

**AVVISO PER CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE
DI STRUTTURA COMPLESSA DI PSICHIATRIA
DIRETTORE DELL'U.O. CENTRO SALUTE MENTALE OVEST del DAISM DP
DELL'AZIENDA USL DI FERRARA**

DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO:

L'incarico che si intende ricoprire è riferito alla direzione dell'**U.O. Centro Salute Mentale Ovest** che fa parte del **DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE**.

Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche garantisce prestazioni finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali, dei disturbi neuropsichici dell'infanzia e adolescenza, dei disturbi da abuso di sostanze e delle disabilità conseguenti, per un tempo che spazia dall'infanzia fino all'età avanzata.

Il Dipartimento assicura:

- accoglienza e prima visita;
- trattamenti specialistici semplici e integrati;
- trattamenti in Centri diurni;
- trattamenti in Residenza e Comunità Terapeutiche;
- trattamenti in regime di ricovero ospedaliero.

Il Dipartimento è organizzato nelle seguenti aree:

- Psichiatria Adulti;
- Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza (NPIA);
- Ser.T. - Programma Dipendenze Patologiche;
- Servizi Amministrativi;
- Servizi in staff alla Direzione;
- Osservatorio Epidemiologico e Accreditamento;

Caratteristiche della struttura (Profilo Oggettivo)

Organizzazione dell'area Psichiatria Adulti

L'area di Psichiatria Adulti è organizzata nelle seguenti Unità Operative:

- U.O. Centro Salute Mentale Centro/Nord-Sud/Est;
- U.O. Centro Salute Mentale Ovest;
- U.O. Psichiatria Ospedaliera a Direzione Universitaria;

La UO Centro Salute Mentale ha la funzione di prevenzione, cura e riabilitazione nei confronti delle persone con problemi di salute mentale.

L'attività svolta dalla UO Centro Salute mentale si declina nei seguenti interventi:

- Intervenire precocemente sul disturbo mentale e sull'uso di sostanze, intercettando anche il disturbo mentale nei servizi di primo livello;
- Ridurre la frequenza e l'intensità dei sintomi;
- Ridurre l'angoscia legata ai sintomi e all'aggressione traumatica della malattia mentale;

- Limitare la disfunzione, la disabilità e l'handicap;
- Elaborare le reazioni avverse alla malattia mentale;
- Rinforzare il locus internal of control;
- Ridurre la dipendenza del paziente dal sistema dei servizi;
- Risolvere episodi critici, di origine endogena o esogena riorganizzando la persona sul piano emotivo-comportamentale ;
- Sostenere i bisogni primari;
- Fornire ciò di cui il paziente ha bisogno per sopravvivere (sussidi, pensioni, assegni di accompagnamento alloggio, pasti, assistenza medica);
- Monitorare l'appropriatezza dei ricoveri nelle case di cura private;
- Monitorare l'appropriatezza degli inserimenti nelle residenze **aziendali e del privato** sociale
- Farmacoterapia;
- Intervento per la prevenzione e la gestione delle ricadute (Illness Management);
- Interventi volti al miglioramento delle capacità di problem – solving.;
- Interventi volti al miglioramento della comunicazione intrafamiliare.;
- Interventi sul contesto sociale (ambienti lavorativi, ricreativi, scolastici, abitativi), intesi ad aiutare il paziente a non perdere i ruoli sociali assunti;
- Interventi di riabilitazione (apprendimento ed esercizio di abilità);
- Interventi per l'elaborazione del trauma derivante dalla malattia mentale;
- Interventi per l'apprendimento di strategie di coping contro i sintomi;
- Interventi per l'apprendimento di strategie di coping contro gli eventi stressanti;
- Interventi di rimedio cognitivo per contrastare le disfunzioni cognitive più gravi;
- Psicoterapia di supporto;
- Supporti per i bisogni di base (sussidi, buoni pasto, buoni trasporto);
- Gruppi di supporto tra pari;
- Gruppi di supporto tra familiari;
- Incontri di servizio con le associazioni dei familiari e degli utenti;

L'attività di ricerca scientifica è rivolta a:

- Valutare la possibilità di proseguire/iniziare interventi psicosociali evidence based individuali e gruppalmente e la valutazione della loro efficacia attraverso scale di valutazione;
- L'orientamento al recovery degli operatori;
- Valutare se tecniche relazionali orientate al recovery migliorano gli esiti nell'alleanza al trattamento;
- Valutare l'appropriatezza del trattamento psicofarmacologico alla luce delle recenti linee guida e di quanto esso favorisca o contrasti i processi di recovery;

La UO CSM è inserita all'interno del DSMDP.

- Le UO con le quali si integra sono in primo luogo quelle del Dipartimento: UO SPDC, UO Dipendenze Patologiche, UO Neuropsichiatria Infantile;
- L'integrazione avviene attraverso lo stesso modello scientifico di riferimento (modello biopsicosociale), la formazione comune, il proseguimento dei piani di trattamento o il loro inizio nei diversi luoghi di cura attraverso incontri sistematici di assessment con i pazienti, i familiari e il gruppo curante;
- Per il proseguimento/inizio dei piani di trattamento l'integrazione deve avvenire con la UO SPDC, UO Dipendenze Patologiche, UONPIA;
- L'integrazione anche gestionale (programmazione clinico-gestionale attraverso il Comitato di Dipartimento, programmazione clinico-gestionale attraverso riunioni mensili con l'organo di Direzione del DSMDP) e attraverso sistemi informatizzati;
- L'integrazione con il Programma Carcere Aziendale;
- L'integrazione con il Privato Accreditato convenzionato per quello che riguarda la degenza, avviene anche attraverso la prosecuzione dei piani di trattamento in caso di ricovero (le cui modalità devono essere definite), in quanto la presa in carico resta comunque in capo alla struttura inviante del CSM, la quale ha compiti di monitoraggio delle degenze che superano i 30 gg. e di valutazione degli obiettivi del ricovero;
- L'integrazione con le strutture residenziali del privato sociale deve anch'essa essere definita da uno specifico protocollo, che regola i rapporti pubblico/privato, attribuendo specifici compiti di monitoraggio all'UO CSM nei confronti della qualità dei trattamenti erogati in tali strutture;

- L'integrazione con i MMG, con particolare riferimento alle case della salute, al fine di intervenire più precocemente sul disturbo mentale;
- La promozione di rapporti di collaborazione con gli Enti locali al fine di favorire l'inclusione sociale delle persone con malattia mentale;
- L'integrazione in Area Vasta;

Competenze richieste per ricoprire la funzione (Profilo soggettivo)

Competenze generali:

- Rendere coerente l'organizzazione della UO con l'approccio metodologico adottato dal DSMDP in base al mandato aziendale;
- Definire gli obiettivi formativi, proporre iniziative di aggiornamento e implementare la formazione continua sul luogo di lavoro in funzione dell'approccio metodologico adottato dal DSMDP in base al mandato aziendale;
- Favorire le condizioni che contribuiscano a mantenere alta la motivazione degli operatori;
- Predisporre progetti relativi alle azioni di miglioramento continuo della qualità;
- Programmare e gestire le risorse materiali e professionali nell'ambito del budget di competenza anche attraverso la definizione di programmi operativi per il raggiungimento dei risultati;
- Programmare, inserire, coordinare e supportare il personale;
- Valutare il personale della struttura relativamente alle competenze professionali e ai comportamenti organizzativi secondo il progetto aziendale;
- Condividere gli obiettivi e le prospettive future dell'organizzazione con tutto il personale;
- Sviluppare un clima di fiducia reciproca e di mutuo – aiuto;
- Promuovere la crescita professionale dei propri collaboratori e del gruppo di lavoro anche attraverso l'uso corretto ed appropriato della delega; consentire agli operatori l'esercizio di una sufficiente autonomia; stimolare l'iniziativa, la creatività e l'apporto personale; sviluppare il senso di responsabilità individuale;
- Promuovere nel gruppo di lavoro un orientamento al recovery, alla partnership e a un approccio "no restraint" contrastando un orientamento basato solo sul controllo, sull'assistenza o sull'intervento sulla crisi;
- Mantenere rapporti di integrazione e costruttivi con la Direzione Dipartimentale;
- Promuovere la partecipazione dei collaboratori alle riunioni di coordinamento con altri Enti/Servizi/Associazioni;
- Promuovere il diritto all'informazione dell'utente e della sua famiglia;
- Definizione dei progetti relativi alle azioni di miglioramento continuo della qualità;
- Promuovere l'introduzione e l'implementazione di nuovi modelli organizzativi e professionali e/o nuove tecniche;
- Assicurare la corretta applicazione delle procedure operative/assistenziali, dei piani di trattamento basati sulla diagnosi funzionale e delle innovazioni
- Promuovere nei collaboratori comportamenti di gestione dell'autonomia tecnico professionale coerente con le linee guida accreditate;
- Promuovere l'identificazione e la mappatura dei rischi prevedibili e gestibili collegati all'attività professionale e definire il relativo risk management;
- Assicurare e promuovere comportamenti professionali nel rispetto delle normative generali e specifiche sulla sicurezza;
- Assicurare e promuovere l'adozione di trattamenti psicosociali evidence based e di comportamenti professionali orientati al recovery e alla partnership;
- Promuovere la capacità di garantire la massima qualità dei piani di trattamento erogati;
- Promuovere nel gruppo di lavoro la capacità ad utilizzare i piani di trattamento individuali basati sulla diagnosi funzionale;
- Conoscere le principali caratteristiche, risorse e potenzialità degli operatori e occuparsi del clima organizzativo della UO;
- Chiarire i ruoli e le funzioni propri degli operatori;
- Monitoraggio dell'implementazione operativa delle linee-guida basate sull'evidenza scientifica non solo farmacologiche;
- Promuovere e gestire le riunioni di carattere organizzativo e clinico con i collaboratori;

- Verifica e comunicazione dei risultati raggiunti dagli operatori;
- Gestire i conflitti interni al gruppo;
- Favorire l'integrazione fra la struttura di competenza e le altre strutture aziendali;
- Mantenere rapporti di integrazione con le altre UO del Dipartimento attraverso la continuità dei piani di trattamento o la loro definizione e/o modifica in base alla diagnosi clinica e funzionale;
- Mantenere rapporti di integrazione e costruttivi con la Direzione Dipartimentale

Competenze specifiche:

- concetto di guarigione (recovery);
- processo riabilitativo;
- principali conseguenze della malattia mentale;
- interventi per contrastare la disabilità;
- principali linee guida internazionali per i trattamenti farmacologici dei disturbi psichici;
- linee guida per il trattamento delle urgenze emergenze psichiatriche;
- trattamenti psicosociali evidence based e della loro applicabilità nei CSM;
- gestione del rischio e del trattamento dell'aggressività auto ed eterodiretta.;
- principi gestionali, della leadership motivazionale e della formazione continua sul luogo di lavoro attraverso i principi di social Learning;
- stadiazione dei disturbi mentali;
- percorsi di accreditamento e qualità;
- esordi psicotici e del loro trattamento;
- neuro sviluppo;
- psichiatria penitenziaria e forense;
- principi del budget e management;
- conduzione di gruppi professionali per la predisposizione di linee-guida e protocolli congiunti tra professionisti ;
- percorsi di accreditamento e nella qualità;
- monitoraggio e valutazione del percorso degenza (RTI, RTP, PrSpec) nel privato accreditato inclusi i ricoveri volontari urgenti;
- monitoraggio e valutazione degli inserimenti nel privato sociale ;
- pianificazione e controllo del budget assegnato;
- funzione di staff management (formazione, coaching, valutazione del personale);
- collaborazione e coinvolgimento attivo degli enti e associazioni rappresentative dei pazienti e dei familiari;
- conduzione di trattamenti psicosociali gruppali e individuali EB;
- valutazione degli esiti multidimensionali di recovery ;
- strategie finalizzate a promuovere processi di recovery;
- strategie finalizzate a ridurre il ricorso al ricovero;
- strategie finalizzate a ridurre il ricorso alla residenzialità.;