento di persone che permangono per tempi lunghi in ospitalità diurno/notturna presso i Centri di Salute Mentale. 5. Coinvolgimento delle U.O. Clinica Psichiatrica in merito all'accoglienza concordata con le U.O. territoriali di persone anziane con disturbo mentale ed altre specifiche patologie di volta in volta concordate. 6. Monitoraggio mensile delle giornate di ricovero nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura . 7. Incontri preliminari nel triennio Dipartimento di Salute Mentale - A.S.S. N. 2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolli e linee guida realizzate 2. Conferenze di consenso per gli operatori dell'emergenza 3. N° ospiti delle residenze con programma terapeutico residenziale territoriale 4. N° casi a permanenza superiore a 120 giorni in CSM 5. N° posti letto dedicati in Clinica Psichiatrica 6. N° giornate di ricovero in SPDC 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% dei protocolli realizzati 2. Tre conferenze di consenso 3. 50% degli ospiti di età minore od eguale a 50 anni delle residenze con programma terapeutico riabilitativo territoriale concordato con l'U.O. di riferimento (territorializzazione) 4. Riduzione del 30% delle persone con permanenza continuativa superiore a 120 giorni in CSM 5. Quattro posti letto dedicati in Clinica Psichiatrica 6. Riduzione del 25% delle giornate di ricovero in Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. 	<p>Annuale</p>

Obiettivo 3	Azioni	Indicatori	Risultati attesi	Tempistica
<p><i>Miglioramento della continuità terapeutica.</i> <i>Prevenzione secondaria e terziaria.</i> <i>Valorizzazione della professionalità infermieristica.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificazione dell'utenza ad alta priorità per ciascuna U.O. 2. Assegnazione di almeno 5 persone per infermiere come operatore chiave, ed almeno 5 persone per operatore di riferimento come collaboratore 3. Assegnazione di un medico di riferimento per ciascuna persona 4. Costruzione database relativo al gruppo considerato e monitoraggio di prestazioni ed indicatori 5. Stesura di un progetto personalizzato (con specifica attenzione alle tematiche di genere); 6. Attenzione specifica al coinvolgimento dei familiari (o altre figure significative) nel progetto; 7. Ricerca di terapie farmacologiche alternative al LA 8. Costruzione di un nucleo di valutazione ad hoc a livello del Dipartimento di Salute Mentale (vedi Obiettivo 5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. N° persone identificate (sul registro 1999). 2. N° persone per operatore. 3. N° progetti di continuità attivati. 4. N° di famiglie inserite nei programmi specifici. 5. N° persone del gruppo con terapie LA. 6. N° giornate di accoglimento in TSV (in Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e nel Centro di Salute Mentale). 7. N° passaggi nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. 8. N° riammissioni . 9. N° giornate TSO. 10. N° persone con programmi di formazione ed inserimento lavorativo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reclutamento di almeno il 70% dell'utenza ad alta priorità con programma riabilitativo. 2. Attribuzione ad ogni persona identificata di un operatore chiave e un medico di riferimento (100%). 3. Definizione progetti scritti per almeno 50% delle persone considerate. 4. Inserimento di almeno 5 famiglie / carer (di persone individuate) in un programma specifico di sostegno 5. Riduzione del 20% dei valori degli indicatori (considerati globalmente nei punti 5/6/7/8/9) sulle persone considerate, 6. Mantenimento delle persone inserite in programmi formativi e di inserimento lavorativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primo trimestre • Primo semestre • Annuale

Obiettivo 4	Azioni	Indicatori	Risultati attesi	Tempistica
<p><i>Ottimizzazione dell'impiego della U.O. Clinica Psichiatrica Universitaria all'interno della rete dipartimentale.</i></p> <p><i>Previsione nel triennio di integrazione con il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura per l'accoglimento della domanda proveniente dall'area giuliana (come da PTM)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stesura di un protocollo per l'appropriato uso del posto letto in clinica psichiatrica. 2. Potenziamento della capacità attrattiva della clinica nei confronti dei non residenti. 3. Specifica partecipazione della Clinica Psichiatrica al progetto per la riduzione delle fughe extraregionali. 4. Miglioramento dell'habitat e dell'accoglienza. 5. Prosecuzione e completamento della presa in carico dell'intera utenza della Circostrizione 8 del Comune di Trieste. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. N° di posti letto 2. Definizione indicativa di posti letto per fasce d'utenza (territoriali, non residenti, bisogni speciali) 3. N° operatori dedicati al miglioramento dell'habitat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Portare a 16 i posti letto 2. Attribuzione dei posti letto per fascia d'utenza individuata 	<ul style="list-style-type: none"> • Annuale

Obiettivo 5	Azioni	Indicatori	Risultati attesi	Tempistica
<p><i>Miglioramento continuo di qualità dei programmi del Dipartimento di Salute Mentale. Definizione ed applicazione dei prontuari terapeutici presso il Dipartimento di Salute Mentale (Funzioni, attività, prestazioni e programmi).</i></p>	<p>1) Monitoraggio e verifica di qualità dei programmi e delle attività che sono strumenti ordinari dell'organizzazione funzionale del dipartimento:</p> <p>a) Collaborazione e coinvolgimento dei familiari;</p> <p>b) Programmi di formazione ed inserimento lavorativo con particolare attenzione a percorsi di pari opportunità;</p> <p>c) Ottimizzazione dell'impiego della risorsa residenziale;</p> <p>d) Uso razionale dello psicofarmaco;</p> <p>e) Qualificazione dell'habitat;</p> <p>f) MMG come tutor di salute;</p> <p>g) Continuità terapeutica (vedi obiettivo 3);</p> <p>h) Programmi terapeutico riabilitativi specifici di genere;</p> <p>i) Protagonismo e partecipazione dell'utenza;</p> <p>j) Programmi di sostegno in carcere ed evitamento O.P.G.;</p> <p>k) Definizione di un obiettivo specifico per ciascuna programma definito.</p> <p>l) Costituzione di nuclei di coordinamento e monitoraggio per ognuno dei suddetti programmi;</p> <p>2) Individuazione di almeno un referente dirigente per ogni programma (dirigente e/o operatore del comparto);</p>	<p>1.N° riunioni finalizzate al coordinamento delle attività</p> <p>2.N° operatori coinvolti;</p> <p>3.N° obiettivi specifici individuati entro il 31 marzo;</p>	<p>4. Mantenimento costante del livello di coordinamento delle attività e dei programmi (almeno una riunione mensile –dieci nell'arco dell'anno).</p> <p>5. N° degli operatori coinvolti.</p> <p>6. Raggiungimento degli obiettivi specifici individuati dai singoli gruppi singoli gruppi);</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annuale • Semestrale • Annuale

Obiettivo 6	Azioni	Indicatori	Risultati attesi	Tempistica
<i>Organizzazione del centro di formazione aziendale per la salute mentale</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raccordo con la programmazione regionale per la formazione nella salute mentale. 2. Raccordo con l'ufficio aziendale per la formazione. 3. Attivazione di almeno quattro programmi formativi (di cui uno su questioni attinenti al genere) destinati sia ad operatori dell'ASS triestina che ad operatori di altre aziende. 4. Pianificazione annuale delle attività di consulenza formativa verso enti ed istituzioni italiane ed estere. 5. Attivazione della segreteria del costituendo centro. 6. Creazione di un centro editoriale per la produzione di materiale didattico. 7. Verifica di possibili sinergie e partenariato con Enti di formazione pubblici e privati. 8. Individuazione di linee amministrative e normative. 9. Accredimento. 10. Attivazione di un sito Internet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione del calendario delle attività 	<ul style="list-style-type: none"> • Costituzione del centro per la formazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Annuale

Obiettivo 7	Azioni	Indicatori	Risultati attesi	Tempistica
<p><i>Ampliamento dei rapporti di collaborazione scambio e consulenza per le aree di alta integrazione in ambito distrettuale (anziani, riabilitazione, bambini e adolescenti, tossicodipendenze e alcoolismo, medicina di base e specialistica) con riduzione del ricorso alle cure ospedaliere.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione, qualificazione e monitoraggio delle domande a competenza multipla. 2. Facilitazione dell'accesso alle cure mediche e specialistiche ed alla riabilitazione delle persone affette da disturbo mentale con problemi organici. 3. Strategie e linee guida finalizzate allo sviluppo del lavoro integrato. 4. Partecipazione ai progetti integrati di area. 5. Accoglienza della domanda diretta e telefonica per almeno 6 ore al giorno. 6. Collaborare alla costituzione di un centro d'ascolto per il monitoraggio e la valutazione della domanda relativa all'immigrazione. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. N° di persone bisognose di un programma integrato (anno 2000 = tempo zero); 2. N° persone inviate dal Centro di Salute Mentale per cure mediche e specialistiche in ambito distrettuale (anno 2000 = tempo zero); 3. Attivazione di percorsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Trattamento di almeno il 50% dei casi individuati con intervento di rete (DSM + altra U.O. distrettuale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Annuale

Obiettivo 8	Azioni	Indicatori	Risultati attesi	Tempistica
<i>Identificazione, assistenza, cura dei pazienti a rischio di suicidio</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione progetto Amalia e Telefono Speciale. 2. Formazione e sensibilizzazione degli operatori sullo specifico problema. 3. Assunzione del suicidio di persone in contatto con il servizio come evento sentinella. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. N° di persone inserite nel progetto Amalia dalle U.O.T. 2. Un operatore per U.O.T. attivo nel Progetto Telefono Speciale. 3. Un corso di formazione ad hoc. 4. Monitoraggio costante del fenomeno e restituzione alle Unità Operative Territoriali dei dati. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incremento del 10% delle persone inserite nel programma. 2. Prosecuzione ed incremento delle attività del centro di ascolto. 3. Realizzazione di un seminario. 4. Costituzione di un registro ad hoc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Annuale