

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
1. Integrazione e modalità di lavoro condiviso con l'area distrettuale				
1.1. Definire modalità di lavoro condiviso per migliorare i programmi comuni intorno a bambini e adolescenti, persone con handicap e anziani e con i medici di famiglia.	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione dei responsabili delle UO del DSM alla riunione di coordinamento distretti. - Aderire e contribuire alla formulazione del Piano operativo della microarea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Una riunione al mese con prevalente riferimento alle questioni della salute mentale. 	28/02/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C. S.A.R. Direzione D.S.M.
1.2. Piani di Zona e collegamenti per i Piani delle Attività territoriali.	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipare al progetto Habitat e al lavoro nelle microaree. - Dedicare almeno un operatore del CSM al gruppo di coordinamento e al lavoro operativo nella microarea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno due progetti integrati per area distrettuale intorno a due persone individuate dal CSM. - Almeno due progetti integrati per area distrettuale intorno a due persone individuate dai servizi partner. 	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.A.R.
	<ul style="list-style-type: none"> - Affrontare nei PAT le situazioni complesse e garantire accesso delle persone con disturbo mentale severo alle risorse della comunità. 	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione degli indicatori di salute mentale per il lavoro nelle microaree - Valutazione quantitativa degli indicatori (anno di riferimento 31.12.2004) - Ottenimento degli obiettivi assegnati al D.S.M. 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzare un corso di formazione nelle aree territoriali con le associazioni del volontariato e le istanze del territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un corso concluso entro il 1° semestre nell'area 1 – C.S.M. Barcola – Aurisina ed entro il 2° semestre nell'area 3 – C.S.M. Domio. 		C.S.M. Barcola – Aurisina, C.S.M. Domio
1.3. Progetti comuni per migliorare la cultura e la pratica della prevenzione.	<p>1.3.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'accesso ai percorsi distrettuali e aumentare il numero dei progetti personalizzati per persone con disturbo mentale severo anche al fine di fronteggiare lo stigma. (<i>prevenzione terziaria</i>). - Migliorare l'applicazione del protocollo per l'attivazione dei canali preferenziali di accesso per utenti del D.S.M. per visite congiunte e specialistiche <p>1.3.2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sottoscrizione formale del protocollo tra responsabile di U.O. C.S.M. e responsabile del Distretto. 		U.O. C.S.M.

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	- Affrontare il disagio adolescenziale e giovanile quando assume la forma del disturbo del comportamento alimentare e dell'esordio psicotico.			U.O. C.S.M. S.A.R.
	1.3.2.a. - Definire i percorsi per l'accoglienza e del trattamento delle persone con disturbi del comportamento alimentare . - Condividere il lavoro di progettazione con tutti i partner della rete territoriale. - Promuovere conoscenza ed informazione tra i cittadini e gli operatori. - Progettare un opuscolo informativo sul servizio e le modalità di accesso.	- Formalizzazione delle procedure condivise (un protocollo) - Attivazione del servizio in tutte le aree distrettuali a partire dal secondo semestre. - Un opuscolo informativo		
	- Acquisire consulenza esterna di dietista / nutrizionista per un tempo parziale (max. 6 ore settimanali)			Direzione D.S.M.
	1.3.2.b. - Definizione di un progetto di prevenzione per il riconoscimento precoce e l'intervento di rete in soggetti all'esordio psicotico , con il coinvolgimento di tutti gli attori della rete. - Vedi successivamente	- Vedi dopo.		U.O. C.S.M.
	1.3.3. - Sostenerne il counselling distrettuale per familiari a caregivers di persone con decadimento demenziale . - Contribuire all'attuazione di due corsi di formazione per familiari e caregivers.	- Nell'anno due corsi di formazione per familiari e caregivers.		Direzione D.S.M.
	- Acquisire consulenza esterna per il coordinamento dell'attività per l'Alzheimer per un tempo parziale (max. 10 ore settimanali).			Direzione D.S.M.
	1.3.4. - Avviare un programma di monitoraggio sull'uso degli psicofarmaci nelle persone anziane coinvolgendo in ogni distretto l'UVG e l'MMG.	- Vedi dopo.		U.O. C.S.M.
	1.3.5. - Progetti per la salute mentale di genere . - Individuare le forme diverse dell'associazionismo e promuovere reti informali.	Promuovere percorsi formativi comuni. - Operare per un approccio integrato (maternità, conflitti familiari e di coppia, violenza).	31/12/2005	S.A.R.

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
		- N. 1 rassegna cinematografica che affronti le problematiche di genere (Androna) N. 1 iniziativa pubblica di rete.		
	1.3.6. - Mantenere i livelli di attività del "Progetto Amalia" e "Telefono speciale" in connessione con gli operatori del distretto e delle U.O.	- Aumentare almeno del 15% gli utenti del D.S.M. inclusi nel "Progetto Amalia". <i>Valori 2004 = 86 persone</i>	31/12/2005	U.O. C.S.M.
2. Migliorare l'appropriatezza dell'uso di psicofarmaci nei servizi per la salute mentale e nelle strutture residenziali per anziani				
	2.1. - Acquisire il prontuario e discutere le linee guida Stampare e diffondere il prontuario e le linee guida nel DSM e nelle unità operative aziendali interessate ed ai MMG. - Attivare incontri seminariali di approfondimento sul tema entro il primo quadrimestre. - Predisporre il piano personalizzato per l'assunzione degli antipsicotici atipici (anche in ottemperanza a quanto previsto dalla nota ministeriale) con particolare attenzione all'insorgenza di disturbi collaterali (per es. aumento del peso corporeo) per le persone trattate nel primo trimestre dell'anno in corso. - Produrre un piccolo manuale informativo sull'uso degli psicofarmaci da mettere a disposizione delle persone che li assumono, dei familiari e dei MMG. - Monitorare puntualmente la spesa per gli psicofarmaci per le singole UO.	- N. 1 pubblicazione che contiene le linee guida sull'uso degli psicofarmaci. - N. 3 incontri seminariali entro il primo quadrimestre. - 100% dei piani terapeutici. - N. 1 manuale informativo sull'uso degli psicofarmaci. - N. 1 report quadrimestrale per UO.	31/12/2005 30/04/2005 31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C. S.A.R. Direzione D.S.M.
	2.2. - Concordare con il Distretto le azioni relative al monitoraggio delle terapie con psicofarmaci in casa di riposo. - Compilare in ogni area una lista di anziani accolti nelle case di riposo che assumono psicofarmaci atipici con il contributo in ogni distretto dell'UVG e dell'MMG. - Revisionare il piano terapeutico relativo agli	- 100% dei piani terapeutici revisionati	31/12/2005	

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	psicofarmaci atpici per gli anziani accolti nelle case di riposo. Coinvolgere in ogni distretto l'UVA e l'MMG.			
	2.3. - Attivare un programma di farmaco vigilanza. Tutte le U.O. partecipano al progetto coordinato dall'istituto Mario Negri.	- 100% delle schede compilate.	30/04/2005	
3 Evitare pratiche stigmatizzanti				
3.1. Migliorare la qualità e la fruibilità di tutti gli ambienti e le strutture dedicate ad accogliere ed ospitare persone con disturbo mentale e i loro familiari	3.1.1. - Dedicare un gruppo dipartimentale al monitoraggio e alla valutazione. - Promuovere in particolare nei luoghi dell'abitare assistito la personalizzazione degli ambienti, la qualità degli stessi, delle relazioni e dei programmi abilitativi. - Formulare e condividere due schede di valutazione (una per i gruppi di convivenza ed una per i C.S.M.) da utilizzare in verifiche e controlli tra pari. - Promuovere incontri mensili crociati del gruppo dedicato. - Individuare in ogni U.O. due operatori dedicati. - Controllare e valutare le procedure d'acquisto e di esecuzione dei servizi per le mense, i pasti, le pulizie.	- Due schede condivise per la valutazione. - Una visita incrociata per quadrimestre. - 100% schede compilate. - Raggiungimento di valori alti della scala di valutazione.	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C. S.A.R.
	Obiettivo specifico del Servizio Abilitazione e Residenze 3.1.2. - Riordinare la rete delle strutture residenziali. - Costituire nuclei di convivenza per meglio valorizzare le capacità relazionali degli ospiti. - Incrementare programmi di uscita dalla residenza. - Revisionare il programma terapeutico individuale di tutti gli ospiti.	- 100% programmi revisionati.	31/12/2005	S.A.R.
	3.1.3. - Nell'ambito del coordinamento delle risorse informali disporre del padiglione H per attività formative (teatro).	- Disponibilità padiglione H.	31/12/2005	S.A.R.

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	3.1.4. <ul style="list-style-type: none"> - Contribuire al miglioramento della qualità dell'habitat ed alla fruibilità degli spazi verdi del parco di San Giovanni. - Partecipare all'attivazione di iniziative ed eventi volti a restituire alla città un parco più vivibile ed accessibile. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione dei falò di San Giovanni 	30/06/2005	S.A.R.
4. Presa in carico, continuità terapeutica e lavoro di gruppo				
4.1. Presa in carico	4.1.1. Qualità e appropriatezza dei percorsi di cura individuali per le persone ad alto rischio di deriva sociale <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppare il programma individuale per le 27 persone già incluse nel programma "Persone ad altissimo carico" (prosecuzione 2004). - Verificare lo stato di avanzamento del programma. - Sperimentare forme di lavoro in comune tra differenti U.O. (in particolare U.O. 1, UO 3 e SAR). 	<ul style="list-style-type: none"> - Report sullo stato di avanzamento del programma e BPRS – FPS (marzo – maggio). - Valutazione degli esiti ad un anno (ottobre – novembre) con interrogazione del sistema informativo. - TSO = 0 - gg. TSV+TSO in SPDC e in C.S.M. ≤ dato 2004 	31/05/2005 31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C. S.A.R.
	4.1.2. Persone internate in OPG <ul style="list-style-type: none"> - Definire nel quadrimestre un programma dettagliato con visite ed accordi con l'istituto d'internamento per le tre persone tuttora internate. - Definire il programma terapeutico – riabilitativo e il budget di cura comprensivo del costo globale dell'intervento necessario. - Prevedere in accordo con la direzione dipartimentale l'utilizzo di eventuali risorse aggiuntive. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rientro di almeno due persone. 	31/12/2005	C.S.M. Domio e C.S.M. San Giovanni S.A.R.
	Obiettivo specifico per il C.S.M. Barcola – Aurisina 4.1.3. Progetto Aurisina. Miglioramento della qualità della vita quotidiana per le persone lungo-assistite o alte utilizzatrici dei CSM a rischio di marginalizzazione <ul style="list-style-type: none"> - Definire un programma di attività del Centro Diurno (con partecipazione di maestri d'arte, associazioni di volontariato, ARSI) 	<ul style="list-style-type: none"> - 15 persone coinvolte settimanalmente nei programmi del Centro Diurno provenienti dal CSM Barcola – Aurisina, 10 dal C.S.M. Domio. 	31/12/2005	C.S.M. Barcola

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	<ul style="list-style-type: none"> - Mettere a punto un progetto per forme di ospitalità solidale ed inusuale in collaborazione con associazioni e cooperative, e per foresteria per stage prolungati. - Estendere la convenzione con ARSI ed altre associazioni e/o favorire la costituzione di un'associazione di scopo. - Definire percorsi di sostegno alla vita quotidiana per utenti del DSM individuati da tutte le UO. - Attivare sostegno alla vita quotidiana (pasti e pulizie) presso il domicilio, gruppi residenziali per almeno 8 utenti dell'altipiano (tramite convenzione ARSI, moduli o altro). - Ottimizzare l'uso della sede attraverso: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Acquisto degli arredi per la zona notte. ➢ Adeguamento dei servizi Global Service per pasti, pulizie, guardaroba. ➢ Acquisizione di un pulmino a nove posti specificatamente per la funzione di navetta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura fino alle 19 per almeno tre giorni alla settimana - Disponibilità di apertura nei fine settimana per progetti particolari. 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Sperimentare forme di scambio tra differenti U.O. (CSM Barcola, Domio, S.A.R.) con l'impegno di almeno due operatori nel Centro Diurno di Aurisina provenienti dalle altre U.O. C.S.M. . 	<ul style="list-style-type: none"> - 18 persone coinvolte settimanalmente nei programmi del Centro Diurno. 5 provenienti dal C.S.M. Maddalena, 5 dal C.S.M. via Gambini, 3 dal C.S.M. San Giovanni , 5 dal Servizio Abilitazione e Residenze 		C.S.M. Maddalena, C.S.M. Domio, via C.S.M. via Gambini, C.S.M. San Giovanni e S.A.R
	<p>4.1.4. Giovani all'esordio psicotico e per loro famiglie.</p> <p>4.1.4.a. Riconoscimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definire un progetto di prevenzione per il riconoscimento precoce e l'intervento di rete per giovani (16 – 30 anni) all'esordio psicotico, con il coinvolgimento di tutti gli attori della rete. - Attivare il gruppo di progetto - Definire la composizione del gruppo collaborativo, che include MMG, Operatori dei Servizi sociosanitari (DSM, UOT, Distretti, DDD, DIP), associazioni e soggetti collettivi della comunità. - Progettare programmi formativi destinati al 	<ul style="list-style-type: none"> - N. 4 riunioni del gruppo di progetto. - Programma formativo definito. - Linee guida per l'accoglienza della domanda concordate. 	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C. S.A.R.

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	<ul style="list-style-type: none"> gruppo collaborativo - Predisporre un percorso di accoglimento della domanda non stigmatizzante 			
	<ul style="list-style-type: none"> - Procedere ad un follow up degli esordi 2004. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% verifica esordi 2004. 		
	<p>4.1.4.b. Lavoro terapeutico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgere la famiglia. - Offrire informazione utile entro 48 ore. - Coinvolgere i famigliari nel gruppo esordio. - Coinvolgere i giovani nel gruppo esordio. - Usare il farmaco secondo le indicazioni delle linee guida. - Programmare un intervento terapeutico e di ascolto, sia individuale che familiare. - mettere in atto un intervento formativo e/o riabilitativo (corso). - Continuare il lavoro terapeutico per almeno sei mesi e l'osservazione per almeno un anno. 	<ul style="list-style-type: none"> - N. persone coinvolte > esordi 2004 - <i>L'80% delle persone all'esordio nel 2005 sono incluse nell'progetto.</i> 	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C. S.A.R.
	<p>4.1.4.c. Sostegno alla famiglia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenere attivo un gruppo esordio ogni 6 mesi. - Richiedere la partecipazione di almeno una famiglia per Unità Operativa (figlio o figlia di età compresa tra i 16 e 30 anni, al primo contatto con i C.S.M., con comportamenti e sintomi che rimandano all'area della psicosi, o del disturbo grave della personalità a rischio di psicosi) - Quattro incontri di almeno due ore in un mese. - Migliorare il lavoro del gruppo dipartimentale dedicato. - Somministrare il questionario per la valutazione del carico all'inizio ed alla fine del corso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Due gruppi esordio per anno. - Riduzione del carico familiare percepito 		
	<p>4.1.5. Sperimentare budget di cura personalizzati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuare tutte le persone già ospiti di strutture residenziali o che fruiscano di prestazioni del privato-sociale. - Definire per esse un programma terapeutico personalizzato tenuto conto delle risorse già utilizzate ed investite. 	<ul style="list-style-type: none"> - Piano terapeutico legato al costo per almeno l'80% delle persone. 	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.A.R.
	<p>4.1.6. Famiglie affidatarie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definire dispositivi amministrativi ed economici. - Definire un progetto per la promozione e la comunicazione sociale sul tema. 	<ul style="list-style-type: none"> - Delibera e avvio sperimentale del programma. - N. 2 associazioni coinvolte - N. 1 articolo sui media di promozione. 	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.A.R.

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	- Individuare e coinvolgere le associazioni.			
4.2. Continuità terapeutica/accoglienza				
	<p>4.2.1. Organizzazione del tempo interno (prosecuzione 2004).</p> <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. <p><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.</i></p> <p>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.).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incontri con persone per gruppi omogenei per interessi, per progetti: gruppi di familiari, borsisti, gruppi di attività (lettura, scrittura, ricerca,). - Finalizzati a promuovere processi di soggettivazione, protagonismo, reciprocità. - 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. 	<p>Mantenimento per il 2005 dei valori 2004 considerando accettabile il risultato se l'aumento è contenuto entro il 30% rispetto ai valori 2004.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento dei passaggi ripetuti delle persone già note in S.P.D.C. <i>Valori 2004 =</i> - Richieste di T.S.O. valori \geq 2004 <i>Valori 2004 - 24 richieste</i> - Giornate di T.S.O. valori \geq 2004. <i>Valori 2004 - 158 giornate</i> - Giornate di T.S.O. in S.P.D.C. valori \geq 2004 <i>Valori 2004 - 50 giornate</i> - Giornate di T.S.O. ripetuti valori \geq 2004. <i>Valori 2004 - 89 giornate.</i> - Persone con T.S.V. e delle giornate di T.S.V. nel S.P.D.C. valori \geq 2004 <i>Valori 2004 - 174 persone e 855 giornate.</i> - Riduzione del 10% delle giornate d'ospitalità 24 ore nel C.S.M. per l'utenza che nel 2004 ha avuto permanenza continuative superiori ai 90 giorni. <i>Valori 2004 - 2545 giornate su 14 persone; mediana 124 giorni</i> 	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C. S.A.R.
	<p>Specifico per il C.S.M. San Giovanni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riportare a 4 i p.l. residenziali utilizzati per il territorio di competenza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tasso di occupazione dei 4 p.l. dedicati all'attività territoriale \leq 120% 		C.S.M. San Giovanni
	<ul style="list-style-type: none"> - Adattamento al CSM del questionario utilizzato negli obiettivi 2004 dal SPDC per la valutazione del clima di lavoro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Il questionario per la valutazione del clima di lavoro, messo a punto e sperimentato nell'ultimo trimestre, rileva il vissuto dell'equipe. 	31/12/2005	U.O. C.S.M.
	<p>4.2.2. Accoglienza</p> <p><i>Garantire bassa soglia d'accesso per favorire l'immersione della domanda da parte delle fasce deboli.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Definire procedure per l'ospitalità diurna e i compiti degli operatori. 		31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C.

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	<ul style="list-style-type: none"> - Predisporre piano di dimissione con definizione degli operatori di riferimento. - Accogliere la domanda in tempo reale nel C.S.M. dodici ore al giorno per sette giorni su sette predisponendo in via sperimentale accessibilità anche notturna (vedi dopo). <p><i>Garantire presenza adeguata e funzionale di dirigenza e comparto anche sabato e domenica.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Notificare le richieste di A.S.O. e T.S.O. anche alla Direzione. - Attivare canali di comunicazione privilegiata con "sensori" esperti della comunità. 			
	<p>Obiettivo specifico del S.P.D.C. 4.2.3. S.P.D.C.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione 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. 	31/12/2005	S.P.D.C.
	<p>4.2.4. Obiettivo specifico del C.S.M. Domio Razionalizzazione ed ottimizzazione dell'impiego della risorsa ospitalità notturna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitare la permanenza prolungata in ospitalità notturna dell'utenza. - Ridurre il rischio di adattamento regressivo e di assuefazione alla permanenza prolungata. - Attivare tutte le risorse disponibili (D.S.M., Distretto, Comune) al fine di evitare che il C.S.M. svolga funzioni residenziali per persone con difficoltà di reinserimento sociale e familiare. - Mobilizzare le risorse umane del C.S.M. al fine di ridurre inerzie e tempi morti nel reperimento della risorsa residenziale. - Attivare una gestione attenta e continuativa delle convenienze favorite dagli operatori del C.S.M. (via Barbaro e via Pitacco). - Verificare e monitorare la residenzialità nelle strutture residenziali del D.S.M. e/o di altre a- 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuzione delle persone permanenza continuative superiori ai 90 giorni. <i>Valori 2004 = 7 persone</i> - Riduzione del 10% delle giornate d'ospitalità nel C.S.M. per l'utenza che ha avuto permanenze continuative superiori ai 90 giorni. <i>Valori 2004 = 1189 giornate su 7 persone.</i> - Tasso di occupazione dei p.l. ≤ 2004 <i>Valori 2004 = 88%</i> 	31/12/2005	C.S.M. Domio

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
4.3. Lavoro di gruppo	<p>genzie convenzionate (Comunità San Martino al Campo).</p> <p>4.3.1. Motivare, valorizzare, promuovere il protagonismo degli operatori</p> <p>4.3.1.a. 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. (prosecuzione 2004).</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>4.3.1.b. Valorizzare il lavoro degli infermieri, abbreviare tempi di risposta e di presa in carico dell'utenza in crisi, promuovere l'intervento a domicilio. In subordine alla disponibilità economica che dovrà essere verificata per incentivare specificamente questo obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estendere l'attività territoriale e di accoglienza del CSM dopo le ore 20 - Definire consensualmente dettagli del progetto tra le figure professionali interessate. - Applicare sperimentalmente un progetto per <ol style="list-style-type: none"> 1. Servizio notturno attivo al CSM (raccolta ed orientamento chiamate, accoglimento diretto in casi limitati). 2. Reperibilità infermieristica di zona su S.P.D.C. 3. Servizio infermieristico di continuità assistenziale per persone in carico definte ad alta priorità. - Attivare sperimentalmente il progetto in almeno un C.S.M. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% schede individuali di attribuzione di incarico per ogni operatore (prosecuzione 2004). - N. accoglimenti notturni in Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura \leq 2004. - Riduzione degli accoglimenti in S.P.D.C. dei CAP. - Soddisfazione dell'utenza e degli operatori - Calcolo del carico percepito da parte degli operatori impegnati. 	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C.
	<p>4.3.1.c. Specifico per il C.S.M. Maddalena: Migliorare la qualità del lavoro di gruppo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuare operatori esperti (lavoro nei servizi di salute mentale \geq 10 anni) ed operatori da formare ((lavoro nei servizi di salute mentale \leq 2 anni). 	<ul style="list-style-type: none"> - N. 1 incontro settimanale tra operatori. - Attribuzione di almeno 5 CAP per operatore giovane. 	31/12/2005	C.S.M. Maddalena

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	<ul style="list-style-type: none"> - Istituire incontri finalizzati tra gli operatori individuati. - Riorganizzare le modalità di lavoro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Report CAP seguiti dall'operatore giovane. - Partecipazione a gruppi con utenti e/o familiari. 	31/12/2005	C.S.M. Maddalena
5. Sistema informativo e centri di costo per U.O.				
	<ul style="list-style-type: none"> - Report quadrimestrale dei volumi e delle attività. - Revisione cartelle 2004 con particolare attenzione alla codifica diagnostica ICD 10. - Codifica diagnostica in tutte le nuove cartelle 2005. - Produrre scheda dettagliata per ognuna delle sette U.O. 	<ul style="list-style-type: none"> - N. 3 report annuali. - 100% schede revisionate e diagnosi 2004 - 100% cartelle e diagnosi 2005 complete. - Scheda di budget per U.O. 	31/12/2005	Direzione U.O. C.S.M. S.P.D.C. S.A.R.
6. Formazione mirata del personale				
	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare le conoscenze degli operatori nelle aree crisi e presa in carico continuativa con replica del corso crisi (prosecuzione lavori in corso). - Progettare programmi formativi destinati al gruppo collaborativo del progetto esordio: intervento terapeutico - riabilitativo assertivo comunitario - Progettare programma formativo per il coinvolgimento dell'utenza e la riabilitazione di base (v. Progetto Aurisina) - Attivare programma formativo sperimentale col distretto sull'intervento di comunità (Distretto 1) - Formazione dei formatori: - Modulo / Master per operatori dei paesi in via di sviluppo (in collaborazione con OMS) - Master infermieristico internazionale (in collaborazione con OMS) - Progettazione di un Master internazionale in salute mentale comunitaria - Definizione formazione attiva - passiva tramite scambi e visite, da effettuare e da accogliere, con servizi partner in Italia ed in Europa. 		31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C. S.A.R.
7. Garantire sedi aziendali accoglienti e percorsi chiari per l'utenza				

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenere pulite ed ordinate le sedi di lavoro con una segnaletica esterna ed interna completa, aggiornata ed omogenea rispetto alle indicazioni aziendali. - Curare anche logisticamente percorsi chiari per l'utenza, spazi di attesa quanto più accoglienti possibile ed ambienti complessivamente dignitosi. - Individuare con le associazioni di familiari e di utenti maggiormente rappresentative forme di partecipazione alla valutazione della qualità dell'habitat. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione positiva di una commissione di cittadini/e sulla qualità della segnaletica e del decoro e della pulizia ambientali. 	31.12.2005	