

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

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	- Affrontare il <b>disagio adolescenziale e giovanile</b> quando assume la forma del disturbo del comportamento alimentare e dell'esordio psicotico.			U.O. C.S.M. S.A.R.
	<b>1.3.2.a.</b> - Definire i percorsi per l'accoglienza e del trattamento delle persone con <b>disturbi del comportamento alimentare</b> . - 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.
	<b>1.3.2.b.</b> - Definizione di un progetto di prevenzione per il riconoscimento precoce e l'intervento di rete in <b>soggetti all'esordio psicotico</b> , con il coinvolgimento di tutti gli attori della rete. - Vedi successivamente	- Vedi dopo.		U.O. C.S.M.
	<b>1.3.3.</b> - Sostenerne il counselling distrettuale per familiari a caregivers di <b>persone con decadimento demenziale</b> . - 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.
	<b>1.3.4.</b> - Avviare un programma di <b>monitoraggio sull'uso degli psicofarmaci nelle persone anziane</b> coinvolgendo in ogni distretto l'UVG e l'MMG.	- Vedi dopo.		U.O. C.S.M.
	<b>1.3.5.</b> - Progetti per la <b>salute mentale di genere</b> . - 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.		
	<b>1.3.6.</b> - 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.
<b>2. Migliorare l'appropriatezza dell'uso di psicofarmaci nei servizi per la salute mentale e nelle strutture residenziali per anziani</b>				
	<b>2.1.</b> - 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 seminari 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 seminari 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.
	<b>2.2.</b> - 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.			
	<b>2.3.</b> - 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	
<b>3 Evitare pratiche stigmatizzanti</b>				
<b>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</b>	<b>3.1.1.</b> - 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.
	<b>Obiettivo specifico del Servizio Abilitazione e Residenze</b> <b>3.1.2.</b> - 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.
	<b>3.1.3.</b> - 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
	<b>3.1.4.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuire al miglioramento della qualità dell'habitat ed alla fruibilità degli spazi verdi del parco di San Giovanni.</li> <li>- Partecipare all'attivazione di iniziative ed eventi volti a restituire alla città un parco più vivibile ed accessibile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizzazione dei falò di San Giovanni</li> </ul>	30/06/2005	S.A.R.
<b>4. Presa in carico, continuità terapeutica e lavoro di gruppo</b>				
<b>4.1. Presa in carico</b>	<b>4.1.1. Qualità e appropriatezza dei percorsi di cura individuali per le persone ad alto rischio di deriva sociale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppare il programma individuale per le 27 persone già incluse nel programma "<b>Persone ad altissimo carico</b>" ( prosecuzione 2004).</li> <li>- Verificare lo stato di avanzamento del programma.</li> <li>- Sperimentare forme di lavoro in comune tra differenti U.O. (in particolare U.O. 1, UO 3 e SAR).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Report sullo stato di avanzamento del programma e BPRS – FPS (marzo – maggio).</li> <li>- Valutazione degli esiti ad un anno (ottobre – novembre) con interrogazione del sistema informativo.</li> <li>- TSO = 0</li> <li>- gg. TSV+TSO in SPDC e in C.S.M. ≤ dato 2004</li> </ul>	31/05/2005  31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C. S.A.R.
	<b>4. 1.2. Persone internate in OPG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definire nel quadrimestre un <b>programma dettagliato</b> con visite ed accordi con l'istituto d'internamento <b>per le tre persone tuttora internate.</b></li> <li>- Definire il programma terapeutico – riabilitativo e il budget di cura comprensivo del costo globale dell'intervento necessario.</li> <li>- Prevedere in accordo con la direzione dipartimentale l'utilizzo di eventuali risorse aggiuntive.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rientro di almeno due persone.</li> </ul>	31/12/2005	C.S.M. Domio e C.S.M. San Giovanni S.A.R.
	<b>Obiettivo specifico per il C.S.M. Barcola – Aurisina</b> <b>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</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definire un programma di attività del Centro Diurno (con partecipazione di maestri d'arte, associazioni di volontariato, ARSI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 15 persone coinvolte settimanalmente nei programmi del Centro Diurno provenienti dal CSM Barcola – Aurisina, 10 dal C.S.M. Domio.</li> </ul>	31/12/2005	C.S.M. Barcola

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettere a punto un progetto per forme di ospitalità solidale ed inusuale in collaborazione con associazioni e cooperative, e per foresteria per stage prolungati.</li> <li>- Estendere la convenzione con ARSI ed altre associazioni e/o favorire la costituzione di un'associazione di scopo.</li> <li>- Definire percorsi di sostegno alla vita quotidiana per utenti del DSM individuati da tutte le UO.</li> <li>- 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).</li> <li>- Ottimizzare l'uso della sede attraverso: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Acquisto degli arredi per la zona notte.</li> <li>➢ Adeguamento dei servizi Global Service per pasti, pulizie, guardaroba.</li> <li>➢ Acquisizione di un pulmino a nove posti specificatamente per la funzione di navetta.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apertura fino alle 19 per almeno tre giorni alla settimana</li> <li>- Disponibilità di apertura nei fine settimana per progetti particolari.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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. .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul>		C.S.M. Maddalena, C.S.M. Domio, via C.S.M. via Gambini, C.S.M. San Giovanni e S.A.R
	<p><b>4.1.4. Giovani all'esordio psicotico e per loro famiglie.</b></p> <p><b>4.1.4.a. Riconoscimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Attivare il gruppo di progetto</li> <li>- Definire la composizione del gruppo collaborativo, che include MMG, Operatori dei Servizi sociosanitari (DSM, UOT, Distretti, DDD, DIP), associazioni e soggetti collettivi della comunità.</li> <li>- Progettare programmi formativi destinati al</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N. 4 riunioni del gruppo di progetto.</li> <li>- Programma formativo definito.</li> <li>- Linee guida per l'accoglienza della domanda concordate.</li> </ul>	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"> <li>gruppo collaborativo</li> <li>- Predisporre un percorso di accoglimento della domanda non stigmatizzante</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedere ad un follow up degli esordi 2004.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% verifica esordi 2004.</li> </ul>		
	<p><b>4.1.4.b. Lavoro terapeutico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coinvolgere la famiglia.</li> <li>- Offrire informazione utile entro 48 ore.</li> <li>- Coinvolgere i famigliari nel gruppo esordio.</li> <li>- Coinvolgere i giovani nel gruppo esordio.</li> <li>- Usare il farmaco secondo le indicazioni delle linee guida.</li> <li>- Programmare un intervento terapeutico e di ascolto, sia individuale che familiare.</li> <li>- mettere in atto un intervento formativo e/o riabilitativo (corso).</li> <li>- Continuare il lavoro terapeutico per almeno sei mesi e l'osservazione per almeno un anno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N. persone coinvolte &gt; esordi 2004</li> <li><i>L'80% delle persone all'esordio nel 2005 sono incluse nell'progetto.</i></li> </ul>	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C. S.A.R.
	<p><b>4.1.4.c. Sostegno alla famiglia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenere attivo un gruppo esordio ogni 6 mesi.</li> <li>- 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)</li> <li>- Quattro incontri di almeno due ore in un mese.</li> <li>- Migliorare il lavoro del gruppo dipartimentale dedicato.</li> <li>- Somministrare il questionario per la valutazione del carico all'inizio ed alla fine del corso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Due gruppi esordio per anno.</li> <li>- Riduzione del carico familiare percepito</li> </ul>		
	<p><b>4.1.5. Sperimentare budget di cura personalizzati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuare tutte le persone già ospiti di strutture residenziali o che fruiscano di prestazioni del privato-sociale.</li> <li>- Definire per esse un programma terapeutico personalizzato tenuto conto delle risorse già utilizzate ed investite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano terapeutico legato al costo per almeno l'80% delle persone.</li> </ul>	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.A.R.
	<p><b>4.1.6. Famiglie affidatarie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definire dispositivi amministrativi ed economici.</li> <li>- Definire un progetto per la promozione e la comunicazione sociale sul tema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delibera e avvio sperimentale del programma.</li> <li>- N. 2 associazioni coinvolte</li> <li>- N. 1 articolo sui media di promozione.</li> </ul>	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.A.R.

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	- Individuare e coinvolgere le associazioni.			
<b>4.2. Continuità terapeutica/accoglienza</b>				
	<p><b>4.2.1. Organizzazione del tempo interno</b> (prosecuzione 2004).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un'incontro al mattino cinque giorni su sette per le persone che sono accolte nel C.S.M. o in day hospital.</li> </ul> <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"> <li>- Incontri con persone per gruppi omogenei per interessi, per progetti: gruppi di familiari, borsisti, gruppi di attività (lettura, scrittura, ricerca,).</li> <li>- Finalizzati a promuovere processi di soggettivazione, protagonismo, reciprocità.</li> <li>- 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.</li> <li>- Organizzazione d'attività e di incontri con gruppi ed associazioni del territorio.</li> </ul>	<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"> <li>- Mantenimento dei passaggi ripetuti delle persone già note in S.P.D.C. <i>Valori 2004 =</i></li> <li>- Richieste di T.S.O. valori <math>\geq</math> 2004 <i>Valori 2004 - 24 richieste</i></li> <li>- Giornate di T.S.O. valori <math>\geq</math> 2004. <i>Valori 2004 - 158 giornate</i></li> <li>- Giornate di T.S.O. in S.P.D.C. valori <math>\geq</math> 2004 <i>Valori 2004 - 50 giornate</i></li> <li>- Giornate di T.S.O. ripetuti valori <math>\geq</math> 2004. <i>Valori 2004 - 89 giornate.</i></li> <li>- Persone con T.S.V. e delle giornate di T.S.V. nel S.P.D.C. valori <math>\geq</math> 2004 <i>Valori 2004 - 174 persone e 855 giornate.</i></li> <li>- 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></li> </ul>	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C. S.A.R.
	<p><b>Specifico per il C.S.M. San Giovanni</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riportare a 4 i p.l. residenziali utilizzati per il territorio di competenza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tasso di occupazione dei 4 p.l. dedicati all'attività territoriale <math>\leq</math> 120%</li> </ul>		C.S.M. San Giovanni
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adattamento al CSM del questionario utilizzato negli obiettivi 2004 dal SPDC per la valutazione del clima di lavoro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il questionario per la valutazione del clima di lavoro, messo a punto e sperimentato nell'ultimo trimestre, rileva il vissuto dell'equipe.</li> </ul>	31/12/2005	U.O. C.S.M.
	<p><b>4.2.2. Accoglienza</b></p> <p><i>Garantire bassa soglia d'accesso per favorire l'emersione della domanda da parte delle fasce deboli.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definire procedure per l'ospitalità diurna e i compiti degli operatori.</li> </ul>		31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C.

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso	Tempistica	Personale
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisporre piano di dimissione con definizione degli operatori di riferimento.</li> <li>- 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).</li> </ul> <p><i>Garantire presenza adeguata e funzionale di dirigenza e comparto anche sabato e domenica.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificare le richieste di A.S.O. e T.S.O. anche alla Direzione.</li> <li>- Attivare canali di comunicazione privilegiata con "sensori" esperti della comunità.</li> </ul>			
	<p><b>Obiettivo specifico del S.P.D.C.</b> <b>4.2.3. S.P.D.C.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accoglimento con intervista dell'infermiere per la raccolta dei dati.</li> <li>- Colloquio di valutazione con un operatore oltre al medico in servizio.</li> <li>- Accordo e collegamento strategico con le Unità Operative C.S.M.</li> <li>- Utilizzo del questionario per la valutazione del clima e del carico di lavoro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione del questionario per la valutazione del clima e del carico di lavoro.</li> <li>- Il questionario per la valutazione del clima e del carico di lavoro 25 giorni su 30 deve rivelare assenza di carico eccessivo.</li> </ul>	31/12/2005	S.P.D.C.
	<p><b>4.2.4. Obiettivo specifico del C.S.M. Domio</b> Razionalizzazione ed ottimizzazione dell'impiego della risorsa ospitalità notturna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitare la permanenza prolungata in ospitalità notturna dell'utenza.</li> <li>- Ridurre il rischio di adattamento regressivo e di assuefazione alla permanenza prolungata.</li> <li>- 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.</li> <li>- Mobilizzare le risorse umane del C.S.M. al fine di ridurre inerzie e tempi morti nel reperimento della risorsa residenziale.</li> <li>- Attivare una gestione attenta e continuativa delle convenienze favorite dagli operatori del C.S.M. (via Barbaro e via Pitacco).</li> <li>- Verificare e monitorare la residenzialità nelle strutture residenziali del D.S.M. e/o di altre a-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuzione delle persone permanenza continuative superiori ai 90 giorni. <i>Valori 2004 = 7 persone</i></li> <li>- 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></li> <li>- Tasso di occupazione dei p.l. ≤ 2004 <i>Valori 2004 = 88%</i></li> </ul>	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><b>4.3.1. Motivare, valorizzare, promuovere il protagonismo degli operatori</b></p> <p><b>4.3.1.a. Integrazione di ruoli e di funzioni</b>            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"> <li>- Attività di staff e/o di coordinamento.</li> <li>- Partecipazione ad almeno un'attività di gruppo.</li> <li>- Attività professionale specifica.</li> </ul> <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><b>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.</b>            In subordine alla disponibilità economica che dovrà essere verificata per incentivare specificamente questo obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estendere l'attività territoriale e di accoglienza del CSM dopo le ore 20</li> <li>- Definire consensualmente dettagli del progetto tra le figure professionali interessate.</li> <li>- Applicare sperimentalmente un progetto per               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servizio notturno attivo al CSM (raccolta ed orientamento chiamate, accoglimento diretto in casi limitati).</li> <li>2. Reperibilità infermieristica di zona su S.P.D.C.</li> <li>3. Servizio infermieristico di continuità assistenziale per persone in carico definte ad alta priorità.</li> </ol> </li> <li>- Attivare sperimentalmente il progetto in almeno un C.S.M.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% schede individuali di attribuzione di incarico per ogni operatore (prosecuzione 2004).</li> <li>- N. accoglimenti notturni in Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura <math>\leq</math> 2004.</li> <li>- Riduzione degli accoglimenti in S.P.D.C. dei CAP.</li> <li>- Soddisfazione dell'utenza e degli operatori</li> <li>- Calcolo del carico percepito da parte degli operatori impegnati.</li> </ul>	31/12/2005	U.O. C.S.M. S.P.D.C.
	<p><b>4.3.1.c. Specifico per il C.S.M. Maddalena:</b>            Migliorare la qualità del lavoro di gruppo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuare operatori esperti (lavoro nei servizi di salute mentale <math>\geq</math> 10 anni) ed operatori da formare ((lavoro nei servizi di salute mentale <math>\leq</math> 2 anni).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N. 1 incontro settimanale tra operatori.</li> <li>- Attribuzione di almeno 5 CAP per operatore giovane.</li> </ul>	31/12/2005	C.S.M. Maddalena

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

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