

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	1

PROGETTO DI GESTIONE DEL SERVIZIO

(TRIENNIO 2025-2027)

STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE
PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI
A CARATTERE ESTENSIVO
S.R.P. 2 LIVELLO 2

Norma di riferimento: UNI EN ISO 9001:2015
DGR 14/09/2009 N. 25-12129
DGR N. 30-1517/2015 e DGR N. 29-3944/2016

Se non è numerata la presente è da considerare come copia non controllata, valida solo a titolo informativo e non soggetta ad aggiornamenti o revisioni.

COPIA N°

CONSEGNATA

A: _____

DATA: _____

SOCIETÀ: Prometeo Società Cooperativa Sociale O.N.L.U.S.

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	2

INDICE

1. DESCRIZIONE DESTINATARI DEL SERVIZIO(p1).....	p. 3
2. MODALITÀ DI PRESA IN CARICO E METODOLOGIA UTILIZZATA(p2).....	p. 3
3. STRUMENTI/METODOLOGIE PER LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI REALI E POTENZIALI DEGLI OSPITI(p4).....	p. 8
4. PROCEDURE DI VERIFICA E VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA(p3) (p5)	p. 9
5. MODALITÀ DI RACCORDO CON I CENTRI DI RESPONSABILITÀ DEL PROGETTO A GARANZIA DELLA CONTINUITÀ PROGETTUALE(p6)	p. 10
6. ORARI DI APERTURA(p7)	p. 12
7. ORGANICO DELLA STRUTTURA(p8)	p. 12
8. ATTIVITÀ CON RELATIVA ARTICOLAZIONE(p9)	p. 13
9. SERVIZI FORNITI(p10)	p. 13
10 RISORSE STRUTTURALI, STRUMENTALI E TECNICHE(p11).....	p. 15

Legenda:

(p1), (p2)→(p17): indicano i punti della DD 2564/A1414D/2022 che sono stati integrati come indicato nella determina stessa

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	3

1. Descrizione destinatari del servizio

Il servizio erogato dalla Cooperativa Prometeo, e in particolare dalla struttura residenziale psichiatrica di Bolzano Novarese (SRP2 di livello 2), è rivolto a soddisfare richieste provenienti:

- da Dipartimenti di Salute Mentale (DSM Nord - ASL 13)
- da Servizi Territoriali di Psichiatria (DSM Nord ASL 13)

Tali soggetti, ognuno nel proprio ambito, individuano i pazienti da inviare, sulla base della seguente tipologia diagnostica:

- persone che presentano note cliniche dominate da disturbi schizofrenici, disturbi dello spettro psicotico, sindromi affettive gravi, oltre che disturbi della personalità con "compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata, ma persistenti e invalidanti, per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a media intensità riabilitativa (anche finalizzati a consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali)".
- persone che presentano note cliniche che richiedono attività/prestazioni terapeutico riabilitative a carattere estensivo e assistenziali a media intensità: un'utenza quindi che necessita di un supporto terapeutico riabilitativo meno elevato rispetto al livello 1, ma di media intensità assistenziale viste le condizioni di ridotta autonomia personale.

2. Modalità di presa in carico e metodologia utilizzata

Modello teorico di riferimento

La Cooperativa Prometeo svolge l'erogazione del servizio descritto facendo costantemente riferimento al modello relazionale a impronta psicanalitica, il quale impronta di sé sul piano strettamente teorico tutta l'attività di carattere terapeutico e riabilitativo. Sulla base di tale modello:

vengono impostati i **piani di intervento individuale**, di tipo educativo-riabilitativo integrato, in grado di interagire sulla condizione di inabilità;

- ▶ ne viene determinato **lo sviluppo metodologico**, anche attraverso l'individuazione degli strumenti più idonei al loro conseguimento;
- ▶ vengono programmati gli interventi specifici;
- ▶ viene definita una programmazione tempistica generale;

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	4

► vengono definiti gli obiettivi ai quali ogni piano di intervento individuale mira in ordine ai tre livelli seguenti:

- ♦ il livello delle abilità-disabilità assistenza limitatamente agli ambiti compromessi da deficit temporanei o permanenti al fine di promuovere condizioni ambientali e individuali di maggior benessere e un crescente grado di autonomia, capace di determinare contestualmente un abbassamento e una continua rideterminazione della necessità di protezione.
- ♦ la dimensione relazionale su questo piano si persegue il consolidamento delle capacità relazionali e delle abilità secondo le potenzialità presenti.
- ♦ la dimensione sociale e familiare alimentazione e sostegno delle attese sociali.

Sulla idoneità all'accesso

Tenuto conto che un modello teorico di riferimento non è in grado di rispondere a ogni tipo di bisogno, siamo chiamati a selezionare le domande di accesso sulla base della possibile adesione al tipo di approccio terapeutico da noi proposto.

La capacità del paziente di aderire e di tenere un certo grado di continuità relazionale diventa una prerogativa principale di inserimento nel lavoro in Comunità e, ai fini della sua permanenza, è necessaria anche una capacità di riconoscersi progressivamente in tale dimensione.

Nei casi di scarsa capacità alla continuità relazionale è indispensabile che ci sia una adesione (attiva o passiva) alle ragioni di ingresso ed al rispetto delle condizioni di vita comune.

Le modalità con le quali viene attuato il lavoro all'interno delle comunità sono strutturate sulla base di competenze specifiche e seguono l'iter descritto di seguito.

Prima valutazione

1. Viene valutata la domanda di ingresso da parte della equipe tecnica, si individua un tecnico responsabile nella valutazione, si attua una prima selezione di idoneità alle comunità e si definiscono i tempi della visita di accertamento;
2. si effettua la visita di accertamento da parte del tecnico responsabile ed un coordinatore con l'utente, i rappresentanti del servizio ed eventualmente i familiari, se interessati. In tale sede viene verificata l'aderenza alla domanda di ingresso, si raccolgono le aspettative, e si fa

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	5

- conoscere la comunità di accoglienza;
- il tecnico responsabile ed il coordinatore relazionano l'esito della visita di accertamento all'équipe tecnica la quale, in caso di parere favorevole all'ingresso, si esprime sui tempi, le modalità e la comunità di accoglienza. Tale conclusione viene successivamente comunicata a servizi ed utente;
 - il tecnico referente ed il coordinatore relazionano il caso all'équipe di nucleo della Comunità di accoglienza e viene definito il programma di accoglienza e le prime attenzioni di intervento.
 - Prima dell'inserimento dell'ospite si redige un PTRP iniziale coerente con il PTI predisposto dal CSM inviante.

Osservazione

- ▶ L'accoglienza all'atto dell'ingresso di un nuovo ospite è effettuata dal coordinatore e dal personale presente in turno secondo la modalità concordate in équipe;
- ▶ nelle comunità protette il medico si occupa di raccogliere il consenso informato dell'ospite o del tutore sui trattamenti previsti (sanitari e relativi ai dati sensibili) e il contratto di ospitalità;
- ▶ all'ingresso in comunità l'équipe di nucleo decide l'assegnazione dell'operatore di riferimento, il quale si affianca al coordinatore per l'accompagnamento dell'ospite nella fase di adattamento e predispone la cartella educativo infermieristica;
- ▶ nelle comunità protette l'équipe tecnica decide l'assegnazione del tecnico di riferimento il quale, con l'operatore di riferimento ed il coordinatore, segue la fase di adattamento alla comunità e raccoglierà i dati per il completamento della fase di osservazione preparatoria al Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) seguente a quello compilato all'ingresso;
- ▶ il tecnico di riferimento, per le comunità protette, si occupa della stesura della cartella clinica;
- ▶ dopo un primo periodo di osservazione, le due figure di riferimento (operatore e tecnico) completano il protocollo di osservazione con la descrizione dei dati di:
 - ▶ autonomia;
 - ▶ bisogni sanitari;
 - ▶ modalità di relazione (bisogni, desideri, domande dell'ospite, modo di vivere la patologia ed attese di miglioramento);
 - ▶ adesione alle attività di comunità (in senso lato di regole e momenti di vita comune);
 - ▶ fluttuazioni del quadro sintomatologico e valutazione diagnostica secondo i criteri del manuale ICD 10 (nel caso delle Comunità Protette).
- Somministrazione di test:
 - ▶ **HoNOS**: La HoNOS è una scala a 12 item che indaga la presenza di problemi nel funzionamento psicologico, personale e sociale, con gravità da assente (0) a molto grave (4). Questi item sono poi raggruppabili in

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	6

quattro aree: problemi nel controllo del comportamento (compresa violenza auto ed eterodiretta), problemi dovuti a disabilità fisiche e psichiche, problemi attribuibili all'impatto dei sintomi e problemi di natura sociale.

- **SOFAS:** La Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) è stata derivata come scala di valutazione sul livello generale di funzionamento attuale del paziente che va da 0 a 100, con punteggi più bassi che rappresentano un funzionamento inferiore.
- **ROP:** La ROP è una scala di valutazione della soddisfazione del paziente e del caregiver sulla qualità delle cure fornite dai servizi psichiatrici. La versione per il paziente comprende 11 item, valutati su una scala Likert che va da 0 (molto insoddisfatta/o) a 6 (molto soddisfatta/o).

Stesura e aggiornamento del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)

1. Al termine del periodo di osservazione il tecnico e l'operatore di riferimento presentano gli esiti all'equipe: i dati, i commenti e gli obiettivi per la composizione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP);
2. il tecnico e l'operatore di riferimento stendono il P.T.R.P. (programma terapeutico riabilitativo, piano di intervento educativo, piano di intervento assistenziale, piano terapeutico occupazionale, con relativa definizione dei tempi previsti di verifica);
3. il P.T.R.P. viene comunicato all'equipe di nucleo che integra e discute i contenuti e ne condivide gli obiettivi;
4. il P.T.R.P. viene concordato con l'ospite e con il servizio inviante e, nei casi richiesti, condiviso con la famiglia (se presente viene concordato anche con il servizio socioassistenziale competente).

Attuazione del P.T.R.P.

1. Il P.T.R.P. viene applicato, nelle modalità decise, sia nei momenti di vita quotidiana di Comunità che nelle attività strutturate interne ed esterne alla Comunità;
2. le attività previste possono essere individuali o di gruppo e sono descritte dal Programma Terapeutico Occupazionale (PTO) che è oggetto di programmazione annuale e soggetto a costante aggiornamento e verifica;
3. tra le attività programmate può essere incluso un progetto di inserimento scolastico o lavorativo ed in tal caso sono previsti momenti di verifica separati e concordati più dettagliatamente con il servizio di riferimento;
4. il P.T.R.P. segue delle scadenze di verifica, preordinate all'atto della definizione degli obiettivi, le quali si attuano secondo i seguenti controlli:
 - verifica da parte del tecnico e dell'operatore di riferimento della corrispondenza degli interventi in atto con gli obiettivi del P.T.R.P.

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	7

(eventuale correzione degli interventi);

- Aggiornamenti sull'andamento del P.T.R.P. all'interno dell'équipe di nucleo (eventuale correzione del processo e organizzazione degli interventi);
- Verifica della corrispondenza degli obiettivi del P.T.R.P. con le potenzialità dell'ospite (eventuali correzioni degli obiettivi).
- Verifica almeno semestrale con il CSM inviante.

Modalità di dimissione

1. Il tecnico e l'operatore di riferimento verificano la conclusione del progetto terapeutico in comunità e, con il servizio ed i familiari, valutano i bisogni e le potenzialità recettive all'esterno della Comunità;
2. il tecnico di riferimento e l'operatore di riferimento stendono il programma di dimissione secondo condizioni, tempi, modalità e supporti necessari e prendono accordi con l'ospite sul programma di dimissione (ridefinizione delle condizioni, tempi, modalità e supporti);
3. il servizio verifica, con l'ospite e la famiglia, l'esistenza delle condizioni ricettive previste;
4. si attuano le dimissioni con relazione di accompagnamento al servizio, conferma della valutazione diagnostica, protocollo terapeutico, dati sui risultati raggiunti.

Modalità di Trasferimento interno alle strutture Prometeo

1. Il tecnico e l'operatore di riferimento, all'interno dell'équipe di nucleo valutano l'opportunità di concludere il progetto terapeutico di un ospite nella propria comunità e verificano bisogni e potenzialità ricettive all'interno di altre strutture Prometeo;
2. L'équipe tecnica valuta la possibilità e necessità di trasferimento dell'ospite in un'altra struttura Prometeo
3. Il tecnico di riferimento e l'operatore di riferimento stendono, in accordo con familiari, servizio e tecnico della nuova struttura, un programma di trasferimento individuando motivazioni, bisogni, condizioni, tempi e modalità e prendono accordi con l'ospite sullo stesso;
4. Il servizio verifica, con l'ospite e la famiglia, le nuove condizioni ricettive previste dal programma di riferimento (visita della nuova struttura Prometeo individuata al fine di proseguire e ridefinire il progetto terapeutico);
5. Attuazione del programma di trasferimento secondo i tempi e le modalità indicate e ritenute necessarie in accordo con il tecnico e l'équipe di nucleo della nuova struttura Prometeo.
6. Nella nuova struttura il tecnico e l'équipe si attivano per il proseguimento del progetto terapeutico dell'ospite prevedendo tempi di osservazione e progettazione e definizione di un nuovo tecnico e operatore di riferimento.

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	8

3. Strumenti/metodologie per la rilevazione dei bisogni reali e potenziali degli ospiti;

Nella fase che precede l'ingresso in Comunità di un nuovo ospite, l'équipe di tecnici e coordinatori della Cooperativa e specificamente della struttura di accoglienza calendarizza una serie di incontri con i servizi invianti (Servizi Territoriali di Psichiatria delle ASL, Servizi Socio Assistenziali), l'ospite stesso e la famiglia, il cui scopo precipuo è quello di arrivare concordemente alla definizione di un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato. L'elevato livello di confronto e interscambio offerto da questi incontri preliminari permette al personale della Cooperativa di accertare **le esigenze e le aspettative sia dei servizi (PTI predisposto dal CSM inviante) sia dell'ospite e dei suoi familiari**, per poterle adeguatamente accogliere all'interno del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato.

Ogni progetto viene modulato e costruito non esclusivamente in considerazione delle aspettative espresse, ma anche sulla base di requisiti non precisati dai servizi invianti, dall'ospite e dalla famiglia, e individuati mediante l'esame dei seguenti parametri:

- **le capacità del singolo individuo**
- **le sue abilità e competenze**
- **le autonomie che possiede e il loro grado di sviluppo**
- **le sue condizioni fisiche, mentali e psicologiche**
- **la sua personalità**
- **l'ambito familiare e sociale nel quale si è formato e ha vissuto**
- **il suo vissuto e la sua storia di vita.**

L'individuazione delle aspettative e delle esigenze non espresse che emerge dal possesso e dall'analisi delle informazioni sopraelencate costituisce elemento necessario e indispensabile per un corretta impostazione del progetto terapeutico.

Un altro elemento che concorre alla definizione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato è la considerazione della **posizione giuridica** dell'ospite.

Le esigenze dell'ospite, raccolte e valutate all'atto della presentazione della domanda d'ingresso e durante l'intero periodo di permanenza in Comunità, vengono definite anche in considerazione della necessità di adeguarsi al rispetto degli standard di servizio alberghiero, in conformità alla normativa vigente, in merito a:

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	9

- **definizione di un regime dietetico e alimentare adeguato alle necessità dell'ospite**
- **adeguamento ai bisogni dell'ospite delle condizioni di servizio (pulizia degli ambienti abitativi, servizio durante i pasti, cura della persona)**
- **personalizzazione degli spazi di vita.**

Ciò premesso, è necessario precisare che ogni intervento è prioritariamente ricercato nel rispetto del progetto concordato e attuato all'interno di un intenso lavoro relazionale, richiamando sempre la persona a un atteggiamento consapevole nei confronti del suo malessere e in accordo con il Servizio di riferimento.

La Comunità, infatti, in tale contesto, deve essere intesa come "luogo di scelta", e non come luogo di assegnazione imposto e non condiviso. Per questo, l'accesso, la permanenza e la cura in Comunità sono scanditi da un costante rimando dell'ospite al **contratto terapeutico** (contratto di ospitalità), modulato e costruito nel modo descritto sopra.

Il riconoscimento di una contrattualità all'ospite, che sia compatibile con le sue abilità, è la base del modello terapeutico proposto dalla COOPERATIVA PROMETEO, segna la specificità del lavoro svolto al suo interno, e rappresenta una sorta di identità delle strutture che gestisce, sulla quale si fonda anche la qualità del servizio.

4.Procedura di verifica e valutazione dell'efficacia

La COOPERATIVA PROMETEO migliora con continuità l'efficacia del Sistema per la Gestione della Qualità utilizzando la Politica per la Qualità, gli indicatori, i risultati delle verifiche ispettive interne, le azioni di miglioramento e le azioni preventive e i riesami della direzione.

Per ciò che riguarda l'efficacia degli interventi la COOPERATIVA PROMETEO ha adottato come sistema di monitoraggio e valutazione i seguenti strumenti:

- ▶ **Indici di Funzionalità di Cura:** insieme di indicatori che monitorizzano, alle scadenze di verifica richieste, l'andamento del progetto terapeutico. Tale strumento è stato costruito sulla base delle modalità e le metodologie di lavoro proprie delle nostre comunità. Non essendo pertanto validato internazionalmente prevede un iter di validazione in continuo nelle equipe di lavoro ed una formazione degli operatori alla somministrazione.
- ▶ Per utenti dei servizi che ne fanno richiesta si applica la **scala VADO** (validata a livello nazionale come Modulo delle Aree Riabilitative) per la valutazione della progressione dei progetti riabilitativi.
- ▶ Per gli utenti delle Comunità Protette si applica la **scala BPRS** (Brief Psychiatric Rating Scale, validata a livello internazionale) per la valutazione dell'andamento dei quadri psicopatologici.

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	10

5. Modalità di raccordo con i centri di responsabilità del progetto per la trasmissione della documentazione a garanzia della continuità progettuale

Al fine di monitorare la garanzia della continuità progettuale e il raccordo con i centri di responsabilità la cooperativa adotta il sistema di qualità ISO e le sotto descritte Verifiche ispettive interne.

Le verifiche ispettive interne vogliono accertare che il Sistema per la Gestione della Qualità in opera sia conforme alle prescrizioni, che sia applicato da tutti gli enti aziendali secondo quanto documentato dalle procedure e che risulti efficace in relazione alla politica e agli obiettivi stabiliti.

Le verifiche ispettive interne possono anche essere promosse in relazione a specifiche necessità aziendali.

Pianificazione delle verifiche ispettive interne

Le verifiche ispettive interne sono programmate una volta l'anno dal gestore della qualità, indicando le procedure oggetto di valutazione e gli enti aziendali direttamente interessati.

Nel piano sono indicati:

- ▶ data di esecuzione della verifica
- ▶ funzioni aziendali coinvolte
- ▶ motivo della verifica
- ▶ capitolo della norma di riferimento
- ▶ procedure oggetto di verifica
- ▶ documenti di riferimento applicabili quali Procedure, Istruzioni Operative, liste di riscontro, azioni correttive ecc.
- ▶ esiti delle verifiche ispettive interne precedenti e lista delle azioni correttive pianificate.

Effettuazione delle verifiche ispettive interne

Durante l'audit, il responsabile della verifica ispettiva evidenzia attraverso interviste, esami documentali e osservazioni le attività svolte dall'area esaminata.

Le rilevazioni di possibili anomalie sono annotate per essere rianalizzate in seguito e formalizzate come Anomalie o come segnalazioni.

Il valutatore interno (auditor) verifica l'applicazione e l'efficacia delle azioni di miglioramento e preventive definite nelle precedenti verifiche ispettive sia interne che esterne.

Il gestore della qualità verifica tutti gli enti aziendali tranne se stesso.

La verifica dell'area Qualità viene effettuata da personale esterno qualificato una volta l'anno.

Risultati delle verifiche ispettive interne

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	11

In relazione ai risultati dell'audit sulla procedura in esame, il valutatore interno (auditor), che è sempre indipendente dall'area considerata, emette un rapporto di verifica ispettiva sul quale sono elencati gli argomenti trattati e un giudizio sintetico della verifica, i dati e documenti analizzati, i riferimenti alle Anomalie.

Il rapporto della verifica ispettiva interna è fatto firmare dal/dai responsabile/i dell'area esaminata e portata a conoscenza.

In funzione delle Anomalie evidenziate, il responsabile della funzione definisce, nei termini stabiliti con il gruppo di verifica, le azioni correttive necessarie per rimuovere le cause delle Anomalie.

Se necessario, vengono individuate le risorse necessarie e definita una pianificazione dell'intervento da effettuare.

Il gestore della qualità verifica l'efficacia delle azioni di miglioramento attuate da tutti gli enti tranne quelle da lui messe in atto, con le modalità precedentemente descritte.

L'efficacia delle Azioni di Miglioramento sono verificate da un auditor indipendente.

TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE ANOMALIE

Attraverso la definizione delle aspettative sugli esiti dei principali programmi di cura (Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati e Piani Terapeutici Occupazionali), delle condizioni indicate di gestione qualitativa della cooperativa Prometeo e dei processi conseguenti, sono stati individuati degli eventi che allertassero sui rischi di scostamento dalle attese previste.

Successivamente sono stati indicati:

- i margini di attesa entro i quali tali eventi assumono carattere di anomalia;
- le modalità e le figure responsabili alla individuazione e segnalazione;
- le figure responsabili ad attuare gli interventi di trattamento di tali non conformità.

Azioni di miglioramento

Le Azioni di miglioramento consistono in una serie di attività interfunzionali pianificate, sistematiche e documentate sulle anomalie reali mirate a:

- ▶ identificarne le cause attraverso l'analisi di tutte le informazioni disponibili
- ▶ pianificare le azioni correttive atte ad eliminare o minimizzare tali cause e gestirne le attività necessarie
- ▶ definire responsabilità, mezzi, modalità, risorse e tempi per l'attuazione delle azioni correttive
- ▶ attuare in modo controllato le attività pianificate
- ▶ verificare l'efficacia delle azioni intraprese

Azioni preventive

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	12

Le Azioni Preventive (AP) utilizzano adeguate informazioni derivanti dai processi aziendali, dalle attività influenti sulla qualità del prodotto/sistema, dal risultato delle Verifiche Ispettive di sistema, dai guasti di prodotto e dai reclami del cliente, ecc., allo scopo di individuare, analizzare ed eliminare "cause potenziali" di Anomalia.

L'attuazione delle Azioni Preventive si sviluppa come segue:

- ▶ pianificazione dei passi necessari per la risoluzione delle problematiche
- ▶ attivazione dell'azione preventiva
- ▶ verifica dell'efficacia dell'azione preventiva

L'Azione di miglioramento / Preventiva può essere richiesta da qualsiasi ente responsabile, all'interno dell'azienda, secondo una definita procedura e mediante l'attivazione della "Richiesta di Azione di Miglioramento", ma può essere attivata solo dal gestore della qualità, informando la Direzione.

6. Orari apertura della struttura

Quali strutture residenziali sono aperte tutti i giorni dell'anno ventiquattro ore su ventiquattro.

7. Organico della struttura (S.R.P. 2 Livello 2)

Il presidio è autorizzato al funzionamento in base alla DCR 357/1370 del 28/01/1997 "Standards strutturali e organizzativi del dipartimento di salute mentale". Tale DCR fissa i parametri di personale necessari al funzionamento delle comunità. Inoltre si fa riferimento ai requisiti gestionali di accreditamento indicati dalla DGR N. 29-3944/2016 che prevedono la seguente distribuzione del personale dell'equipe di nucleo:

-Medico Psichiatra: 6 ore a settimana, un medico psichiatra presente per almeno il 50% delle ore settimanali assume anche la funzione di Dirigente sanitario responsabile

-Psicologo: 6 ore a settimana,

-Infermiere: 21 ore a settimana;

-Educatore professionale socio-sanitario/Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica: 98 ore a settimana;

-Ausiliari (OSS): 112 ore a settimana.

Per i moduli inferiori ai 10 posti letto gli standard vengono proporzionalmente ridotti per non oltre il 70%.

Il personale educativo della struttura svolge la propria opera secondo uno schema di turni che prevede la presenza di:

un operatore al mattino

un operatore al pomeriggio

un operatore per la notte

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	13

Il personale di cui sopra svolge funzioni terapeutiche riabilitative secondo le professionalità indicate dalla sopracitata norma (educatori, infermieri professionali, operatori socio sanitari). Personale addetto al riordino e pulizia si occupa invece della gestione residenziale delle strutture.

8. Attività con relativa articolazione

In ogni struttura è presente un calendario settimanale delle attività interne ed esterne programmate per gli ospiti. Per ognuna vi è un progetto che prevede obiettivi, modalità, fasi, risorse e tempi di verifica e attuazione.

La progettazione e la verifica del Programma Terapeutico Occupazionale di ogni ospite costituisce la base concettuale per lo svolgimento delle attività interne ed esterne alla comunità, e determina la creazione di un calendario mensile degli impegni occupazionali per ogni ospite nei quali si attuano buona parte degli obiettivi previsti nel Progetto Terapeutico Riabilitativo.

Le attività proposte nelle comunità sono articolate su fasce orarie che vanno dalle 10.00 alle 12.00 e dalle 16.00 alle 18.00 dal Lunedì al Venerdì. Possono esserci variazioni in caso di particolari attività quali gite che richiedono un tempo maggiore, attività di cucina che si esplica anche nelle ore successive alle 12.00, ecc.

Le attività programmate in struttura sono molteplici sia individuali che di gruppo e tengono conto anche delle richieste e suggerimenti degli ospiti.

All'interno o all'esterno delle comunità vengono svolte attività terapeutiche e ricreative.

Le attività terapeutiche comprendono: la terapia occupazionale, i gruppi tra ospiti condotti da un educatore e/o terapeuta, la pittura, il teatro, l'attività di cucina, i gruppi film, ecc.

Le attività ricreative e sportive comprendono le gite, la piscina, la palestra, l'attività di calcio, le attività di laboratorio a tema organizzate per le festività, ecc.

E' da sottolineare che tutte le attività proposte sono condotte da un operatore che supervisiona l'andamento dell'attività così da rendere poi all'équipe curante i risultati al fine di monitorare i risultati acquisiti dal gruppo.

E' inoltre possibile per gli ospiti che ne hanno l'autonomia accedere a stage esterni individuali.

9. Servizi forniti

I servizi erogati all'interno del Gruppo Appartamento di Bolzano Novarese sono i seguenti:

- ♦ *servizi di carattere terapeutico/riabilitativo/assistenziale*: tutte le attività inerenti l'individuazione, l'elaborazione, progettazione e attuazione di un progetto di intervento individualizzato costruito sulla base dei bisogni

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	14

sociali, sanitari, educativi ed assistenziali di un ospite (P.T.R.P. e PTO) come previsto dalla DGR N. 29-3944/2016.

Tali servizi sono gestiti naturalmente in assoluta coerenza con il PTI stilato dal DSM Nord che dispone l'inserimento nel gruppo appartamento. La Convenzione con il DSM Nord stabilisce infatti che "alla proposta di ammissione di un ospite il DSM Nord dovrà allegare la seguente documentazione:..... il progetto globale relativo al paziente redatto dalla commissione tecnica per la valutazione degli interventi da attuare, con particolare riferimento ai tempi di attuazione, obiettivi, verifiche.....". A tale scopo la Cooperativa prevede frequenti momenti di confronto e scambio con i referenti del caso relativi all'andamento del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato.

Si specifica inoltre che "nelle strutture residenziali psichiatriche S.R.P. 2 le attività cliniche erogate hanno una minore intensità assistenziale, con una maggiore presenza di attività di risocializzazione rispetto a quelle di riabilitazione" e che nel livello 2 "sono erogate attività/prestazioni terapeutico riabilitative a carattere estensivo e assistenziali a media intensità".

- ♦ *servizi di carattere residenziale*: tutte le attività inerenti la gestione delle strutture residenziali e semiresidenziali della Cooperativa (pulizia dei presidi, servizio lavanderia e stireria interno, preparazione e distribuzione pasti, approvvigionamento dispensa alimentari, prodotti pulizie ed igienici):
 - Il *servizio di ristorazione* include la preparazione e la somministrazione dei pasti, con menù visti e approvati dall'autorità competente, con variazioni settimanali e differenziati per stagione. Possibilità di concordare menù particolari e concordati con il dietista per esigenze o patologie particolari (vedi Protocollo gestione pasti per le strutture accreditate).
 - Sono previste specifiche procedure per la pulizia, la disinfezione e il riordino delle camere da letto, dei bagni, dei locali comuni e per il lavaggio della biancheria. In particolare il *Servizio di pulizia* include tutte le attività previste nel Protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale e nel Protocollo per la gestione della biancheria sporca e pulita.
- ♦ *servizi di gestione del personale*: tutte le attività inerenti l'assunzione, la destinazione, la formazione e l'addestramento del personale necessario nei vari presidi dell'organizzazione.

"Oltre a ciò, tali strutture erogano i seguenti servizi/prestazioni specifici:

- soluzione abitativa
- cura della persona
- assistenza nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane (come ad esempio l'igiene personale, la cura dell'alloggio, la preparazione dei pasti, ecc)
- colloqui di sostegno individuali o di gruppo, ove necessario

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	15

-counseling, informazione ed educazione sanitaria
-accompagnamento presso strutture mediche e servizi del territorio, ove necessario
-eventuali somministrazioni farmacologiche, anche avvalendosi delle strutture sanitarie di riferimento
-attività formative orientate al recupero e al mantenimento di competenze sociali e lavorative residue
-lavoro di rete e rapporti con il territorio (Asl, Comuni) finalizzato al reinserimento sociale e ove possibile lavorativo
- organizzazione del tempo libero, attività ludiche e socializzanti
-cura dei rapporti familiari e amicali". (rif. DGR N. 30-1517/2015 e DGR N. 29-3944/2016)

Il costo della retta è a totale carico del FNS sono escluse solo le necessità strettamente personali degli ospiti es. vestiti, sigarette (in caso l'ospite fumasse), argent de poche, ecc.

La gestione degli acquisti avviene con un'attenta selezione e approvazione dei fornitori sia diretti che indiretti e di generi vari attraverso dei parametri qualitativi scelti dalla cooperativa. L'approvazione degli ordini da parte delle figure responsabili di struttura è confermata dal Piano Operativo Gestionale.

I farmaci previsti per le terapie, acquistati su prescrizione del medico del Servizio Sanitario Nazionale o del medico specialista, sono conservati in appositi contenitori nominali per ogni singolo ospite.

La corretta gestione della farmacia, descritta in dettaglio nella relativa procedura, permette una regolare e quotidiana disponibilità dei farmaci necessari che sono parte del programma terapeutico dell'ospite.

10. Risorse strutturali, strumentali e tecniche

INTRODUZIONE

La Direzione della COOPERATIVA PROMETEO, una volta definito e pianificato un Sistema per la gestione della Qualità, opera:

- ▶ per individuare i requisiti e le qualifiche delle risorse necessarie per attuarlo e migliorarlo
- ▶ per reperire tali risorse
- ▶ per renderle disponibili all'organizzazione.

Le risorse di cui la Direzione ha individuato la necessità per il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione riguardano:

- ▶ il personale
- ▶ le infrastrutture
- ▶ l'ambiente di lavoro
- ▶ le risorse scientifiche.

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	16

PERSONALE

Coinvolgimento del personale

Per migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione, la Direzione della COOPERATIVA PROMETEO incoraggia continuamente il coinvolgimento e lo sviluppo del personale:

- ▶ provvedendo alla sua formazione continua anche attraverso l'organizzazione e la promozione di iniziative di carattere culturale e scientifico
- ▶ pianificando le carriere
- ▶ definendo responsabilità e autorità
- ▶ fissando per ogni figura professionale un mansionario
- ▶ fissando obiettivi per i gruppi
- ▶ assicurando un efficace lavoro di gruppo all'interno delle singole strutture comunitarie, attraverso la formazione di équipe di lavoro.

Tutto ciò ha permesso di creare all'interno della Cooperativa un clima di condivisione delle scelte, reso possibile grazie al coinvolgimento di tutti i soci della Cooperativa nella distribuzione a cascata degli obiettivi di gestione e di qualità espressi dalla Direzione.

Competenza

Lo sviluppo delle competenze e delle professionalità è requisito irrinunciabile per la gestione di strutture atte a ospitare persone per tempi di progetto terapeutico sia a breve che a medio e lungo termine.

Nel corso degli anni l'organizzazione ha acquisito figure professionali di medici specialisti, psicologi, infermieri, educatori e OSS (ex ADEST); è stato così possibile far crescere la professionalità del personale, differenziandone i ruoli in modo funzionale a un'organizzazione del lavoro sempre più specializzata nei vari campi d'intervento della riabilitazione, negli inserimenti lavorativi protetti, nella risocializzazione e nell'animazione

Contemporaneamente è cresciuto un modo di intendere il mandato terapeutico affidatoci che ha permesso di strutturare un metodo di lavoro condiviso dalle varie équipe.

La Direzione della Cooperativa sceglie, laddove ne rilevi la necessità per soddisfare i requisiti espressi dai servizi e dagli ospiti, raggiungere gli obiettivi di qualità e migliorare le prestazioni del sistema, di avvalersi di **consulenti esterni**, per gli ambiti specifici nei quali si esplicano le attività della Cooperativa, sulla base:

- ▶ dei criteri stabiliti dalle norme vigenti (DGR 29/06/1992 n. 38-16335, DGR 22/12/1997 n. 230-23699, DGR 28/01/1997 n.357-1370, DGR N. 30-1517/2015 e DGR N. 29-3944/2016)
- ▶ di una valutazione interna
- ▶ delle disponibilità e caratteristiche del mercato.

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	17

La necessità di **figure specialistiche** all'interno della Cooperativa viene stabilita dal Presidente o da un suo delegato; il reclutamento avviene previa:

- ▶ valutazione del *curriculum studiorum*
- ▶ attinenza a quanto prescritto dalla normativa vigente
- ▶ precedenti esperienze lavorative, valutando in particolare se il candidato ha maturato competenze e abilità in ambiti analoghi, compatibili o simili a quelli cui sarebbe demandato all'interno dell'organizzazione della Cooperativa.

In alcuni casi la Direzione riserva altre prestazioni di carattere specialistico al Servizio Sanitario Nazionale.

La politica della Direzione inoltre è orientata a ripartire le responsabilità tra il personale, con una progressiva distribuzione anche dei compiti direttivi, che ha favorito il crescere di figure dirigenziali sempre più competenti e autonome.

Consapevolezza e addestramento

L'esperienza acquisita in questi anni di lavoro nella gestione di comunità residenziali ha permesso alla Cooperativa di specializzarsi sempre più nella formazione di équipe addestrate nella progettazione e nello sviluppo di interventi terapeutici e riabilitativi con persone che, per ragioni sociali o sanitarie, hanno dovuto abbandonare il luogo di origine e intraprendere un percorso comunitario.

Sulla base di ciò la Direzione ha promosso un lavoro di formazione continua (pianificata annualmente con previsioni a medio termine), sia interna che esterna del personale, che creasse le premesse per una condivisione metodologica del lavoro da parte dei tecnici e degli operatori all'interno delle équipe.

Oltre alla formazione, la Direzione ha orientato le proprie decisioni al fine di garantire il mantenimento qualitativo e quantitativo delle risorse umane favorendo la stabilità delle équipe e la continuità dell'attività programmata.

I progetti formativi sostenuti e finanziati dalla Direzione della Cooperativa comprendono:

- ▶ programmi di supervisione
- ▶ convegni tematici
- ▶ incontri di confronto con Servizi ed altri gestori sulle metodologie e sulle finalità terapeutiche
- ▶ ricerca di collaborazioni con Università ed enti formativi.

Lo scopo di tali azioni è quello di migliorare la qualità culturale e della professionalità nell'ambito del trattamento terapeutico e riabilitativo.

Inoltre, la costruzione dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati, imperniata sul riconoscimento della contrattualità dell'ospite, comporta il mantenimento di un elevato grado di confronto all'interno dell'équipe di

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	18

lavoro, di un lavoro costante di analisi e condivisione del percorso terapeutico, che si configura contemporaneamente come momento formativo di coloro che vi partecipano.

Le persone interne preposte all'esecuzione delle verifiche ispettive interne sono qualificate sulla base della partecipazione ad un corso specifico sul tema e/o all'affiancamento in qualità di osservatore ad almeno tre verifiche ispettive

INFRASTRUTTURE

La Direzione della Cooperativa ricerca sedi con caratteristiche strutturali idonee a un ampliamento e miglioramento del servizio fornito.

Attualmente la Cooperativa Prometeo svolge il proprio operato all'interno di diverse tipologie di strutture, e precisamente:

- ▶ Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo (SRP2 di livello 1)
- ▶ Comunità ad alta Assistenza SRP2
- ▶ Comunità Alloggio per disabili intellettivi
- ▶ Strutture residenziali psichiatriche SRP3 (h24 e h12)
- ▶ Centro diurno per minori

L'AMBIENTE DI LAVORO

L'attenzione all'ambiente di lavoro in cui opera il personale delle strutture residenziali della cooperativa è prioritaria.

Tutto ciò ha permesso di creare all'interno della Cooperativa un clima di condivisione delle scelte, reso possibile grazie al coinvolgimento di tutti i soci della Cooperativa nella distribuzione a cascata degli obiettivi di gestione e di qualità espressi dalla Direzione.

Oltre alla formazione, la Direzione ha orientato le proprie decisioni al fine di garantire il mantenimento qualitativo e quantitativo delle risorse umane favorendo la stabilità delle équipe e la continuità dell'attività programmata.

LE RISORSE SCIENTIFICHE

La Direzione della Cooperativa ha contestualizzato la definizione di interventi di carattere formativo e di addestramento per il personale nell'ambito di una politica culturale che rimane continuamente aperta alle relazioni e alle ibridazioni con un mondo scientifico in continuo movimento ed evoluzione.

Convenzioni con Istituti di formazione superiore

Per tale ragione la Direzione ha scelto di convenzionarsi:

- ♦ con varie università per tirocini sia di studenti dei corsi di scienze dell'educazione che di laureati in psicologia
- ♦ con scuole private per tirocini di specializzandi in psicoterapia.

Il Ruolo terapeutico di Verbania

File	Ediz.	Rev.	Emissione	Sezione	Titolo	Pagine
MQ.09.09. Allegato n.2 c	00	02	18/07/2023	9	Allegato n.2 c	19

Un discorso a parte merita invece la sinergia tra noi e "Il Ruolo Terapeutico di Verbania". Questa è un'associazione senza scopo di lucro, nata nel 1994, che ha finalità culturali, formative e cliniche nel campo della terapia psicoanalitica. E' una realtà autonoma nata come articolazione territoriale de "Il Ruolo Terapeutico", associazione la cui sede storica è a Milano e che dal 1972 opera con le stesse finalità summenzionate attraverso la rivista omonima, la "Scuola di Formazione Psicoanalitica" (riconosciuta dal MIUR), il Centro Clinico aperto a Milano nel 1986 e una collana editoriale presso l'editore Franco Angeli.

È impossibile rendere in poche righe la loro teoria della clinica e della formazione, ma è giusto dire qui almeno sinteticamente alcuni punti centrali caratterizzanti questa impostazione.

"Fondamentali nella nostra teorizzazione sono la distinzione concettuale tra ruolo e funzione, tra struttura e processo e, inoltre, il principio della libertà e della responsabilità del soggetto.

Questo significa che la processualità della vicenda analitica, sempre originale, unica, irripetibile in quanto si sviluppa tra due soggetti entrambi unici e irripetibili, è contenuta all'interno di una struttura relazionale predefinita e vincolante.

La responsabilità del terapeuta si limita al suo personale modo di condursi, di rispondere, di coprire il proprio ruolo, coerentemente con la finalità di aiutare il paziente a riappropriarsi di quella responsabilità di sé che per una molteplicità di ragioni, soggettive ed oggettive, può essere impedita e quindi inutilizzabile.

La responsabilità dell'avvio del processo terapeutico è del paziente, e la responsabilità di ciò che avviene nel processo è condivisa tra i due interlocutori, coerentemente con la rinuncia del terapeuta, e contro le aspettative del paziente, alla pretesa di sapere già ciò che avviene nella mente altrui in base a saperi e teorie codificati.

Il processo terapeutico è dunque un viaggio di ricerca che si svolge in una prospettiva di condivisione."

Il Ruolo Terapeutico di Verbania da molti anni ormai organizza periodicamente attività formative nel campo psicoterapeutico in collaborazione e/o con il patrocinio di Prometeo, che d'altro canto affida la conduzione delle proprie supervisioni interne a docenti dell'associazione. Inoltre dalla fine del 2003 le due realtà coabitano nella stessa struttura fisica e all'inizio del 2004 sono stati inaugurati sia il Centro Clinico de il Ruolo Terapeutico di Verbania che il Consultorio Psicologico Adolescenti e Famiglie di Prometeo. Entrambe tali realizzazioni si muovono su un'identica impostazione metodologica e di pensiero terapeutico e - nuovamente - in totale sinergia di intenti, mezzi e persone.