

## Dipartimento di Salute Mentale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Azioni per l'inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate.</p> <p>1.1 Identificare e inventariare le tipologie di strumenti gestionali e operativi per l'inserimento lavorativo delle persone in carico, l'entità delle risorse impegnate, la numerosità e le caratteristiche delle persone inserite, la durata e la partnership dei progetti di inserimento e i risultati. <i>PAL 2009 - Linea 18</i></p>	<p>1.1 Con il coordinamento della Direzione del DSM, realizzare il massimo di conoscenze sull'inserimento lavorativo delle persone provenienti dall'area del disagio, perfezionando gli strumenti e la metodologia di lavoro già in essere, ed utilizzando a fini conoscitivi e di analisi i dati raccolti dal "Progetto Inserimento Lavorativo" di Ricerca Finalizzata.</p>	<p>SAR Coordinamento DSM P. Ridente G. Dell'Acqua R. Mezzina</p>	<p>1.1.1 Contribuire per quanto di competenza del DSM (report di ricerca) alla definizione di: strumenti gestionali, risorse umane dedicate, metodologia utilizzata, numerosità e caratteristiche delle persone inserite, partnership e luoghi dell'inserimento lavorativo, sua durata e valutazione degli esiti.</p> <p>1.1.2 Partecipazione e contributo alle iniziative che <u>verranno eventualmente proposte dall'ARS</u> per: - includere nel Siasi Web – DSM il monitoraggio delle attività di inserimento lavorativo sviluppate dal DSM e dell'utenza coinvolta; - attivare un Osservatorio regionale per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate. 31/12/2009</p>
<p>1.2 Concorrere a definire modalità "standard" di finanziamento, cogestione, progettazione e valutazione di progetti personalizzati inclusivi dell'inserimento lavorativo da condividere con gli Enti locali. <i>PAL 2009 - Linea 18</i></p>	<p>1.2 Concorso alla definizione in ambito regionale di modalità "standard" di finanziamento, cogestione, progettazione e valutazione di progetti personalizzati inclusivi dell'inserimento lavorativo da condividere con gli enti locali.</p>	<p>SAR Coordinamento DSM P. Ridente G. Dell'Acqua</p>	<p>1.2 Per la parte di competenza: - Prosecuzione del coordinamento del tavolo ASS n. 1 sul tema borse lavoro/inserimento lavorativo allargando la partecipazione agli Enti Locali. - Partecipazione nel 2009 alla programmazione del secondo triennio Piani di zona, anche per le tematiche relative all'inserimento lavorativo se inserite nella stessa 31/12/2009</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>2. Sanità penitenziaria. Proseguire le attività di presa in carico delle persone detenute e/o carcerate e predisporre progetti alternativi per coloro che rischiano l'invio in OPG. <i>PAL 2009 - Linea 20</i></p>	<p>2.1 Formazione agli operatori penitenziari per la prevenzione dei gesti autolesivi e delle condotte suicidarie. 2.2 Evitare l'invio in OPG attraverso l'intervento del DSM in carcere 2.3 Sostenere l'attività dei servizi di salute mentale in carcere utilizzando al bisogno le strutture di accoglienza del DSM. 2.4 Predisporre progetti individuali alternativi per persone detenute, con disturbo psichico che rischiano l'invio in OPG, anche attraverso l'utilizzo del FAP.</p>	<p>CSM SPDC CSM Barcola F. Santoro CSM Maddalena B. Capodieci CSM Domio A. Barberio CSM Gambini S. Stanic Coordinamento DSM P. Borghi</p>	<p>2.1 1 evento formativo promosso 2.2 Valutazione e programma terapeutico per 100% delle persone, detenute e carcerate, che sono segnalate o facciano richieste di una visita psichiatrica. 2.3 100% delle persone a rischio con progetti attivati (report finale). 2.4 Attivazione del 100% FAP finalizzati all'evitamento dell'OPG e del Carcere destinati a persone ad alto rischio di OPG. 31/12/2009</p>
<p>3. Disturbi dei comportamenti alimentari Partecipare alla definizione del protocollo della rete regionale <i>PAL 2009 - Linea 21</i></p>	<p>3.1 Iniziative di comunicazione sociale rivolte alla cittadinanza per informare correttamente sulla tematica e sulle possibili risposte date dall'ASS1 3.2 Proposta di formazione per docenti scuola secondaria I e II grado relativa la prevenzione dei D.C.A. 3.3 Consolidamento dell'offerta attraverso l'attività integrata con i distretti</p>	<p>Coordinamento DSM G. Cannata</p>	<p>3.1 Una campagna di comunicazione sociale rivolta alla cittadinanza (DSM) 3.2 Sviluppare eventi formativi rispondendo al 100% delle richieste 3.3 Risposta al 100% delle richieste per persone inviate dai distretti. Report analitico dell'attività 31/12/2009</p>
<p>4. Verifiche esterne e verifiche tra pari, controlli e misurazione della performance Garantire il ritorno informativo dei sistemi informativi gestionali, secondo standard minimi condivisi. Indicatori di qualità delle basi dati regionali <i>PAL 2009 - Linea 26</i></p>	<p>4.1 Revisione delle cartelle 2008 e 2009 (prevalenza ed incidenza) con particolare attenzione alla codifica diagnostica ICD 10, codici F e Z ed alle variabili sociodemografiche 4.2 Il DSM mantiene almeno gli standard di attività 2008. 4.3 Valutare la possibile informatizzazione delle note del "quaderno dei rapporti".</p>	<p>Tutti i dirigenti, medici e psicologi, del DSM Coordinamento DSM M. Marsili</p>	<p>4.1 100% di utenti (prevalenza e incidenza) con valutazione diagnostica - 4 report prodotti 4.2 Il DSM mantiene almeno gli standard di attività 2008: Indicatori di attività del DSM presenti nel SIE 4.3 Studio di fattibilità con il SOSI sulla informatizzazione delle note del "quaderno dei rapporti". 31/12/2009</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
5. Incrementare sostegno alle associazioni dei cittadini più attive. <i>PIL - Punto 22</i>	5.1 Strutturazione di un tavolo di lavoro dipartimentale finalizzato ad interfacciarsi a scadenze definite con il mondo dell'associazionismo. 5.2 Coinvolgimento nel costituendo Comitato di partecipazione (CdP, da qui in poi)	CSM Barcola R. Davì CSM Maddalena F. Maffullo CSM Domio E. Cariello CSM Gambini L. Tacca SAR I. Marin Coordinamento DSM P. Ridente	5.1 Almeno 1 assemblea trimestrale con l'insieme delle associazioni accreditate. 5.2 Avvio dei lavori del costituendo CdP 31/12/2009
6. Sviluppare la partecipazione al progetto FIASO: Governo del Territorio anche gestendo il ruolo di riferimento per i laboratori, per lo scambio di esperienze, per la documentazione <i>PIL - Punto 35</i>	Nell'ambito assistenziale specifico produrre un report condiviso con i DSM partecipanti al laboratorio FIASO e descrittivo delle culture gestionali sottostanti attraverso l'individuazione di indicatori.	Direzione DSM Coordinamento DSM M. Marsili	Report di ricerca relativo alle Strumento per il confronto e la comparazione delle culture gestionali dello specifico ambito assistenziale 1 report di confronto  31/12/2009
7. Procedere allo sviluppo del Sistema 118 in termini di qualità del soccorso, integrazione con i servizi Distrettuali (ADI, MMG, ecc.), SCA e Centro Prime Cure e CCV anche per la gestione dei pazienti da stabilizzare e seguire che non necessitano di ricovero. <i>PIL - Punto 36</i>	7.1 Con il 118 ed il Dipartimento dell'Emergenza attivazione di percorsi formativi comuni 7.2 Verifica periodica dell'attività 7.3 Sperimentazione dell'affiancamento presso il pronto soccorso di Cattinara di 1 - 2 operatori del SPDC al fine di condividere le modalità di valutazione, le procedure e la filosofia di intervento.	SPDC Coordinamento DSM A. Michicich B. Bavdaž C. Brandolin	1 percorso formativo attivato (2 moduli)  Almeno 3 incontri l'anno anche per la revisione degli invii impropri con produzione di report di analisi su tutti i casi di non conformità 31/12/2009

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>8. Definire reciproci protocolli di lavoro tra DSM, DDD e organizzazione distrettuale per la collaborazione, sinergica o di continuità, in caso di pazienti che richiedono risposte integrate dei vari servizi aziendali. <i>PIL - Punto 49</i></p> <p>8.1 Attualizzare e migliorare il protocollo per il lavoro integrato tra organizzazione distrettuale e DSM per quanto attiene ai tardo adolescenti e giovani adulti.</p>	<p>8.1.1 Sperimentazione di un intervento in chiave preventiva per i tardo adolescenti ed i giovani adulti al primo contatto con i servizi di salute mentale</p> <p>8.1.2 Ripresentare il progetto esordio, attualizzarlo e discuterlo con le UOBA verificandone anche fattibilità.</p> <p>8.1.3 Eventuale sperimentazione almeno in 1 distretto</p>	<p>CSM , SPDC, SAR SPDC A. Michichich B. Bavdaž CSM Barcola A. Oretti / A. Rausa CSM Maddalena G. Berna CSM Domio D. Calligaris CSM Gambini G. Butti S. Landucci S. Rauber Resp. Inf. CSM SPDC, SAR Coordinamento R. Mezzina</p>	<p>8.1 Revisione e proposta di eventuali modifiche del protocollo congiunto DSM - UOBA 30/09/2009</p> <p>100% dei tardo adolescenti - giovani adulti tra i 16 ed i 20 anni con valutazione e programma congiunto 31/12/2009</p>
<p>8.2 Attualizzare e migliorare il protocollo per il lavoro integrato tra DSM e DdD per quanto attiene alle persone con compresenza di disturbo psichico e consumo ed abuso di sostanze sia illegali che legali.</p>	<p>8.2.1 Attualizzare e rivedere il protocollo in particolare rispetto al gruppo tecnico: composizione e competenze;</p> <p>8.2.2 Attualizzare e rivedere il protocollo in particolare rispetto Strumenti e risorse da condividere;</p> <p>8.2.3 Modalità quali-quantitativa di presa in carico.</p> <p>8.2.4 Verificare l'andamento delle attività congiunte sotto il profilo quantitativo e qualitativo per quanto riguarda le persone seguite in comune da CSM, SPDC, e SS del DDD.</p> <p>8.2.5 Mettere in comune strumenti di lavoro e risorse, in particolare, borse di lavoro, budget di salute,</p>	<p>CSM , SPDC, SAR CSM Barcola P. Zolli CSM Maddalena V. Botter CSM Domio A. Barberio CSM Gambini S. Rauber Resp. Inf. CSM SPDC, SAR Coordinamento M. Impagnatiello</p>	<p>8.2.1,2,3 Formalizzazione di un gruppo tecnico, rappresentativo di tutte le strutture e le professionalità coinvolte per il monitoraggio dell'attività congiunta 30/04/2009 Attualizzazione del protocollo 30/09/2009</p> <p>8.2.4 Predisposizione di report semestrali sulle attività svolte</p> <p>8.2.5 Almeno tre persone per distretto seguite congiuntamente vengono prese in carico con strumenti di lavoro e risorse comuni. Predisposizione di un report sulle risorse utilizzate</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	visite domiciliari, interventi di residenzialità, attività abilitative, riabilitative e di socializzazione. 8.2.6 Organizzare seminari tematici di approfondimento congiunto		31/12/2009 8.2.6 Almeno due eventi formativi congiunti
8.3. Attualizzare e migliorare il protocollo per il lavoro integrato tra l'Unità Anziani ed il DSM per quanto attiene alle persone avanti negli anni.	8.3.1 Stesura protocollo congiunto DSM - Distretti 8.3.2 Predisposizione di un report con le valutazioni dell'esito dell'intervento congiunto in almeno 5 casi per distretto per persone ultra 75enni con bisogni complessi	CSM , SPDC , SAR CSM Barcola P. Zolli CSM Maddalena A. Riolo CSM Domio M. Carmignani CSM Gambini P. Peressutti Resp. Inf. CSM SPDC, SAR Coordinamento E. Pascolo Fabrici	8.3.1 Protocollo congiunto DSM – Distretti disponibile e diffuso 8.3.2 Report con le valutazioni dell'esito dell'intervento congiunto in almeno 5 casi per distretto per persone ultra 75enni con bisogni complessi
9. Contrasto a forme di istituzionalizzazione	9.1 Continuazione attività 2008 per le persone che invecchiano nel Distretto 1 e 2 9.2 Implementazione del counseling distrettuale 9.3 Proseguimento attività di de-istituzionalizzazione nella residenza "Campanelle" 9.4 Attivazione di gruppi di familiari e caregivers di persone con decadimento senile.	Coordinamento DSM C. Baldi	Report descrittivo dell'attività svolta in relazione a: - Monitoraggio del 100% dei piani terapeutici nelle case di riposo del D. 2 e relative segnalazioni al Centro di Salute Mentale competente, - Monitoraggio del restante 50% dei piani terapeutici nelle case di riposo del D. 1 e relative segnalazioni al Centro di Salute Mentale competente, Almeno un corso di formazione rivolto a familiari e caregivers di persone con decadimento senile attivato nell'anno. Almeno un corso di formazione rivolto agli operatori. 31/12/2009

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>10. Potenziamento quali quantitativo attività per Microarea. <i>PIL - Punto 68</i></p>	<p>10.1 Realizzare il massimo di conoscenza sui problemi di salute delle persone residenti nelle microaree (MA) 10.2 Ottimizzare gli interventi per la permanenza nel proprio domicilio ove ottenere tutta l'assistenza distrettuale necessaria. 10.3 Per le persone con bisogni complessi migliorare i collegamenti col distretto e con i servizi sociali, la continuità terapeutica, attivando il case-management dei percorsi individualizzati 10.4 Promozione di almeno un evento che coinvolga attivamente i residenti nelle MA di nuova attivazione 10.5 Strutturazione di un tavolo di lavoro dipartimentale finalizzato ad interfacciarsi a scadenze definite con il personale che dedica una quota oraria al lavoro nelle MA</p>	<p>I referenti dei CSM per le Microaree Coordinamento DSM P. Evaristo L. Bicego</p>	<p>10.1 Mappatura delle microaree di nuova attivazione. Rivalutazione delle persone con disturbo psichico residenti nelle MA già attivate. Individuazione delle persone con bisogni complessi. 10.2 Incremento del 20% delle visite domiciliari e degli interventi rivolti alle persone residenti nelle MA. 10.3 100% delle persone con bisogni complessi hanno il progetto personalizzato integrato con il Distretto e/o con i servizi sociali e individuato il case-manager 10.4 1 evento promosso in ogni MA di nuova attivazione. 10.5 Report riepilogativo dell'attività del tavolo e dell'attività di MA. 31/12/2009</p>
<p>11. Amministrare e gestire secondo le indicazioni aziendali e dipartimentali la quota di budget assegnato: farmaci, Budget di Salute, Assegni di Integrazione Sociale, Assegni di Formazione al Lavoro (AFL) e sostegno personalizzato alle AFL; attività ricreative.</p>	<p>Concordare con la Direzione entro il 31 marzo 2009 gli obiettivi ed il budget assegnato</p>	<p>I responsabili delle SC del DSM</p>	<p>11.1 Previsione di spesa entro il 31 marzo 2009 11.2 Verifica quadrimestrale del raggiungimento degli obiettivi di budget 11.3 Rispetto del budget assegnato 31/12/2009</p>
<p>12. Ripensare e ridisegnare le</p>	<p>12.1 Avvio di una commissione sui BdS in ogni CSM</p>	<p>SAR Direzione DSM</p>	<p>12.1 Report sull'attività della commissione interna</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>modalità operative dei budget di salute, che, anche se qualche volta possono portare ad un aumento delle spese, hanno come filosofia la riconversione e la ridefinizione delle risorse. <i>PIL - Punto 13</i></p>	<p>per migliorare la qualità dei processi di valutazione e verifica dei BdS avviati, composta da destinatari del progetto, familiari, operatori, associazioni. 12.2 Organizzare un percorso formativo, condiviso con CSM, DDD, Distretti e partners del privato sociale, sulla valutazione e verifica dei progetti 12.3 Individuazione di procedure condivise di attivazione di un BdS nei CSM 12.4 Monitoraggio FAP attivati</p>	<p>Coordinamento DSM P. Ridente G. Dell'Acqua</p>	<p>di almeno due CSM. 12.2.1 Partecipazione di almeno 2 operatori per SC del DSM al percorso formativo. 12.2.2 Strumenti di valutazione condivisi come esito del percorso formativo e dell'attività della commissione 12.3 Produzione di una griglia di procedura per l'avvio, gestione e chiusura del BdS. 12.4 report di monitoraggio dei FAP attivati realizzato anche attraverso incontri con il Comune di Trieste e con i Comuni minori 31/12/2009</p>
<p>13. Diffondere gratuitamente a tutti gli operatori testi formativi prodotti da qualificati operatori ASS <i>PIL - Punto 21</i></p>	<p>13.1 Pubblicazione di 4 testi dedicati rispettivamente a: disturbi del comportamento alimentare, familiari delle persone con decadimento demenziale, contrasto delle condotte auto lesive e suicidarie nelle carceri e contrasto alla contenzione. 13.2 Distribuzione dei testi per informare correttamente sulle tematiche e sulle possibili risposte date dall'ASS.</p>	<p>Coordinamento DSM G. Cannata C. Baldi P. Borghi L. Bicego</p>	<p>I 4 testi sono pubblicati e distribuiti alla popolazione target e a tutti gli operatori che li richiedono 31/12/2009</p>
<p>14. Prevedere modalità più flessibili di copertura delle 24 ore per i servizi territoriali DSM che consentano maggior attivazione <i>PIL Punto 78</i></p>	<p>Discussione e consultazione tramite riunioni del personale delle SC CSM ed SPDC onde individuare punti-chiave condivisi e relative proposte su: - migliorare continuità terapeutica e copertura delle 24 ore; - territorializzare equipe SPDC per favorire la continuità nella risposta agli utenti accolti; - risposta CSM dopo le h 20 - Coinvolgimento di utenza, SC Servizio</p>	<p>CSM , SPDC , Responsabili medici e infermieristici Tutti i dirigenti del DSM Direzione DSM</p>	<p>- Report delle proposte individuate entro 30/04/2009 - Definizione piano attuativo entro 1° semestre 2009 - Avvio primi obiettivi individuati entro 31/12/2009</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	Infermieristico Aziendale, Direzione Strategica Aziendale, OOSS per stesura piano attuativo di quanto concordato.		
15. Miglioramento della continuità terapeutica tra SPDC e CSM	15.1 Potenziamento della continuità terapeutica tra SPDC e CSM tramite metodologia di lavoro specifica 15.2 Individuazione nel SPDC degli operatori ed operatrici di riferimento per la progettazione congiunta con i servizi di salute mentale territoriali. 15.3 Individuazione nel CSM degli operatori ed operatrici di riferimento per la progettazione congiunta con il SPDC (case manager)	SPDC CSM SAR	Sul totale delle persone accolte in SPDC per più di 48 ore, almeno 70% di progetti di cura congiunti con il CSM di competenza attivati e scritti con il coinvolgimento degli operatori del SPDC di riferimento territoriale e del case-manager del CSM
16. Percorsi abilitativi per persone ad altissimo carico ed imminente rischio di esclusione sociale "diritti di cittadinanza.	16.1 Lavoro in sottogruppi e case-manager a partire dal follow up delle Persone ad Altissimo Carico degli obiettivi 2007 – 2008. 16.2 Creazione di un gruppo di lavoro multiprofessionale dipartimentale per l'analisi dei dati.	CSM, SAR Responsabili medici e infermieristici Tutti i dirigenti del DSM	16.1 Follow-up Persone ad Altissimo Carico con compilazione della HoNOS e del Progetto personalizzato a 24 mesi dall'avvio del programma 16.2 Report del gruppo di lavoro con analisi di tutti i casi presi in carico 31/12/2009
17. Razionalizzazione spesa farmaceutica	17.1 Programmazione controllo clinico e distribuzione diretta farmaci PHT (Prontuario Ospedale Territorio) 17.2 Implementazione distribuzione diretta farmaci per pazienti presi in carico	DSM	17.1 Aumento di almeno il 3 % della distribuzione diretta farmaci PHT (costi) 17.2 Aumento di almeno il 2% della distribuzione diretta farmaci classe A (costi)