

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
1. Accoglienza 1.a. Garantire bassa soglia d'accesso per favorire l'emersione della domanda da parte delle fasce deboli.	Miglioramento dell'accoglimento della domanda in tempo reale nel C.S.M. dodici ore al giorno per sette giorni su sette. Verificare la possibilità di introdurre o reintrodurre la reperibilità diurna festiva di zona. <i>Garantire presenza adeguata e funzionale di dirigenza e comparto anche sabato e domenica.</i> Notificare le richieste di A.S.O. e T.S.O. anche alla Direzione. Attivare canali di comunicazione privilegiata con "sensori" esperti della comunità.	Riduzione del 10% delle richieste di T.S.O. (<i>Valori 2003 - 61 richieste</i>) Riduzione del 10% delle giornate di T.S.O. totale. (<i>Valori 2003 - 389 giornate</i>) Riduzione del 10% delle giornate di T.S.O. in S.P.D.C. (<i>Valori 2003 - 108 giornate</i>) Riduzione del 10% del numero di giornate di T.S.O. ripetuti. (<i>Valori 2003 - 314 giornate</i>) Riduzione del 10% del numero di persone con T.S.V. e delle giornate di T.S.V. nel S.P.D.C. (<i>Valori 2003 - 186 persone e 1080 giornate</i>) Riduzione del 5% delle giornate di ospitalità diurna notturna nel C.S.M. per l'utenza che nel 2003 aveva avuto permanenza continuative superiori ai 90 giorni. (<i>Valori 2003 - 3427 giornate su 22 persone; mediana 124 giorni</i>)	31/12/2004	C.S.M.
1.b. Ridurre incertezza ed indeterminazione e produrre effetto ordinativo al primo ascolto.	Attivare il banco di accoglienza per almeno 8 ore al giorno con due operatori dedicati di cui uno dirigente che resta a disposizione. <i>Breve riunione al mattino per inizio turno per l'organizzazione del lavoro quotidiano (comparto).</i> Costruzione di strumenti condivisi per l'organizzazione del lavoro attraverso l'utilizzo di programmi scritti, dell'agenda di servizio, del registro delle telefonate e delle richieste. S.P.D.C. Accoglimento con intervista dell'infermiere per la raccolta dei dati. Colloquio di valutazione con un operatore oltre al medico in servizio. Accordo e collegamento strategico con le Unità Operative C.S.M. Utilizzo del questionario per la valutazione del clima e del carico di lavoro.	Messa a punto di uno strumento registro utilizzato per l'attività di accoglienza. Attualizzazione della carta dei servizi. Diffusione agli utenti della carta dei servizi. Messa a punto del questionario per la valutazione del clima e del carico di lavoro. Il questionario per la valutazione del clima e del carico di lavoro 25 giorni su 30 deve rivelare assenza di carico eccessivo.	31/12/2004 15/07/2004 31/10/2004 31/07/2004 31/12/2004	D.S.M. S.P.D.C.
1.c. Promuovere "atmosfera" terapeutica.	Organizzazione della quotidianità. Cura di sé e dell'ambiente. Cura delle modalità di fruizione dell'ospitalità (colazione, pran-		31/12/2004	C.S.M., S.P.D.C. S.A.R.

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	zo, cena, stanza da letto,). Gruppo specifico dipartimentale dedicato all'habitat (pulizie, riassetto dei locali, catering, manutenzione) e alla valutazione delle qualità e delle relazioni.			
	Miglioramento dei servizi acquistati da Global Service. Operatore/tempo di Global Service dedicato alla preparazione delle mense, alla distribuzione dei pasti ed al riassetto delle sale.			
	Predisporre uno strumento partecipato per la valutazione degli indicatori di qualità e loro verifica. Promozione della partecipazione delle persone che frequentano il C.S.M. alle attività quotidiane e di accoglienza e valutazione del gradimento. Predisporre un questionario di valutazione della soddisfazione: utenti primari, familiari, altri interlocutori.	Realizzazione di uno strumento per la valutazione degli indicatori di qualità e loro verifica in particolare per le strutture residenziali. Realizzazione di un questionario per la soddisfazione.	15/09/2004	
	Organizzazione del tempo interno <ul style="list-style-type: none"> Un'incontro al mattino cinque giorni su sette per le persone che sono accolte nel C.S.M. o in day hospital. <i>L'attività si articola attraverso gruppi tematici scadenzati per una gestione mirata delle persone che hanno più bisogno e che spesso sono quelle cui ci si rivolge meno all'interno del C.S.M. Nelle residenze un incontro a settimana in ogni casa. Favorire riconoscimento reciproco, conoscenza condivisa dei problemi, nozioni elementari su alcuni temi importanti per le persone (modalità di cura, definizione del proprio problema, T.S.O., progetto di cura, farmaci, ecc.).</i> Incontri con persone per gruppi omogenei per interessi, per progetti: gruppi di familiari, borsisti, gruppi di attività (lettura, scrittura, ricerca,). <i>Finalizzati a promuovere processi di soggettivazione, protagonismo, reciprocità.</i> Attività pomeridiane, feriali e/o festivi, di gruppo per promuovere l'integrazione tra dentro e fuori, tra C.S.M. e laboratori del S.A.R. e nella comunità. Organizzazione d'attività e di incontri con gruppi ed associazioni del territorio. 	Diminuzione dei passaggi ripetuti delle persone già note in S.P.D.C. <i>Valore di riferimento i dati 2003.</i> Piano di sviluppo delle attività per singola Unità Operativa. Report sulle attività mattutine e pomeridiane.	31/12/2004 31/10/2004 31/12/2004	C.S.M., S.P.D.C. S.A.R.

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	<p>Sperimentazione di particolari forme di accoglienza.</p> <p>Sperimentazione di un'accoglienza di genere inserita in un percorso di reciproco sostegno tra donne in via Giulia.</p>	<p>Definizione delle procedure di accoglienza condivisa.</p> <p>Accoglienza residenziale di almeno sei donne.</p> <p>Accoglienza di almeno 20 donne che sviluppino un progetto finalizzato.</p> <p>Formalizzazione ed avvio di partnership con un'associazione di donne attraverso la stipula di una convenzione con l' A.S.S. n. 1 Triestina.</p>	<p>30/09/2004 31/12/2004</p>	<p>C.S.M. S.A.R.</p>
<p>1.d. Integrazione con attività distrettuali.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione canali preferenziali per valutazioni congiunte e per visite specialistiche (protocollo). • Attivazione ambulatorio salute mentale in ogni distretto per prime visite a invio del MMG tramite CUP. <p>Aree alta Integrazione (handicap, adolescenti, anziani, salute donna). Avvio sperimentale di uno dei programmi in una delle U.O. C.S.M.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sperimentazione di modalità di accoglienza congiunta con ADI (comparto). – C.S.M. Barcola ➤ Attivazione del programma per il disturbo del comportamento alimentare. – C.S.M. via Gambini ➤ Ottimizzazione del programma Donna Salute Mentale Androna ed integrazione con l'area consultoriale. – S.A.R. e C.S.M. Maddalena ➤ Collocazione strategica di due dirigenti esperti di provenienza D.S.M. in incarichi distrettuali. ➤ Verifica protocollo presa in carico congiunta D.d.D. - D.S.M. ➤ Precisazione di modalità d'intervento in situazioni di maggiore complessità per evitare il ricorso passivo al "ricovero" (S.P.D.C., Clinica Psichiatrica Universitaria, C.S.M.). ➤ Sviluppare lavoro in rete con associazioni ed istanze del territorio. 	<p>Implementazione dell'uso del protocollo per l'attivazione dei canali preferenziali per l'utenza del D.S.M.</p> <p>Quattro ore settimanali di apertura.</p> <p>Mappatura della domanda giunta all'ambulatorio di salute mentale.</p> <p>Avvio sperimentale in una unità operativa</p> <p>Due psichiatri attivi presso le U.O. distrettuali</p> <p>Gruppo di lavoro specifico tra il D.S.M. ed il D.d.D.</p> <p>Numero persone in contatto con il D.S.M. ed il D.d.D. > = al 2003. (<i>Valori 2003 – 193 persone</i>)</p> <p>Numero delle persone ricoverate < = al 2003. (<i>Valori 2003 – 29 persone</i>)</p> <p>Avvio di tre progetti sperimentali in tre U.O. C.S.M. Barcola, C.S.M. Maddalena, C.S.M. Domio</p>	<p>30/09/2004 31/12/2004</p> <p>31/12/2004</p>	<p>C.S.M. S.A.R.</p>

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
<p>2. Valorizzazione del gruppo di lavoro</p> <p>2.a. Motivazione, valorizzazione, e promozione di protagonismo degli operatori</p>	<p>Integrazione di ruoli e di funzioni Attribuzione ad ogni operatore del comparto di due dei tre livelli di attività seguenti e di tutti e tre ai dirigenti medici e psicologi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attività di staff e/o di coordinamento. • Partecipazione ad almeno un'attività di gruppo. • Attività professionale specifica. <p><i>Tutti i dirigenti medici e psicologi seguono un numero congruo di persone che identificano nelle riunioni di programmazione con il responsabile.</i></p>	<p>Schede individuali di attribuzione di incarico per ogni operatore.</p>	<p>30/09/2004</p>	<p>C.S.M., S.P.D.C. S.A.R.</p>
	<p>Riunioni d'équipe Almeno quattro incontri settimanali fino a 90 minuti. Di solito al cambio turno. Almeno una dedicata all'approfondimento della storia della persona (<i>fenomenologia, narrazione, valutazione del contesto, percorsi istituzionali, riferimento diagnostico</i>) e all'impostazione ragionata di un percorso terapeutico riabilitativo. <i>Per il S.A.R. è prevista una riunione settimanale in ognuna delle residenze anche con gli operatori del privato sociale.</i> <i>Una volta al mese riunione di programmazione e valutazione. Per il S.A.R. la riunione mensile prevede la partecipazione dei partner del privato sociale. La riunione coinvolge tutto il personale delle U.O.</i> Ogni due mesi una riunione di dirigenti con gli stessi scopi: programmazione e verifica. Almeno tre volte all'anno una riunione di tutti gli operatori dell'U.O. con la direzione.</p> <p>Lavoro terapeutico Le visite ambulatoriali, domiciliari e colloqui terapeutici rilevanti ove possibile devono essere svolte da almeno due operatori, un infermiere e un dirigente, e/o un tecnico della riabilitazione, un assistente sociale, ecc.</p>	<p>Venti report per Unità Operative relativi al piano terapeutico come esito delle riunioni di equipe.</p> <p>Definizione delle criticità del servizio con le modalità di affrontamento e report semestrale.</p> <p>Aumento del 10% delle visite domiciliari dei dirigenti. (<i>Valori 2003 – 1617 visite domiciliari</i>)</p>	<p>31/12/2004</p> <p>Primo report 30/09/2004</p>	<p>C.S.M., S.P.D.C. S.A.R.</p> <p>C.S.M. S.A.R.</p>

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
3. Presa in carico. Miglioramento della qualità delle cure e continuità terapeutica				
3.a. Presa in carico di persone ad altissimo carico	<p>Individuazione collegiale di cinque persone che insistono sul servizio e che soddisfano almeno 6 delle 9 caratteristiche: frequente abbandono del programma terapeutico, reiterati fallimenti dei programmi precedenti, ripetuti T.S.O., elevato carico familiare, rischio imminente di grave deriva sociale, di reato, uso ed abuso di sostanze, assenza di rete, isolamento.</p> <p>Stesura del piano terapeutico dettagliato per le cinque persone individuate (due per C.S.M. di San Giovanni) con eventuale allocazione sperimentale di risorse.</p> <p>Valutazione all'inizio e a sei mesi con BPRS, FPS; interviste narrative a sei mesi.</p> <p>Definizione di obiettivi a medio e lungo termine.</p> <p>Individuazione di un gruppo di lavoro.</p> <p>Coinvolgimento di tutto il C.S.M. e di tutto il D.S.M., in particolare il S.A.R.</p> <p>Verifica e valutazione reciproca (tra le diverse U.O.) dei progetti.</p>	<p>Individuazione collegiale delle 27 persone ad altissimo carico e loro valutazione.</p> <p>Seminario di approfondimento per la verifica delle modalità operative per i piani terapeutici.</p> <p>Stesura del piano terapeutico dettagliato con eventuale allocazione sperimentale di risorse.</p> <p>Variazioni significative rispetto alla valutazione iniziale fatta con BPRS, FPS ed interviste narrative a sei mesi.</p>	<p>15/07/2004</p> <p>31/09/2004</p> <p>30/09/2004</p> <p>31/12/2004</p>	C.S.M. S.A.R.
3.b. Miglioramento della qualità delle cure di almeno settanta persone (10% dell'utenza complessiva circa) ad alta problematicità con le caratteristiche del C.A.P).	<p>Revisione mappatura CAP con particolare riferimento a persone a rischio di interruzione del programma e/o del contatto.</p> <p>Inserimento nell'agenda del servizio delle azioni programmate verso questo gruppo di utenza.</p> <p>Programmare almeno un incontro, visita, attività mensile per persona,</p> <p>Verificare la terapia farmacologica.</p> <p>Definire e discutere un programma a medio - lungo termine anche con i familiari e/o il contesto.</p> <p><i>Prevedere anche degli incontri di gruppo sia con queste persone che con i loro familiari finalizzati a migliorare la conoscenza, l'adesione alle cure e la condivisione degli obiettivi.</i></p>	<p>Costruzione database.</p> <p>Riduzione del numero dei passaggi e dei ricoveri in S.P.D.C. delle settanta persone reclutate rispetto al 2003.</p>	31/08/2004	C.S.M. S.A.R. S.P.D.C.
3.c. Sperimentazione di un intervento standard (in chiave preventiva) per l'esordio conclamato	<p>Coinvolgimento della famiglia.</p> <p>Informazione mirata entro 48 ore.</p> <p>Coinvolgimento nel gruppo esordio.</p> <p>Uso mirato ed attento del farmaco.</p> <p>Programmazione di un intervento terapeutico e di ascolto, sia individuale che familiare e di un intervento formativo e/o riabilitativo (corso).</p> <p>Lavoro terapeutico per almeno sei mesi.</p>	<p>T.S.O. e T.S.V. in S.P.D.C. come evento eccezionale dopo il primo contatto nei sei mesi di osservazione.</p> <p>0 ricoveri = 100%</p> <p>1 ricovero = 80%</p> <p>Attivazione del sistema informativo sull'esordio.</p> <p>Report su ogni persona.</p>	31/12/2004	C.S.M., S.P.D.C., S.A.R.

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	Osservazione protratta per un anno. Definizione di un progetto di prevenzione per il riconoscimento precoce e l'intervento con il coinvolgimento degli altri attori della rete.	Attivazione di un gruppo di progetto tra U.O.B.A., D.S.M., D.d.D.	30/09/2004	
3.d. Miglioramento dei programmi rivolti alle famiglie	Famiglie all'esordio. Un gruppo esordio ogni 6 mesi. Una famiglia per Unità Operativa, il cui congiunto abbia le seguenti caratteristiche: tra i 16 e 30 anni, al primo contatto con i C.S.M., psicosi, situazioni miste, border line. Quattro incontri di almeno due ore in un mese. Definizione di un gruppo dipartimentale dedicato. Somministrazione di un questionario per la valutazione del carico all'inizio ed alla fine del corso.	Riduzione del carico familiare soggettivo.	31/12/2004	C.S.M.
	Famiglie ad alto carico. Un modulo di dieci incontri nel 2° semestre Almeno quattro famiglie per U.O. tra quelle individuate ad alto carico (spettro psicosi / residuale / resistente). Somministrazione di un questionario per la valutazione del carico all'inizio ed alla fine del corso.	Riduzione del carico familiare soggettivo ed oggettivo.		C.S.M.
	Famiglie e servizi Un incontro al mese con i familiari dei pazienti in carico, con gli operatori del C.S.M. Per gli incontri del S.A.R. si prevede la partecipazione degli operatori del C.S.M. <i>L'incontro è dedicato all'ascolto ed al confronto delle esperienze personali.</i>	Predisposizione di un calendario degli incontri da rendere pubblico.		C.S.M. S.A.R.
	Famiglie affidatarie Definizione dei dispositivi amministrativi ed economici. Definizione di un progetto per la promozione e la comunicazione sociale sul tema. Individuazione e coinvolgimento delle associazioni.	Delibera e avvio sperimentale del programma.		C.S.M. S.A.R.
3.e. Per un uso razionale dello psicofarmaco	Revisione del prontuario. Definizione ed accettazione di linee guida per: neurolettici tipici ed atipici, antidepressivi, benzodiazepine, equilibratori del tono dell'umore e anticolinergici. Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo. Ricerca su farmaco sorveglianza dei neurolettici sui SPT -	Prontuario e linee guida. Incontro seminariale.	31/12/2004	D.S.M.

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	Mario Negri.			
3.f. Ottimizzazione dei programmi di inserimento lavorativo	Sperimentazione di progetti formativo abilitativi per persone ad <u>alta</u> problematicità , propedeutici all'inserimento lavorativo, formalizzati in collaborazione con le cooperative sociali	Tre progetti attivati. Un report per ognuno.		C.S.M., S.P.D.C. S.A.R.
3.g. Definire centri di costo per U.O.	Produrre scheda dettagliata per ognuna delle sette U.O.	Scheda di budget per U.O.		D.S.M.
3.h. Report trimestrale dei volumi di attività	Report trimestrale dei volumi e delle attività. Produzione e discussione con tutte le U.O.	Ricaduta sulla programmazione. Almeno tre report all'anno		D.S.M.