

PROGETTO

Titolo: Programma delle Attività per l'età evolutiva ed adolescenziale

Ente responsabile dell'esecuzione: ASL NAPOLI 3 SUD

STRUTTURE COINVOLTE:

numero: 2

elenco:

- ✓ DSM

- ✓ UU.OO.M.I.

DURATA PROGETTO: 1 gennaio 2014 -31 dicembre 2015.

COSTO E. 300.000

CAPO PROGETTO: Dr. Manlio Grimaldi

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Dr.ssa Boccia Carla

Dr.ssa Ferraro Giovanna

struttura di appartenenza: DSM

Boccia Carla, n. tel. 081/8843441, n. fax: 081/8842222, E-mail: carlaboccia@libero.it

struttura di appartenenza: DSM

Ferraro Giovanna...tel n.0815509140,n.fax 081/5509152 E mail

ferraro.55@libero.it.....

Struttura di appartenenza DSM

TITOLO: Programma delle Attività per l'età evolutiva ed adolescenziale

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Uno dei processi più critici nell'arco del ciclo vitale è l'adolescenza: la formazione della personalità adulta, in tale periodo, passa attraverso una fase di svincolo e di separazione-individuazione dalla famiglia; risente della complessità socio-ambientale e, talvolta, può essere terreno fertile per l'instaurarsi di forme di disagio psichico che potranno trasformarsi in patologie conclamate, non essendo sempre solo tappa di un percorso fisiologico,

L'OMS riporta dati che indicano che su 100 minori 10 hanno una sofferenza psicofisica.

Le patologie ed i comportamenti a rischio più frequenti negli adolescenti sono

- ✓ tossicomanie
- ✓ morte «da divertimento»: stragi del sabato sera
- ✓ suicidio e tentativi di suicidio

Le ricerche scientifiche hanno dimostrato che gli eventi precoci effettuati in fase di esordio, riducono sensibilmente la processualità cronica delle gravi psicosi e dei disturbi di personalità, pertanto, realizzare un progetto sperimentale incentrato su un gruppo di utenti la cui fascia di età è compresa tra i 15-24 anni agisce su tale incidenza, riducendola.

Al di là delle patologie conclamate, inoltre, un rischio importante e frequente per gli adolescenti, sono i comportamenti problematici o devianti, che attualmente rappresentano una crescente fonte di preoccupazione.

Per tali motivi vi è la necessità di predisporre interventi tempestivi e coordinati con le agenzie del territorio e tra servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e la Salute mentale per l'età adulta, riguardo non solo agli esordi psicotici e ai disturbi d'ansia ed affettivi insorti nell'adolescenza, ma anche alle nuove patologie in costante aumento

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Al fine di poter effettuare una presa in carico complessiva e percorsi assistenziali diagnostico-terapeutici e riabilitativi integrati con la stesura di progetti individualizzati, è necessario il potenziamento di una rete assistenziale di accoglienza tra Salute Mentale, Materno Infantile, Agenzie sociali ed Istituzionali, quali i Comuni, il Tribunale Minorile, il privato sociale, case famiglia, la rete di famiglie affidatarie, cooperative sociali e centri di riabilitazione accreditati, associazioni di volontariato laiche e religiose, Istituti scolastici.

Il DSM, nell'ambito delle proprie attività, effettua già interventi di accoglienza, presa in carico e riabilitazione di pazienti in fascia di età "di confine", con l'intento di attuare modalità di intervento quanto più precoci e preventive in questa fase della vita.

Parallelamente, nell'ambito della ASL NA 3 Sud sono diversi i servizi come il Materno Infantile ecc. che si occupano di tali problematiche, e solo in alcuni casi si è attuata una sinergia degli interventi.

Attualmente la rete interservizi risulta per lo più informale ed è sostenuta soprattutto dall'impegno dei singoli operatori, comportando un dispendio di energie e di tempo con risultati non sempre misurabili.

Inoltre, è da considerare che, nonostante appropiare e prendere in carico i giovani con problematiche specifiche e particolari richiede adeguate competenze e specifiche professionalità, non sempre ciò avviene attualmente all'interno dei Servizi, che non dispongono, neanche, di

luoghi e spazi dedicati.

Tali modalità d' intervento, sempre più consolidate vanno supportate da:

- ✓ appropriatezza delle cure
- ✓ valutazione degli interventi
- ✓ sviluppo di sistemi di monitoraggio dei processi e degli esiti
- ✓ prove di efficacia
- ✓ linee guida
- ✓ programmi di formazione
- ✓ sistemi di valutazione da parte dei cittadini
- ✓ lavoro di équipe.

Risulta, infine, fondamentale che gli operatori che si prendono carico degli adolescenti siano specificamente ed opportunamente formati e continuino nell' aggiornamento costante delle loro competenze, per affrontare adeguatamente le problematiche di tale fascia d' età.

Si è già avviato, pertanto, un lavoro di rete con il SMI, che ha permesso la costituzione di un gruppo di coordinamento interservizi; tale gruppo ha redatto un programma aziendale congiunto, che ha visto la condivisione del suddetto progetto e di un altro progetto già in essere all' interno del Servizio Materno Infantile dal titolo "Spazio Adolescenti di II Livello Sovradistrettuale, **funzionale al percorso di salute "Disturbi psicopatologici dell'adolescenza - Lo Spazio Ritrovato"**"; il suddetto programma è stato approvato con giusta delibera n.000086 del 6\02\14.

Al fine di ridurre le problematiche descritte e realizzare l'obiettivo generale individuato, considerate la Legge n° 285/97: "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza"; il D.P.R. 10.11.1999: "Progetto Obiettivo Salute Mentale 1998-2000";il D.M. del 24/04/2000: "Progetto Obiettivo Materno-Infantile 1998-2000";la D.G.R. n° 460/99: "Linee Guida - per la Promozione e tutela della Salute degli Adolescenti - per gli operatori dell'area psico-socio-sanitaria, impegnati negli Spazi Adolescenti delle Unità Operative Materno-Infantile; la Legge n° 328 del 08.11.2000: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;la circolare regionale n° 0545116 del 18.06.2007 "Modalità di accesso ad interventi/prestazioni erogate dai Consultori Familiari delle Unità Operative Materno-Infantili delle AA.SS.LL."; le "Linee di indirizzo nazionali per la Salute Mentale" Ministero della Salute 18.03.2008; la necessità di uniformare le attività progettuali per soggetti adolescenti portatori di bisogni connessi alle problematiche di disagio psicopatologico su tutto il territorio della ASL Napoli 3 Sud **proponiamo un piano di interventi organizzato in quattro principali azioni coordinate e coerenti tra loro, da realizzarsi nell'arco temporale di 24 mesi, così strutturato.**

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Offrire all' utenza della fascia giovanile una rete assistenziale adeguata e spazi e luoghi più idonei a prevenire e trattare il disagio e le patologie conclamate, nonché, le psicopatologie emergenti dell' adolescenza, con interventi tesi al confronto tra azioni generaliste ed interventi specialistici.

-OBIETTIVO SPECIFICO 1:

-**Obiettivo 1.1** Implementazione di una rete assistenziale di accoglienza tra DSM e Materno Infantile

Obiettivo 1.2 Attivazione di protocolli tra agenzie ed enti per stimolare azioni sinergiche di

prevenzione, cura e riabilitazione ed adozione di procedure condivise.

- OBIETTIVO SPECIFICO 2:

- **Ob.2.1** - Attuazione di percorsi assistenziali diagnostico-terapeutici e riabilitativi integrati con progetti individualizzati per ogni adolescente preso in carico.

- **Ob. 2.2** -Implementazione di 4 Poli specifici e spazi dedicati per gli adolescenti per una più adeguata e completa risposta ai bisogni di tale fascia di età, attraverso la prevenzione, la diagnostica ed il trattamento delle patologie adolescenziali

-OBIETTIVO SPECIFICO 3:

-**Ob. 3.1** -Formazione e supervisione degli operatori dedicati

-**Ob. 3.2**-Attuazione di tutoraggio nei contesti di appartenenza degli adolescenti: scuola, luoghi di vita e di lavoro.

OBIETTIVO SPECIFICO 4:

-**Ob. 4.1**-Realizzazione di progetti riabilitativi

-**Ob. 4.2** -Attuazione di percorsi di reinserimento sociale

RESPONSABILITA' DI PROGETTO

Servizi Coinvolti	Referenti:	Compiti
DSM	<ul style="list-style-type: none">• Capo Progetto Dr. Manlio Grimaldi• Coordinatrici del progetto: Dr.ssa Carla Boccia Dr.ssa Giovanna Ferraro	<ul style="list-style-type: none">- Implementazione di una rete assistenziale di accoglienza tra DSM e Materno Infantile- Attivazione di protocolli tra agenzie ed enti per stimolare azioni sinergiche di prevenzione, cura e riabilitazione-Coordinamento per l'attuazione di percorsi assistenziali diagnostico terapeutici e riabilitativi integrati con progetti individualizzati per ogni adolescente preso in carico-Coordinamento per l'implementazione di 4 Poli specifici e spazi dedicati per gli adolescenti per una più adeguata e completa risposta ai bisogni di tale fascia di età, attraverso la prevenzione, la diagnostica ed il trattamento delle patologie adolescenziali-Formazione e supervisione

		<p>degli operatori dedicati</p> <p>-Supervisione, integrazione di progetti riabilitativi e di percorsi individualizzati di reinserimento sociale</p>
<p>S.M.I.O e SPIDB Progetto “Spazio Adolescenti di II Livello Sovradistrettuale, Disturbi psicopatologici dell’adolescenza - Lo Spazio Ritrovato”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capo Progetto: Dr.ssa Anna Esposito: • Supervisore: Dr. Luigi Granato • Responsabile Tecnico Scientifico: Dr. ssa Maria De Martino • Coordinatori del progetto: Dr.ssa Michela Di Fratta Dr. Rosario Pasquale Esposito 	<p>- Implementazione di una rete assistenziale di accoglienza tra DSM e Materno Infantile</p> <p>- Attivazione di protocolli tra agenzie ed enti per stimolare azioni sinergiche di prevenzione, cura e riabilitazione</p> <p>- Coordinamento di percorsi assistenziali diagnostico terapeutici e riabilitativi integrati con progetti individualizzati per ogni adolescente preso in carico</p> <p>- Formazione e supervisione degli operatori dedicati</p> <p>- Coordinamento per l’implementazione di 4 Poli specifici e spazi dedicati per gli adolescenti per una più adeguata e completa risposta ai bisogni di tale fascia di età, attraverso la prevenzione, la diagnostica ed il trattamento delle patologie adolescenziali</p>

PIANO DI VALUTAZIONE

<p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<p>Offrire all’utenza della fascia giovanile ed agli adulti coinvolti una rete assistenziale adeguata e spazi e luoghi più idonei a prevenire e trattare il disagio e le patologie conclamate, nonché, le psicopatologie emergenti dell’adolescenza con interventi tesi al confronto tra azioni generaliste ed interventi specialistici.</p>
--------------------------------------	--

<p><i>Indicatori e standard di risultato</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento della rete assistenziale e definizione di protocolli operativi idonei alla prevenzione, cura e al processo di riabilitazione della fascia di età adolescenziale, con l'adozione di procedure condivise all'interno dei servizi. -Presenza in carico con progetti terapeutico riabilitativi individualizzati di nuovi utenti e di pazienti già in carico ai servizi inseriti nei percorsi assistenziali integrati; implementazione di 4 Poli specifici e spazi dedicati per gli adolescenti per una più adeguata e completa risposta ai bisogni di tale fascia di età, attraverso la prevenzione, la diagnostica ed il trattamento delle patologie adolescenziali -Affinamento e sviluppo di competenze specifiche degli operatori coinvolti per l'attuazione di percorsi assistenziali destinati agli adolescenti con promozione di una formazione permanente che produca adeguata ricaduta operativa all'interno dei servizi e nella rete. -- Realizzazione di progetti riabilitativi e di reinserimento sociale

<p>OBIETTIVO SPECIFICO 1</p>	<p>- Ob. 1.1 Implementazione di una rete assistenziale di accoglienza tra DSM e Materno Infantile Obiettivo 1.2 Attivazione di protocolli tra agenzie ed enti per stimolare azioni sinergiche di prevenzione, cura e riabilitazione.</p> <p>Affinché l'adolescente, a seconda della problematica presentata, non venga esposto al rischio di interventi frammentari, che ne parcellizzano la storia personale, evolutiva e di disagio, per iniziativa di figure professionali che rischiano di sovrapporsi, operando nei diversi Servizi coinvolti per assicurare una presa in carico complessa ed integrata e garantire risposte unitarie; per attuare una reale comunicazione tra gli operatori coinvolti durante l'intera fase di gestione del caso è necessario prevedere diversi nodi di collegamento funzionale, nell'ambito di un'organica presa in carico comune e continuità assistenziale e, quindi, è indispensabile il potenziamento della rete assistenziale.</p> <p>Nel nostro caso essendo coinvolti più servizi è necessario il loro coordinamento; inoltre, per la peculiarità dell'oggetto e per la complessità delle azioni da attivare gli interventi di questa fase devono coinvolgere anche la partecipazione della Direzione Strategica Aziendale.</p> <p>Infine al fine di un' adeguata ricaduta all' interno dei Servizi è necessaria l' adozione di procedure condivise, previa la condivisione di protocolli operativi.</p>
<p><i>Indicatori e standard di risultato</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri periodici del Coordinamento ed organizzazione dell' equipe multidisciplinare composta da operatori di tutti i Servizi coinvolti, come da delibera approvata, nonché, da operatori della Direzione Strategica che verranno all' uopo individuati; tale equipe di lavoro preciserà contenuti, tempi e modalità di attuazione della progettualità (I , II e III mese) - Individuazione delle agenzie sanitarie ed extra-sanitarie da coinvolgere nel progetto con elaborazione e ratifica dei relativi protocolli.(III , IV, V mese) - Attuazione di riunioni operative periodiche di confronto e riflessione dell' equipe multidisciplinare (Tutta la durata del Progetto) -Contatto diretto con gli operatori del II livello per la condivisione/programmazione dei casi presi in carico(Dal II mese a tutta la durata del Progetto) -Incontri periodici di aggiornamento sui casi con gli operatori del II livello. (Dal VI mese per tutta la durata del Progetto) -Compilazione di una “scheda di accompagnamento” indicante, tra l'altro, un primo orientamento diagnostico formulato secondo i criteri del DSM IV R o dell'ICD 10 (I, II,III, IV Mese) - Redazione di protocolli operativi interservizi e con le Agenzie territoriali per stimolare azioni sinergiche di prevenzione e cura. (I Anno) - Applicazione dei protocolli operativi con l' adozione di procedure condivise interservizi (II Anno)

**OBIETTIVO
SPECIFICO 2**

-Ob.2.1 - Attuazione di percorsi assistenziali integrati diagnostico-terapeutici e riabilitativi integrati con progetti individualizzati per ogni adolescente preso in carico.

Ob. 2.2 -Implementazione di 4 Poli specifici e spazi dedicati per gli adolescenti per una più adeguata e completa risposta ai bisogni di tale fascia di età, attraverso la prevenzione, la diagnostica ed il trattamento delle patologie adolescenziali

Il nostro obiettivo è l'attuazione di percorsi assistenziali diagnostici e di cura per una particolare fascia d'età, quindi, a tale proposito è necessario mettere a disposizione della popolazione giovanile operatori qualificati, che hanno già messo in campo esperienze lavorative ed hanno maturato negli anni competenze specifiche e professionalità adeguate; inoltre, gli spazi dedicati devono rispondere non solo a requisiti adeguati di accessibilità e utilizzabilità, nonché, a condizioni di particolare accoglienza per "l'adolescente" che ha difficoltà a rivolgersi ai Servizi suddetti, soprattutto alla salute mentale, per pregiudizi ancora esistenti e per lo stigma di cui è ancora connotato il "disagio psichico".

La gestione/risoluzione dei bisogni dell'adolescente, per la complessità socio-demografica del territorio dell'ASL NA 3 SUD, in cui ci troviamo ad operare, richiede risposte integrate ed articolate sul terreno sociale. Per tali motivi abbiamo predisposto interventi tempestivi e coordinati tra i Servizi Materno Infantili e Salute Mentale, riguardo, non solo agli esordi psicotici e ai disturbi d'ansia ed affettivi insorti nell'adolescenza, ma anche alle nuove patologie in costante aumento.

Le problematiche di disagio psicopatologico dell'adolescenza, richiedono una stretta integrazione tra i servizi non solo nel coordinamento delle attività, bensì anche nelle operatività con il coinvolgimento di varie figure professionali di II livello delle UOMI e UOSM e SMIO.

L'organizzazione degli ambulatori prevede una fase di valutazione diagnostica accurata, finalizzata non solo ad acquisire una fotografia dei bisogni dell'utenza e delle risorse e criticità della rete, ma soprattutto a contestualizzare i deficit dell'organizzazione complessiva ed ad attuare una valutazione più ampia dei punti di forza e di debolezza.

L'utenza che usufruirà dell'accesso a tali poli riguarda gli adolescenti con disturbi psichiatrici, relazionali e comportamentali in fascia di età "di confine", afferenti ai diversi servizi coinvolti.

Per quanto sopra detto il nostro progetto prevede l'attuazione di 4 poli sovradistrettuali, dove confluiscono operatori dedicati di tutti i servizi coinvolti; i 4 Poli saranno realizzati con l'apertura di ambulatori pomeridiani due volte a settimana per tre ore.

Le sedi e gli operatori previsti sono

- la UOSM Marigliano, a cui afferiscono utenti provenienti dalle UOSM ed UOMI di Pomigliano d'Arco- Marigliano, Terzigno, Nola; è previsto all'interno di tale ambulatorio l'impiego dei seguenti operatori: 4 Dirigenti Psichiatri, 3 Dirigenti Psicologi, 5 Infermieri Professionali.
- la UOMI Distretto Sanitario Volla; afferiscono a tale ambulatorio gli utenti provenienti dalle UOSM ed UOMI di Cercola, Volla, San Giorgio a Cremano, Portici; gli operatori previsti sono: 4 Dirigenti Psichiatri, 1 Neuro-psichiatra Infantile, 2 Dirigenti Psicologi, 4 Infermieri Professionali
- la UOSM Torre del Greco; afferiscono a tale ambulatorio gli utenti provenienti dalle UOSM ed UOMI di Ercolano, Torre del Greco,

	<p>Torre Annunziata, Pompei. E' previsto all' interno di tale ambulatorio l' impiego dei seguenti operatori:3 Dirigenti Psichiatri, 3 Dirigenti Psicologi, 4 Infermieri Professionali</p> <ul style="list-style-type: none"> • La UOMI Meta di Sorrento; afferiscono a tale ambulatorio gli utenti provenienti dalle UOSM ed UOMI di Castellammare di Stabia e paesi della penisola sorrentina. E' previsto all' interno di tale ambulatorio l' impiego dei seguenti operatori:1 Dirigente Psichiatri,1 Neuro Psichiatra,2 Dirigenti Psicologi, 2 Assistenti Sociali <p>Tutti gli operatori partecipanti al progetto sono stati reperiti tra il personale interno del DSM e delle UOMI</p> <p>Le attività di accoglienza e di supporto ai Poli Ambulatoriali saranno svolte dagli Infermieri Professionali e dagli Assistenti Sociali.</p> <p>I percorsi terapeutici attuati all' interno dei Poli ambulatoriali sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l' analisi della domanda • la valutazione diagnostico-clinica, anche con la somministrazione di scale e questionari di valutazione • la presa in carico • la elaborazione del progetto terapeutico individualizzato per il paziente per la sua famiglia e l' inserimento dell' adolescente all' interno del contesto dei "pari". <p>Le tipologie di intervento del percorso assistenziale previsti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • colloqui di valutazione diagnostico-clinici • counseling • trattamenti psicofarmacologici ambulatoriali • sostegno psicologico individuale e familiare • psicoterapie individuali, di gruppo, familiari • gruppi di auto-aiuto. <p>Dalla descrizione suddetta si evince che sono state scelte due sedi all' interno del DSM e due all' interno delle UOMI per creare sinergie di interventi, nonché, mettere in rete ed utilizzare strutture e funzioni già esistenti sul territorio</p> <p>Il modello operativo di intervento di presa in carico sarà oggetto di riflessioni e valutazioni, nelle quali verranno aggregate e rese compatibili le risorse disponibili, il bisogno assistenziale, i percorsi di cura ed i progetti clinico-riabilitativi individualizzati.</p> <p>Infine per l' implementazione di tali ambulatori sarà necessario l' acquisto di alcuni beni e servizi e per l' organizzazione delle procedure amministrative il coinvolgimento di operatori che operano in tali settori sia all' interno dei servizi coinvolti che all' interno della direzione generale.</p>
<p>Indicatori e standard di risultato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Riunioni interaziendali con agenda degli incontri programmati. (Dal I al III mese) - Adeguamento delle sedi all' operatività del progetto (Dal I al III mese) - Attivazione delle procedure di acquisizione dei beni e servizi da utilizzare. (Dal I al III mese). - Riunioni operative tra il personale individuato per l' organizzazione dell' attività ambulatoriale (Dal II al IV mese) - Incontri preliminari di confronto e riflessione sui modelli di accoglienza e sui percorsi clinici congiunti da attivare tra tutti gli operatori della rete (Dal IV al VI mese) - Implementazione dei 4 Poli Ambulatoriale (Dal VII al XXIV mese)

	<ul style="list-style-type: none"> - N. di nuovi utenti presi in carico dalla rete assistenziale(Dal VII al XXIV mese) - N. di pazienti già in carico ai servizi inseriti nei percorsi assistenziali integrati(Dal VII al XXIV mese) - N. di progetti terapeutico riabilitativi individualizzati (Dal VII(al XXIV mese) - Valutazione clinica e monitoraggio dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati con questionari e scale standardizzate. (Dal VII al XXIV mese) - Analisi della qualità dell'offerta assistenziale percepita dall'utente e dalla famiglia(Dal XII al XXIV mese) - Monitoraggio e raccolta dati di attività.(Dal VII al XXIV mese).
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 3</p>	<p><u>-Ob. 3.1 -Formazione e supervisione degli operatori dedicati</u> <u>-Ob. 3.2-Attuazione di tutoraggio nei contesti di appartenenza degli adolescenti: scuola, luoghi di vita e di lavoro.</u></p> <p>L'aggiornamento professionale degli operatori è tra i principali obiettivi di quanti si occupano di salute e le occasioni formative di confronto sono momento pregnante e significativo per chi opera all'interno di una cornice dove il contatto quotidiano con il disagio psichico è particolarmente doloroso. Pertanto, tenendo conto degli obiettivi Ministeriali, delle esigenze aziendali e dei bisogni formativi di tutti gli operatori, si attueranno percorsi formativi diversificati, dedicati al personale del DSM e al personale di altri Servizi affini, al fine di promuovere un miglioramento della qualità assistenziale, del clima lavorativo ed una più qualificata risposta ai bisogni dell'intera cittadinanza.</p> <p>Approcciare e prendere in carico i giovani, portatori di disagio in un periodo come l'adolescenza, che presenta problematiche specifiche e particolari, richiede specifiche capacità emozionali e competenze tecnico-professionali, che solo la formazione degli operatori può favorire in una piena integrazione di pensiero-azione.</p> <p>La formazione sarà rivolta, quindi, a tutti gli operatori della rete aziendale ed agli operatori delle Scuole e del territorio coinvolti nella costruzione della rete, opportunamente individuati, con l'organizzazione di due Corsi di Formazione. I contenuti informativi sulle problematiche adolescenziali sui quali si concentrerà la formazione teorica sia degli operatori della rete aziendale che degli operatori delle Scuole e del territorio sono di seguito elencati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.psicopatologia dello sviluppo, 2.neuropsicologia dello sviluppo, 3.disturbi comportamentali della fase adolescenziale, 4.il mondo affettivo e relazionale dell'adolescente. <p>La eterogeneità dei soggetti da coinvolgere, però, nel progetto comporta la organizzazione di percorsi formativi differenziati, infatti saranno attuate 2 corsi con tipologie di modalità formative operative differenziate.</p> <p>-Per quanto riguarda gli operatori dell'equipe multidisciplinare dei Servizi Aziendali i corsi saranno organizzati con lezioni magistrali, lavoro a piccoli gruppi con discussione di casi clinici, tavole rotonde su tema pre-ordinato e confronto dibattito con esperto. Si prevedono più edizioni, destinata ognuna ad un numero limitato di partecipanti per ottimizzare la resa formativa.</p>

	<p>La formazione-aggiornamento si articolerà anche con gruppi di supervisione ed intervizione dei casi che presentano maggiori problematiche. Si prevede il coinvolgimento di Docenti esterni ad alta specializzazione e l'accreditamento per l'ECM.</p> <p>-Per quanto riguarda gli operatori delle Scuole e del territorio coinvolti nella costruzione della rete, i corsi esamineranno ed affronteranno, per migliorarla, la particolare modalità relazionale degli adolescenti ed approfondiranno temi specifici .</p> <p>Tali incontri costituiranno, anche, occasioni di confronto e raccordo delle diverse esperienze e si svolgeranno con discussioni ed esercitazioni di gruppo, utilizzando tecniche specifiche quali simulate , role-playing, lavoro a piccoli gruppi, visione di films con la tecnica della movie-emotion. Per le docenze di tale corso si prevede il coinvolgimento di Operatori della rete aziendale individuati all'interno del gruppo di lavoro, che avranno funzione di formatori e facilitatori dei processi di attivazione degli interventi di rete.</p>
--	---

<p>Indicatori e standard di risultato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Progettazione e programmazione di un corso di formazione per gli operatori aziendali con individuazione del personale docente e accreditamento per l'ECM con le modalità previste dal Ministero della Pubblica Istruzione . (Entro il VI mese) - Attuazione degli incontri di formazione del suddetto corso (VI- XVIII) - Progettazione e programmazione di iniziative di FSC all'interno del gruppo operativo con gruppi di supervisione ed intervizione dei casi che presentano maggiori problematiche (Dal IV mese al XXII) - Progettazione e programmazione di un evento formativo di tipo residenziale con la formula del convegno/congresso, destinato a tutti gli operatori (Dal XVIII mese al XXIV mese) - Progettazione e programmazione di un corso di formazione per gli operatori delle Scuole e del Territorio (Dal IV all' VIII mese) - Attuazione degli incontri di formazione del suddetto corso (Dall VIII mese al XII mese) - N. di partecipanti totali coinvolti nell'attività formativa (ultimo mese del progetto) -Report dei risultati complessivi della verifica dell'apprendimento (Ultimi 3 mesi del progetto) -Rilevazione dei dati emersi dai questionari di gradimento somministrati ai partecipanti per la valutazione della qualità. (Ultimi 3 mesi del progetto) -Monitoraggio e raccolta dati di attività.(Dal VII al XXIV mese).
--	--

OBIETTIVO SPECIFICO 4	<p>-Ob. 4.1 Realizzazione di progetti riabilitativi -Ob. 4.2 Attuazione di percorsi di reinserimento sociale</p> <p>Nel ns. caso, avendo come obiettivo la presa in carico degli adolescenti ci sembra importante concludere il percorso di cura con un progetto di riabilitazione, che preveda l' inserimento dell' adolescente all' interno del contesto dei pari e di quello familiare e sociale.</p> <p>Il modello operativo di intervento di presa in carico di eventuali "pazienti" sarà oggetto di riflessioni e valutazioni nelle quali verranno aggregate e rese compatibili le risorse disponibili, il bisogno assistenziale ancora da definire e valutazioni di opportunità rispetto alle caratteristiche dei luoghi dove prestare assistenza; l' opportunità di trattamenti specifici presso altre strutture adeguate.</p>
Indicatori e standard di risultato	<p>-N. di progetti riabilitativi realizzati (Dal VII Mese al XXIV mese)</p> <p>-N. di percorsi di reinserimento sociale attivati(Dal VII Mese al XXIV mese)</p>

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Obiettivo specifico 1	Ob. 1.1 – Implementazione di una rete assistenziale di accoglienza DSM e Materno Infantile	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Ob. 1.2 - Attivazione di protocolli tra agenzie ed enti per stimolare azioni sinergiche di prevenzione, cura e riabilitazione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Obiettivo specifico 2	Ob. 2.1 - Attuazione di percorsi assistenziali integrati diagnostici – terapeutici e riabilitativi integrati conprogetti individualizzati per ogni adolescente preso in carico	x	x	x	x	x																				

Obiettivo	Peso	Indicatori e standard di risultato	Figure professionali e valore economico
<p><u>- Ob. 1.1 Implementazione di una rete assistenziale di accoglienza tra DSM e Materno Infantile</u></p> <p><u>Obiettivo 1.2 Attivazione di protocolli tra agenzie ed enti per stimolare azioni sinergiche di prevenzione, cura e riabilitazione</u></p>	<p>10%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri periodici del Coordinamento ed organizzazione dell'equipe multidisciplinare composta da operatori di tutti i Servizi coinvolti come da delibera approvata, nonché da operatori della Direzione Strategica che verranno all' uopo individuati; tale equipe di lavoro definirà contenuti, tempi e modalità di attuazione della progettualità (I, II e III mese) - Individuazione delle agenzie sanitarie ed extra-sanitarie da coinvolgere nel progetto con elaborazione e ratifica dei relativi protocolli.(III e IV mese) - Attuazione di riunioni operative periodiche di confronto e riflessione dell' equipe multidisciplinare (Tutta la durata del Progetto) -Contatto diretto con gli operatori del II livello per la condivisione/programmazione dei casi presi in carico (Tutta la durata del Progetto) -Incontri periodici di aggiornamento sui casi con gli operatori del II livello. (Tutta la durata del Progetto) -Compilazione di una "scheda di accompagnamento" indicante, tra l'altro, un primo orientamento diagnostico formulato secondo i criteri del DSM IV R o dell'ICD 10 (I, II,III, IV) - Redazione di protocolli operativi interservizi, per stimolare azioni sinergiche di prevenzione e cura. (I Anno) - Applicazione dei protocolli operativi con l' adozione di procedure condivise interservizi (II Anno) 	<p>Dirigenti sanitari DSM con funzione di coordinamento 24.000</p>
<p><u>-Ob.2.1 - Attuazione di percorsi assistenziali integrati diagnostico-terapeutici e riabilitativi integrati con progetti individualizzati per ogni adolescente preso in carico.</u></p> <p><u>- Ob. 2.2 -Implementazione di 4 Poli specifici e spazi dedicati per gli adolescenti per una più adeguata e completa risposta ai bisogni di tale fascia di età, attraverso la prevenzione, la diagnostica ed il trattamento delle patologie adolescenziali</u></p>	<p>75%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Riunioni interaziendali con agenda degli incontri programmati. (Dal I al III mese) -Adeguamento delle sedi all' operatività del progetto (Dal I al III mese) -Attivazione delle procedure di acquisizione dei beni e servizi da utilizzare. (Dal I al III mese). -Riunioni operative tra il personale individuato per l' organizzazione dell' attività ambulatoriale (Dal II al IV mese) -Incontri preliminari di confronto e riflessione sui modelli di accoglienza e sui percorsi clinici congiunti da attivare tra tutti gli operatori della rete (Dal IV al VI mese) -Implementazione dei 4 Poli Ambulatoriale (Dal VII al XXIV mese) -N. di nuovi utenti presi in carico dalla rete assistenziale(Dal VII al XXIV mese) -N. di pazienti già in carico ai servizi inseriti nei percorsi assistenziali integrati(Dal VII al XXIV mese) -N. di progetti terapeutico riabilitativi individualizzati (Dal VII al XXIV mese) -Valutazione clinica e monitoraggio dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati con questionari e scale standardizzate. (Dal VII al XXIV mese) -Analisi della qualità dell'offerta assistenziale percepita dall'utente e dalla famiglia(Dal XII al XXIV mese) -Monitoraggio e raccolta dati di attività.(Dal VII al XXIV 	<p>Dirigenti sanitari</p> <p>Dirigenti non sanitari Sociologi</p> <p>Infermieri professionali</p> <p>Assistenti sociali</p> <p>Amministrativi della direzione aziendale</p> <p>Amministrativi DSM</p>

		mese).	
<u>-Ob.3.1-Formazione e supervisione degli operatori dedicati</u> <u>-Ob. 3.2-Attuazione di tutoraggio nei contesti di appartenenza degli adolescenti: scuola, luoghi di vita e di lavoro.</u>	5%	- Progettazione e programmazione di un corso di formazione per gli operatori aziendali con individuazione del personale docente e accreditamento per l' ECM con le modalità previste dal Ministero della Pubblica Istruzione . (Entro il VI mese) - Attuazione degli incontri di formazione del suddetto corso (VI- XVIII) -Progettazione e programmazione di iniziative di FSC all'interno del gruppo operativo con gruppi di supervisione ed intervensione dei casi che presentano maggiori problematiche (Dal IV mese al XXII) - Progettazione e programmazione di un corso di formazione per gli operatori delle Scuole e del Territorio (Dal IV all' VIII mese) - Attuazione degli incontri di formazione del suddetto corso (Dall VIII mese al XII mese) - N. di partecipanti totali coinvolti nell' attività formativa. -Report dei risultati complessivi della verifica dell' apprendimento -Rilevazione dei dati emersi dai questionari di gradimento somministrati ai partecipanti per la valutazione della qualità.	Dirigenti sanitari Dirigenti non sanitari Amministrativi Infermieri professionali Assistenti sociali
<u>-Ob. 4.1 Realizzazione di progetti riabilitativi</u> <u>-Ob. 4.2 Attuazione di percorsi di reinserimento sociale</u>	10%	-N. di progetti riabilitativi realizzati (Dal VII Mese al XXIV mese) -N. di percorsi di reinserimento sociale attivati(Dal VII Mese al XXIV mese)	Dirigenti sanitari Infermieri professionali Assistenti sociali

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale:	275.000
- Dirigenti sanitari coordinatori	24.000
- <i>Dirigenti sanitari ambulatori</i>	171.900
- <i>Dirigenti non sanitari sociologi</i>	6.144
-	
- <i>infermieri professionali</i>	44,880
-	
- <i>assistenti sociali</i>	

- - amministrativi	9.600 18.432
Beni e servizi: Computer portatili e accessori informatici Test psicodiagnostici Varie e arredi	9.000 4.000 4.000 1.000
Formazione	15.000
Totale	300.000

PIANO FINANZIARIO Ob 1.1 ed Ob. 1.2

- 1 Dirigente Sanitario del DSM responsabile progetto Impegno x104 settimane	8.200 euro
-1 Dirigente Sanitario DSM coordinatore progetto(psichiatra) Impegno per 104 settimane	8.200 euro
- 1 Dirigente Sanitario DSM (psicologo) Impegno per 104 settimane	7.600euro
- acquisizione di servizi e beni (computer materiale informatico,test materiale a stampa. materiale di cancelleria,test etc.)	9.000 euro
sub totale	33.000 euro

PIANO FINANZIARIO Ob 2.1 ed Ob. 2.2

Dirigenti sanitari: 12 psichiatri DSM (impegno x68 sett.)	85.680 euro
8 psicologi DSM (impegno x68 sett.)	52.224 euro
2 neuropsichiatri UOMI (impegno x68 sett.)	14.280 euro
2 psicologi UOMI (impegno x 68 sett.)	13.056euro
Dirigenti non sanitari <u>2</u> sociologi DSM (impegno x24 mesi)	6.144 euro
2 assistenti sociali (impegno x 68sett.)	9.600 euro
11 infermieri professionali (impegno x 68 settimane)	44.880 euro
Impiegati amministrativi 4 direzione strategica,2 DSM (impegno x24 mesi)	18.432 euro
-dirigenti sanitari riunioni (impegno 3 riunioni di 3 ore) x17 mesi di ambulatorio	7290 euro
Sub totale	251.586 euro

PIANO FINANZIARIO Ob 3.1 3.2

Spesa formazione 15.000 euro