

Obiettivo generale	Azione	U.O. /Personale	Indicatore /Risultato atteso
<b>1. Microaree – Salute mentale</b> Le persone residenti nelle microaree e che sono state o nel corso dell'anno entrano in contatto con i servizi di salute mentale vengono sostenute con programmi integrati continuativi e con modalità innovative favorendone l'inclusione e contrastando la deriva sociale, l'istituzionalizzazione e lo stigma.			
	<b>1.1. Realizzare il massimo di conoscenza sui problemi di salute delle persone residenti nelle microaree</b>		
	1.1.1. Identificare operatori/trici referenti per le microaree per il 2006	CSM SAR Direzione	Conferma degli/le operatori/trici referenti per le microaree per il 2006
	1.1.2. Individuare le persone residenti nelle microaree entrate in contatto con i CSM nel 2005, nel 2004 e nel 2003 con l'evidenza delle persone seguite da più agenzie	CSM SAR	Definizione del N. residenti nelle microaree ed entrati/e in contatto con i CSM Definizione del N. residenti nelle microaree ed entrati/e in contatto con i CSM seguiti da più agenzie
	1.1.3. Organizzare un incontro seminariale dipartimentale dedicato a salute mentale e microaree	CSM SAR SPDC Direzione	N. 1 Incontro dipartimentale
	1.1.4. Avviare uno studio di comunità per valutare i bisogni di cure in salute mentale e la distanza tra domanda e bisogni.	CSM Direzione	Mettere a punto la metodologia della ricerca: documento
	<b>1.2. Ottimizzare gli interventi per la permanenza nel proprio domicilio ove ottenere tutta l'assistenza necessaria (e contrastare l'istituzionalizzazione)</b>		
	1.2.1. Valorizzare le visite domiciliari per microaree	CSM SAR	Incremento del 10% delle visite domiciliari rispetto al 2004 ed al 2005 per microarea (31.12.2006)
	1.2.2. Utilizzare le visite domiciliari congiunte con operatori del distretto	CSM SAR	Almeno N. 25 visite congiunte con operatori del distretto Anno 2006 = Anno zero (31.12.2006)

Obiettivo generale	Azione	U.O. /Personale	Indicatore /Risultato atteso
	1.2.3. Avviare eventuali progetti di sostegno con il Distretto per le persone domiciliate nelle microaree ed inserite nelle strutture residenziali supportate dal DSM	CSM SAR	Individuazione N. ospiti nelle strutture residenziali domiciliate/e nelle microaree e avvio eventuali progetti di sostegno almeno nel 50% dei casi (31.12.2006)
	1.2.4. Avviare eventuali progetti di sostegno con il Distretto per le persone con problemi di salute mentale, domiciliate nelle microaree ed ospitate in case di riposo.	CSM SAR	Individuazione N. ospiti nelle case di riposo domiciliate/e nelle microaree e avvio eventuali progetti di sostegno almeno nel 25% dei casi (31.12.2006)
	1.2.5. Ridurre le gg. di ricovero in S.P.D.C. sia volontario che obbligatorio per i/le residenti nelle microaree.	CSM SAR SPDC Direzione	Riduzione gg. di ricovero in S.P.D.C. sia volontario che obbligatorio. Confronto 2004 - 2005. (31.12.2006)
	1.2.6. Ridurre nel CSM delle gg. di ospitalità sia volontaria che obbligatoria con permanenza protratta superiore a 60 gg per i/le residenti nelle microaree.	CSM SAR SPDC Direzione	Riduzione nel CSM delle gg. di ospitalità sia volontaria che obbligatoria con permanenza protratta superiore a 90 gg. Confronto 2004 - 2005. (31.12.2006)
	<b>1.3. Elevare l' appropriatezza nell'uso degli psicofarmaci verificando che le prescrizioni farmacologiche siano in attinenza alle linee guida e al Prontuario DSM.</b>		
	1.3.1. Rivalutare le prescrizioni psicofarmacologiche delle persone residenti nelle microaree ed in trattamento presso il CSM	CSM SAR	Per le persone individuate al punto 1.a.100% delle prescrizioni psicofarmacologiche rivalutate ed adeguate alle linee guida (31.12.2006)
	<b>1.4. Elevare l' appropriatezza per prestazioni diagnostiche</b>		
	1.4.1. Riattivare il contatto con i MMG delle persone residenti nelle microaree, con malattie organiche e inquadramento diagnostico nell'area F20-29 nei modi sperimentati con il progetto MMG. Tutor di salute.	CSM SAR	Per il 100% delle persone con malattie organiche e inquadramento diagnostico nell'area F20-29, residenti nelle microaree viene preso contatto con il MMG e utilizzata la scheda del programma MMG. Tutor di salute. (31.12.2006)
	<b>1.5. Elevare l' appropriatezza per prestazioni terapeutiche (curative e riabilitative)</b>		

Obiettivo generale	Azione	U.O. /Personale	Indicatore /Risultato atteso
	1.5.1. Mantenere in collegamento col distretto la continuità terapeutica attivando il case-management intensivo e continuato per persone con bisogni complessi (Casi ad Alto Carico - CAP)	CSM SAR	Individuazione N. persone con bisogni complessi (CAP) 100% delle stesse sostenute dal Gruppo Ricerca Attiva Lungo assistiti (GRAL) (31.12.2006)
	<b>1.6. Promuovere iniziative locali con le associazioni e il portierato sociale per il coinvolgimento, la socializzazione e la partecipazione degli abitanti, in collaborazione col distretto.</b>		
	1.6.1. Avviare una campagna di informazione su salute mentale e servizi in funzione antistigma con produzione di materiale informativo ed azioni specifiche (teatro, sport, comunicazione sociale, animazione).	CSM SAR Direzione	N. 1 campagna di comunicazione sociale generale con ricaduta nelle singole micro aree (31.12.2006)
<b>2. Budget di salute</b> Le persone ospiti in strutture gestite dal DSM e quelle con bisogni complessi vengono sostenute con percorsi abilitativi personalizzati.			
	2.1.1. Definire sperimentalmente le modalità di finanziamento del budget di salute.	SAR Direzione	Approvazione delibera DSM (28.02.2006)
	2.1.2. Definire scheda di valutazione del budget di salute.	SAR Direzione	Scheda di valutazione budget di salute. (28.02.2006)
<b>I servizi sviluppano culture e pratiche diffuse di progettazione, di realizzazione, e verifica dei risultati e promozione e di abilità nel procedere per budget personalizzati (risorse - obiettivi).</b>	2.2.1. Attivare Progetto Terapeutico Abilitativo Personalizzato (PTAP) per le persone ospiti in strutture residenziali supportate dal DSM	SAR Direzione	PTAP attivati per il 100% delle persone ospiti nelle strutture residenziali supportate dal DSM (31.12.2006)
	2.2.2. Attivare PTAP per le persone con bisogni complessi	CSM SAR	Almeno 5 persone per Centro di Salute Mentale; 2 per il C.S.M. San Giovanni . (31.12.2006)
<b>3. Case di riposo – Salute mentale</b> Le persone che vivono in casa di riposo e che sono o sono state in contatto con il CSM vengono visitate dagli operatori del CSM viene valutata l' adeguatezza delle cure e del sostegno abitativo.			

Obiettivo generale	Azione	U.O. /Personale	Indicatore /Risultato atteso
	3.0.1. Monitorare i programmi terapeutico riabilitativi di tutte le persone in contatto con il CSM nel triennio 2003 –2005 e ospiti nelle case di riposo.	CSM SAR	100% case di riposo censite 100% persone monitorate (31.12.2006)
	3.0.2. Verificarne la congruità della terapia psicofarmacologica.	CSM SAR	100% delle prescrizioni psicofarmacologiche rivalutate. (31.12.2006)
	3.0.3. Predisporre programmi alternativi laddove risulti evidente il rischio di passivizzazione e di esclusione della persona.	CSM SAR	80% dei programmi terapeutico riabilitativi rivalutati (31.12.2006)
<b>4. Accoglienza in SPDC.</b> Le persone che arrivano nel SPDC ricevono ascolto, attenzione e cura al fine di rapidamente comprenderne la condizione, i problemi, i loro bisogni, in particolare per le persone già note verificare l'attualità delle problematiche e avviarle ai programmi terapeutici e alla eventuale presa in carico del Centro di Salute Mentale.			
	4.1.4. Qualificare lo spazio della accoglienza.	SPDC	Arredo e messa in uso della nuova sede. (30.06.2006)
	4.1.2. Costruire un gruppo di lavoro di almeno 5 operatori/trici condotto dalla Responsabile infermieristica per la valutazione, il mantenimento e la promozione della qualità degli spazi e dell' accoglienza.	SPDC	Definire le modalità di lavoro e dotarsi di uno strumento condiviso (es. Scheda struttura) (31.12.2006)
	4.1.3. Contribuire al mantenimento del risultato relativo alle gg. di ricovero in TSV ed in TSO.	SPDC	gg. 2006 =< gg. 2005 (31.12.2006)
	4.1.3. Promuovere azioni idonee a mantenere un clima di relazioni positivo. Utilizzare la scheda di valutazione del clima	SPDC	Codice rosso (situazione di allarme e confusione) attribuito al meno dell'15% delle valutazioni. (31.12.2006)