

obiettivo	azioni	indicatore	risultato atteso	tempistica
1. Dipartimento di Salute Mentale /"Area vasta". (*) Disposizione nel triennio di programmi e risorse per l'interazione tra il Dipartimento di Salute Mentale delle A.S.S. n. 1 e A.S.S. n.	1. Organizzare incontri preliminari per la definizione di procedure e linee guida per il lavoro comune.	1. Procedure e linee guida.	1. Un documento di linee guida realizzato e concordato.	1. 1° semestre.
	2. Sviluppare strategie di scambio, conoscenza reciproca e formazione del personale del Dipartimento di Salute Mentale.	2. Stage di formazione di almeno 3 settimane per gli operatori dell'A.S.S. N. 2 presso il Dipartimento di Salute Mentale di Trieste e viceversa.	2. Uno stage di formazione ed una visita.	2. Anno.
	3. Incentivare la partecipazione di dirigenti medici ed operatori del comparto del Dipartimento di Salute Mentale di Trieste alla programmazione e sviluppo del sistema della Salute Mentale dell'A.S.S. N. 2.	3. Seminari di approfondimento sui temi della organizzazione della Salute Mentale Comunitaria da tenersi a Trieste ed a Gorizia per il personale di entrambi i Dipartimenti.	3. Due seminari.	3. Anno.
	4. Predisporre nel corso del triennio modalità per organizzare un S.P.D.C. di "Area vasta" con sede a Trieste.	4. Numero dirigenti medici ed operatori del comparto impegnati nel Dipartimento di Salute Mentale di Gorizia.	4. Almeno uno a partire dal IV° trimestre, almeno due entro il II° trimestre 2002.	4. a) IV° trimestre; b) biennio.
	5. Monitorare l'andamento del flusso dei ricoveri (TSV-TSO) nei due S.P.D.C. e dei passaggi (prestazioni/consulenze) che non si concludono con un ricovero.	5. Numero di report di monitoraggio dell'andamento dei ricoveri nell'SPDC di Trieste	5. Reports semestrali.	5. Anno.
		6. N. dei ricoveri TSV/TSO in SPDC (Trieste).	6. N. ricoveri SPDC ≤ 2000.	6. Anno.

(*) L'obiettivo può essere realizzato solo a partire da un accordo formale tra le dirigenze delle due aziende relativo alla condivisione dei contenuti dell'obiettivo stesso. Fatto salvo gli indicatori 5 e 6 che sono relativi al Dipartimento di Salute Mentale di Trieste.

obiettivo	azioni	indicatore	risultato atteso	tempistica
2.Sistema informativo (regionale). (*) Qualificazione ed estensione dell'uso del sistema informativo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisire risorse umane specifiche per l'avvio del sistema informativo (manca in almeno tre U.O. personale idoneo). 2. Migliorare i sistemi periferici di "data entry". 3. Generalizzare in tutte le U.O. del D.S.M. il sistema di raccolta dati aggiornato. 4. Provvedere alle dotazioni tecniche ove mancanti in accordo con la Struttura Operativa Sistema Informativo. 5. Promuovere incontri e scambi con i D.S.M. regionali al fine di adottare un sistema informativo omogeneo e compatibile. 6. Avviare la produzione di reports quadrimestrali su aree di particolare interesse strategico per il D.S.M. . 	<ol style="list-style-type: none"> 1. N. operatori dedicati. 2. Attivazione data entry nelle U.O.. 3. Formazione operatori addetti al sistema informativo. 4. Tutte le UO con dotazione tecnica adeguata. 5. Numero di incontri con i D.S.M. regionali . Realizzare nel primo trimestre un corso intensivo di aggiornamento per gli operatori addetti al sistema informativo. 6. Numero di report di monitoraggio sull'andamento dei volumi di prestazioni, dei ricoveri e delle attività. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno 1 per UO. 2. Data entry di tutte le U.O. attivati. 3. Tre giornate di formazione. 4. 100%. 5. Almeno uno nel primo quadrimestre. 6. Un report quadrimestrale ed un report complessivo annuale. 	Anno

(*) Il punto 5 dell'obiettivo 2 è subordinato ad uno specifico interesse di coordinamento da parte dell'Agenzia Regionale per la Sanità.

obiettivo	azioni	indicatore	risultato atteso	tempistica
<p>3. Aree di alta integrazione. Rapporto D.S.M. / Distretti (Anziani, Handicap, Bambini ed adolescenti, Tossicodipendenze ed alcoolismo, Consultori, Medicina di base e specialistica).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipare al programma integrato per far fronte ai problemi di persone anziane affette anche da morbo di Alzheimer. 2. Partecipazione ai programmi di prevenzione e presa in carico delle situazioni di rischio relative alle famiglie di bambini ed adolescenti problematici. 3. Realizzare procedure per la presa in carico di persone con "doppia diagnosi" (dipendenza/disturbo mentale). 4. Produrre collaborazioni, consulenze e scambi per il sostegno nella comunità di persone con handicap psicofisico. 5. Migliorare i programmi di lavoro comune con i M.M.G. per facilitare l'accesso alle cure mediche delle persone con disturbo mentale e favorire programmi per la prevenzione e l'affrontamento del disagio psichico nella popolazione generale. 6. Qualificare in ambito distrettuale i programmi "Donna e salute mentale". 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di persone per UO formalmente impegnate in ogni programma di alta integrazione. • Programmi e procedure in tutte le U.O.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 2 persone per UO. • Procedure e programmi definiti e attivati in tutte le U.O.. 	<p>Anno</p>

obiettivo	azioni	indicatore	risultato atteso	tempistica
4. Identificazione, assistenza e cura dei pazienti a rischio di suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prosecuzione ed ampliamento del Progetto Amalia e Telefono Speciale. ▪ Assunzione del fenomeno del suicidio di persone in contatto con il servizio come evento sentinella. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numero di operatori attivi per UO nel progetto. 2. N. persone inserite nel Progetto Amalia. 3. Monitoraggio costante del fenomeno e restituzione alle UO dei dati. 4. Produzione di materiali informativi e di educazione sanitaria nell'ambito del Progetto Telefono Speciale. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno 2 operatori per UO. 2. Incremento del 10% rispetto all'anno 2000. 3. Report quadrimestrali e costituzione di un registro ad hoc. 4. Almeno 1 campagna promozionale nell'anno. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Annuale ▪ Annuale ▪ Annuale ▪ Annuale

obiettivo	azioni	indicatore	risultato atteso	tempistica
<p>5. Miglioramento della continuità terapeutica. Prevenzione secondaria e terziaria. Valorizzazione della professionalità infermieristica.</p>	<p>Aggiornamento delle azioni avviate nel corso dell'anno 2000:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificazione e mappatura dell'utenza ad alta priorità per ciascuna U.O. (Casi ad Alta Priorità: C.A.P.) ▪ Assegnazione ad ogni CAP di un infermiere come operatore chiave, ed 1 come operatore collaboratore (5 CAP per infermiere). ▪ Assegnazione di un medico di riferimento per CAP. ▪ Costruzione database relativo al gruppo considerato e monitoraggio di prestazioni ed indicatori. ▪ Stesura di un progetto personalizzato (con specifica attenzione alle tematiche di genere). ▪ Attenzione specifica al coinvolgimento dei familiari (o altre figure significative) nel progetto. ▪ Ricerca di terapie farmacologiche alternative al Long Acting. <p>Azioni 2001</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavoro territoriale infermieristico programmato sui C.A.P. definizione di modalità e procedure. ▪ Utilizzo della scheda elaborata nel corso del 2000 per garantire le prestazioni. ▪ Revisione della cartella "Case manager" dopo un anno di sperimentazione. ▪ Lavoro integrato medico - infermiere sui C.A.P. definizione delle procedure di attivazione del medico su richiesta dell'infermiere. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. N° persone identificate (dal registro al 31/3/2001). 2. N° persone per operatore. 3. N° progetti di continuità attivati. 4. N° di famiglie inserite nei programmi specifici. 5. N° giornate di accoglimento in TSV - TSO sia presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, sia presso il Centro di Salute Mentale. 6. N° riammissioni. 7. N° persone con programmi di formazione ed inserimento lavorativo. 8. Stesura del progetto relativo alla definizione di modalità e procedure sul lavoro territoriale infermieristico programmato sui CAP. 9. N. persone reclutate nel 2000 e nel 2001 che al 31.12.01 non corrispondono più ai criteri CAP. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mappatura utenza ad alta priorità aggiornata. 2. Attribuzione ad ogni CAP di 1 operatore chiave e un medico di riferimento (100%). 3. Definizione progetti scritti per almeno 50% delle persone considerate. 4. Inserimento di almeno cinque famiglie/carer (di persone individuate) in un programma specifico di sostegno. 5 – 6 – 7 Mantenimento dei valori degli indicatori considerati nei punti 5/7 sulle persone identificate come CAP. 8. Protocollo scritto relativo alla definizione di modalità e procedure sul lavoro territoriale infermieristico programmato sui CAP. 9. Registro delle persone uscite dal programma CAP. 	<p>Anno</p>

obiettivo	azioni	indicatore	risultato atteso	tempistica
6. Miglioramento continuo di qualità dei programmi del Dipartimento di Salute Mentale.	<p>1. Monitoraggio e verifica di qualità dei programmi e delle attività che sono strumenti ordinari dell'organizzazione del dipartimento.</p> <p>2. Definizione di un obiettivo per ciascun programma definito: 2.1. Coinvolgimento dei familiari con programmi di intervento all'esordio. 2.2. Programmi di formazione ed inserimento lavorativo. 2.3. Ottimizzazione dell'impiego della risorsa residenziale. 2.4. Uso razionale dello psicofarmaco. 2.5. Programmi terapeutico riabilitativi specifici di genere. 2.6. Protagonismo e partecipazione dell'utenza. 2.7. Programmi di sostegno in carcere ed evitamento dell'OPG.</p> <p>3. Coordinamento e monitoraggio per ognuno dei suddetti programmi.</p> <p>4. Individuazione di un referente dirigente ed un referente del comparto per ogni programma.</p>	<p>1. N. operatori coinvolti.</p> <p>2. N. obiettivi annuali individuati per ciascun programma definito.</p> <p>3. Raggiungimento degli obiettivi individuati dai singoli gruppi.</p> <p>4. N. dirigenti referenti e n. referenti del comparto individuati.</p>	<p>1. Almeno 2 operatori per UO.</p> <p>2. 100% (7 obiettivi).</p> <p>3. 100%.</p> <p>4. Un dirigente ed un operatore del comparto per UO.</p>	Anno

Centro Studi Ricerche Salute Mentale della Regione Friuli Venezia Giulia - WHO Collaborating Center - D.S.M. A.S.S. n. 1 - ANNO 2001

Obiettivo	Tempistica	Strutture coinvolte	Aziende coinvolte	Personale	Beni/Servizi
1. Collaborazione con l'O.M.S. Regione Europa in quanto Centro Collaboratore. Partecipazione agli impegni di valutazione, ricerca e formazione proposti dall'Ufficio Europeo dell'O.M.S. (incontri e organizzazione di riunioni a Trieste e nelle altre sedi europee).	1. Anno.	1. Centro Studi e Dipartimento di Salute Mentale di Trieste	1. D.S.M.		1. 20 milioni
2. Indagine conoscitiva sulle strutture residenziali per pazienti con problemi psichiatrici in Italia (e in dettaglio nella Regione Friuli Venezia Giulia). Prosecuzione del Progetto ProgRes Istituto Superiore della Sanità. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Utilizzo delle schede di rilevazione dell'Istituto Superiore di Sanità per l'analisi qualitativa delle realtà residenziali.</i> • <i>Mappatura delle residenze in F.V.G.</i> 	2. Anno	2. Centro Studi	2. Coordinamento interaziendale e D.S.M.	2. Un operatore del D.S.M. di Trieste.	
3. Prosecuzione dello studio multicentrico "Primi casi" in collaborazione con l'Istituto Mario Negri.	3. Anno	3. Dipartimento di Salute Mentale	3. Dipartimento di Salute Mentale	3. Operatori delle U.O.T.	
4. Prosecuzione della seconda fase della ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità "Sviluppo e sperimentazione di un programma di accreditamento "tra pari" nei Servizi di salute mentale".	4. Anno	4. Dipartimento di Salute Mentale	4. Dipartimento di Salute Mentale	4. Due operatori del D.S.M.	
5. Conclusione Ricerca Crisi/Istituto Superiore della Sanità.	5. Anno	5. Centro Studi	5. Coordinamento Interaziendale	5. Un operatore D.S.M.	

Centro Studi Ricerche Salute Mentale della Regione Friuli Venezia Giulia - WHO Collaborating Center - D.S.M. A.S.S. n. 1 - ANNO 2001

Obiettivo	Tempistica	Strutture coinvolte	Aziende coinvolte	Personale	Beni/Servizi
6. Conclusione ricerca “Aspetti etici della deistituzionalizzazione” in collaborazione con il Trimbos Insituut (Netherlands Institute of Mental Health and Addiction)	6. Anno	6. Centro Studi	6. Coordinamento Interaziendale	6. Due operatori del D.S.M.	
7. Avvio dell'indagine conoscitiva dei luoghi di ricovero psichiatrici per acuti in Italia e in dettaglio nella Regione F.V.G.). Progetto ProgresAcuti - Istituto Superiore della Sanità.	7. Anno	7. Centro Studi e Dipartimento di Salute Mentale .	7. Dipartimento di Salute Mentale	7. Un operatore del D.S.M.	
8. Attivazione di una conferenza regionale tra i D.S.M. per la valutazione del bisogno formativo e la verifica dell'attività fino ad ora svolta.	8. 1° semestre 2001	8. Centro Studi e D.S.M.	8. Coordinamento interaziendale	8. Un operatore del D.S.M. di Trieste.	
9. Prosecuzione e conclusione della ricerca “I bisogni dei familiari di persone affette da disturbo mentale severo”. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Produzione e diffusione dei risultati presso i Dipartimenti di Salute Mentale e le associazioni con la pubblicazione di un manuale.</i> • <i>Organizzazione di una conferenza regionale per la discussione con i soggetti coinvolti dei risultati della ricerca e delle ricadute operative.</i> 	9. Anno	9. Centro Studi D.S.M. Trieste	9. Coordinamento interaziendale	9. Un operatore del D.S.M. di Trieste.	
10. Prosecuzione della ricerca regionale “Salute Mentale e suicidio e sistemi informativi in F.V.G. Monitoraggio dei suicidi in pazienti seguiti dal D.S.M.	10. Anno	10. Centro Studi e D.S.M.	10. Coordinamento interaziendale	10. Un operatore del D.S.M. di Trieste.	

Centro Studi Ricerche Salute Mentale della Regione Friuli Venezia Giulia - WHO Collaborating Center - D.S.M. A.S.S. n. 1 - ANNO 2001

Obiettivo	Tempistica	Strutture coinvolte	Aziende coinvolte	Personale	Beni/Servizi
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pubblicazione e diffusione dei risultati.</i> • <i>Organizzazione di una conferenza regionale per la discussione con i soggetti coinvolti dei risultati della ricerca e delle ricadute operative.</i> <p>11. Collaborazione con l'OMS/Ginevra; promozione della rete internazionale delle esperienze guida in Salute Mentale Comunitaria (incontri e visite presso la sede dell'OMS e centri partecipanti).</p>					