

Bozza 1, 18 maggio 2017

VALUTAZIONE E QUALITÀ DELLE ATTIVITÀ DI MONTAGNATERAPIA (MT)

I programmi ed i progetti di Montagnaterapia (PMT) sono nati in modo spontaneo in una popolazione professionale appassionata e competente attorno ad una idea innovativa: che le attività che coinvolgono la montagna come protagonista possano avere un valore sanitario, sia esso terapeutico, riabilitativo o preventivo.

La crescita sorprendente del numero di PMT avviati in tempi relativamente brevi ha certamente una motivazione importante nei legami fra gli operatori che li agiscono e la montagna. Questo legame forte è un valore, ma anche un rischio. Laddove la passione non venga coniugata con un rigore professionale e metodologico di alto profilo, si può perdere di vista l'esito che dai PMT bisogna attendersi per privilegiare i processi (le attività in montagna), che sono accattivanti e che finiscono per costituire una motivazione sufficiente ai PMT stessi. Non si vuole qui sostenere che questa sia la cifra prevalente dei PMT, si è detto, appunto, rischio. Ma questo rischio va evitato, in difesa dell'idea stessa di MT. Questo è tanto più vero in quanto i PMT, alla vista di non conoscitori, potrebbero apparire come una attività ludica, di svago, di piacere fisico e mentale, e non sanitaria. In un contesto in cui le risorse sono scarse, e sempre più lo saranno, un apparire di questo genere potrebbe creare difficoltà alla nascita ed alla gestione dei PMT. La dimensione sanitaria deve quindi essere

e apparire a tutti ben chiara e precisa. Le risorse, per quanto scarse, che vengono investite nei PMT devono essere da tutti intese come un investimento sanitario a tutti gli effetti. E' essenziale quindi definire, attraverso gli strumenti propri di valutazione degli interventi sanitari, la cornice culturale, scientifica e professionale in cui i PMT possano dispiegare appieno la loro dimensione sanitaria: un programma di Qualità in Montagnaterapia (QMT).

Il primo punto del nostro QMT, come di tutti i programmi/progetti di qualità, è una chiara definizione delle attività sanitarie e delle metodologie di valutazione. Per definizione non si intende una frase da mettere su una slide (sicuramente serve anche quella) bensì una serie di criteri che stabiliscano dei requisiti minimi che un PMT debba rispettare per essere definito di MT: alcune caratteristiche del PMT, le professionalità necessarie, i pazienti target, le attività, il sistema informativo, il sistema qualità, etc; se vogliamo, in nuce, un vero e proprio sistema di accreditamento.

Questa bozza propone una serie di caratteristiche dei PMT (cosa), la loro motivazione (come e perché), cosa queste caratteristiche possono produrre (azioni e fatti).

Attenzione: l'insieme non costituisce e non vuole costituire una fotografia dell'esistente, ma vuole essere una proposta per una qualificazione dei PMT di contenuto elevato, da perseguire nel tempo con una crescita culturale e professionale di chi gestisce i PMT stessi.

Oggetto delle definizioni appresso riportate sono i programmi o i progetti di MT. Per programma si intende una attività strutturata che si realizza con continuità e che fa parte delle attività istituzionali dell'organizzazione che lo gestisce; per progetto si intende una attività che ha un obiettivo definito temporalmente, per esempio un progetto di sei mesi per valutare la fattibilità di tecniche di MT in uno specifico contesto. Qui per brevità verranno definiti ambedue chiamati PMT.

7. Il PMT

<i>Cosa</i>	<i>Come e perché</i>	<i>Azioni e fatti</i>
1. Il PMT viene descritto in documenti scritti, discussi e condivisi dal Gruppo Professionale (GP) che lo conduce	Richiedere documenti scritti ha due motivazioni: a) stimolare il ragionamento: per scriverlo, il programma, bisogna riflettere, discutere, chiarire, rendere comprensibile quel che si vuole fare; b) permetterne la condivisione in modo chiaro	Esiste un PMT scritto, articolato, con paragrafi come: analisi e presupposti, obiettivi, azioni, valutazione, risorse
2. Il PMT viene presentato agli stakeholder	Serve a creare una rete di consensi, partecipazione e supporto al PMT	Vengono individuati gli stakeholder (soggetti istituzionali pubblici e associazioni del territorio e del privato sociale) e vengono tenuti una serie di incontri con i medesimo
3. Viene definita la mission del PMT	Per mission si intende un insieme di obiettivi generali a cui ispirare poi gli obiettivi specifici	La mission è frutto di una discussione approfondita del GP e del confronto con gli stakeholder
4. La popolazione target è chiaramente individuata	Le caratteristiche degli utenti del PMT devono essere chiare perché questo permette di meglio calibrare obiettivi e metodologie	Il PMT contiene un paragrafo che riporta la discussione fatta in proposito e che analizza le caratteristiche cliniche e sociali degli utenti cui il PMT è rivolto; utile anche una revisione bibliografica sulle terapie più comunemente adottate nei loro

		<i>confronti</i>
<i>5. Vengono definiti gli obiettivi specifici del PMT</i>	<i>Quello che differenzia un PMT da attività ludico/ricreative è avere degli specifici obiettivi terapeutici e/o riabilitativi; questi debbono essere chiaramente definiti per poter calibrare le attività e valutare i risultati raggiunti</i>	<i>Il PMT definisce gli obiettivi in forma scritta, congruenti con la mission; gli obiettivi sono basati sulle caratteristiche clinico epidemiologiche della popolazione target</i>
<i>6. Per ogni obiettivo specifico vengono definiti uno o più indicatori</i>	<i>Il GP utilizza gli indicatori per tenere sotto controllo l'andamento del PMT e valutarne gli esiti anche di salute</i>	<i>Gli indicatori devono essere puntuali, chiaramente definiti ed essere basati su dati facilmente reperibili, possibilmente anche su una documentazione clinica adeguatamente gestita</i>
<i>7. Il PMT prevede le modalità qualitative e quantitative della partecipazione degli utenti</i>	<i>Il PMT deve coinvolgere gli utenti, cui va richiesto un impegno personale come contributo al raggiungimento degli obiettivi</i>	<i>Per esempio, viene quantificato il numero minimo di uscite cui bisogna partecipare, o determinati comportamenti/atteggiamenti da tenere durante le uscite</i>
<i>8. Vengono quantificate le risorse necessarie, sia in termini di personale (ore/operatore e rapporto con utenza) che di altri beni e servizi</i>	<i>Non sempre si ha consapevolezza che un PMT consuma risorse. La loro quantificazione e la congruenza con gli obiettivi e le azioni del PMT conferisce credibilità e continuità. Inoltre la quantificazione delle risorse costituisce il</i>	<i>Il PMT contiene una tabella con una stima delle risorse distinta per tipologia, inclusa la quantificazione del loro valore in termini economici</i>

	<i>denominatore di possibili indicatori di efficienza e di efficacia</i>	
--	--	--

2. Il GP del PMT

<i>Cosa</i>	<i>Come e perché</i>	<i>Azioni e fatti</i>
<p>1. Il GP ha competenze multiprofessionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ha accesso strutturato ad una figura medica di consulenza, specialista nella patologia della popolazione target, che contribuisca anche alla stesura del PMT b. Include esperti nella relazione d'aiuto c. Include tecnici della montagna con competenza certificata/riconosciuta nella specifica attività prevista dal PMT 	<p>La MT è una attività sociosanitaria, ed ha quindi bisogno di competenze sociosanitarie; i tecnici devono apportare le indispensabili conoscenze ed esperienze sulle attività in montagna</p>	<p>Il PMT contiene una tabella delle professioni coinvolte con una quantificazione di massima delle risorse necessarie per ognuna di esse e dei relativi ruoli; i tecnici della montagna hanno o un brevetto, patentino, attestato o una competenza riconosciuta da una entità istituzionale</p>
<p>2. Il GP ha una preparazione specifica sia sulle attività in montagna che sulla MT ed esperienza lavorativa</p>	<p>Il GP deve essere preparato a gestire persone in ambiente di montagna, anche se sono presenti tecnici della montagna;</p>	<p>Il membri del GP hanno partecipato ad incontri di formazione anche informali sulla sicurezza in montagna e sulla MT</p>

<i>specifica nel campo delle problematiche tipiche della utenza target del PMT</i>	<i>inoltre deve avere competenze specifiche di MT, che costituisce un ambito molto particolare per condurre attività terapeutiche e riabilitative</i>	
<i>3. Il GP si incontra periodicamente per valutare l'andamento del PMT</i>	<i>Il PMT va monitorato sia sulla base di valutazioni soggettive del GP che degli indicatori definiti; le valutazioni servono ad aggiustare il PMT, e rifinire gli obiettivi ed a valutare la partecipazione degli utenti</i>	<i>La periodicità degli incontri dipende dall'intensità delle uscite; esistono i verbali degli incontri con le conclusioni della discussione</i>

3. Le uscite in montagna

<i>Cosa</i>	<i>Come e perché</i>	<i>Azioni e fatti</i>
<i>1. Le linee generali delle uscite sono descritte nel PMT</i>	<i>Le uscite sono gli strumenti per raggiungere gli obiettivi specifici; il PMT deve delinearne le modalità e caratteristiche (dove, durata, tipo di attività)</i>	<i>Viene steso una sorta di linea guida cui attenersi durante le uscite</i>
<i>2. Il PMT prevede specifiche misure per la sicurezza in montagna durante le uscite</i>	<i>Pare superfluo commentare questo punto</i>	<i>Il PMT contiene un protocollo cui i membri del GP debbono attenersi per la sicurezza, e illustra quali siano gli</i>

		<i>accorgimenti adottati per rendere gli utenti consapevoli dei rischi delle uscite in montagna</i>
<i>3. Le uscite vengono pianificate con congruo anticipo</i>	<i>Un PMT ha un calendario, a differenza dell'uscita estemporanea; inoltre questo consente a tutti di programmare la propria partecipazione</i>	<i>Il calendario di massima delle uscite è descritto nel documento del PMT o in documenti collegati ed è coerente con la missio e gli obiettivi definiti</i>
<i>4. Le linee generali del PMT e le caratteristiche delle uscite sono illustrate dal GP agli utenti</i>	<i>E' necessario coinvolgere gli utenti nel PMT, essere sicuri che siano consapevoli degli obiettivi e delle modalità della loro partecipazione, nonché dell'impegno richiesto loro</i>	<i>Viene tenuto un incontro all'inizio del PMT; le opinioni degli utenti vengono tenute nel debito conto; gli incontri con gli utenti sono periodici; ad ogni nuovo utente viene fornito un quadro preciso del PMT, del punto a cui è, etc.</i>
<i>5. Ogni uscita può avere un obiettivo specifico in linea con gli obiettivi generali del PMT</i>	<i>Questo accorgimento può essere utile a modulare la progressione del PMT ed a renderla evidente</i>	<i>Anche se non viene definito un obiettivo specifico per ogni uscita, alcune di esse potrebbero però essere a tema</i>
<i>6. Viene raccolto il consenso informato</i>	<i>Come per ogni attività sanitaria, il consenso non va inteso come un mero modulo da far firmare; idealmente il modulo è il verbale di un colloquio fra un membro del GP e l'utente in cui la partecipazione al PMT ed alle sue uscite</i>	<i>Vengono compilati i moduli; possono essere utilizzati gli incontri previsti al punto 4</i>

	<i>sono spiegate e discusse</i>	
<i>7. Ogni uscita è preceduta da un incontro con gli utenti per illustrarne i contenuti, i tempi, gli obiettivi, le misure di sicurezza, i punti critici</i>	<i>Questa è da una parte una elementare misura di sicurezza; chi va in montagna deve sapere dove va, avere idea del percorso e dei suoi rischi; dall'altra una richiesta di impegno all'utente, che deve sapere che non va in gita, ma partecipa ad una attività sanitaria da cui potrebbe ricevere benefici ma per cui deve impegnarsi fisicamente e mentalmente</i>	<i>Le presenze agli incontri vengono registrate e viene creato un archivio del materiale utilizzato</i>
<i>8. In modi e forme diverse, sono previsti momenti di rielaborazione delle uscita da parte di tutti</i>	<i>La rielaborazione fa parte del processo di partecipazione degli utenti al PMT</i>	<i>La rielaborazione deve preferibilmente essere svolta in incontri del GP con gli utenti; l'ottimale sarebbe un incontro dopo ogni uscita</i>
<i>9. Tutti i partecipanti alle uscita sono coperti da una adeguata polizza assicurativa</i>	<i>Pare superfluo commentare questo punto</i>	<i>Esiste una politica del PMT in merito alle coperture assicurative, e ovviamente ci sono le relative polizze</i>

4. La documentazione clinica e amministrativa

<i>Cosa</i>	<i>Come e perché</i>	<i>Azioni e fatti</i>
<i>7. Esistono e vengono aggiornate regolarmente due tipi di scheda; la</i>	<i>Ogni attività sanitaria implica la tenuta di una adeguata documentazione; la</i>	<i>Attraverso le schede è possibile descrivere sia l'evoluzione del singolo</i>

<i>scheda utente e la scheda uscita</i>	<i>documentazione costituisce sia uno strumento professionale del GP che la base dati per costruire gli indicatori</i>	<i>utente che quanto accade durante le uscite</i>
<i>2. La scheda utente è una scheda clinico/assistenziale che viene compilata e aggiornata per ogni appartenente alla popolazione target che partecipa al PMT</i>	<i>La scheda utente va considerata come una vera e propria cartella clinica per attività extraospedaliere</i>	<i>La scheda può anche essere inclusa nella scheda clinica del servizio che gestisce o partecipa al PMT; la scheda registra la partecipazione alle uscite</i>
<i>3. La scheda utente è informatizzata e utilizza codifiche standard</i>	<i>Una scheda informatizzata e codificata facilita l'elaborazione dei dati e non richiede archivi, basta un computer con backup; prestare attenzione alle norme che regolano la documentazione clinica (sicurezza, riservatezza, archiviazione, etc.)</i>	<i>Non è necessario avere software sofisticati, un foglio Excel è più che sufficiente; prestare molta attenzione alle codifiche utilizzate, che siano il più possibile standard</i>
<i>4. La scheda utente utilizza scale standard validate</i>	<i>L'uso di scale favorisce una qualità elevata (le scale sono strumenti professionali e scientifici complessi e ad elevato contenuto culturale) e rende comparabili gli esiti fra programmi diversi</i>	<i>Le scale da utilizzare vengono definite in fase di elaborazione del PMT; le scale devono essere validate e riconosciute in letteratura</i>
<i>5. La scheda utente viene regolarmente aggiornata dopo ogni uscita, e comunque ogni sei mesi</i>	<i>E' importante che ci sia una qualità elevata della documentazione clinica; serve una tensione verso la completezza</i>	<i>Qualora un utente non partecipi a tutte le uscite, comunque la sua scheda va aggiornata</i>

	<i>e l'accuratezza della scheda</i>	
<i>6. La scheda uscita viene compilata dopo ogni uscita</i>	<i>La scheda uscita serve alla rendicontazione e valutazione del PMT; raccoglie inoltre informazioni e osservazioni sullo svolgimento delle uscite</i>	<i>Basta una sintesi sui fatti salienti; data, presenti, ore/operatore, altre risorse impiegate, commenti, eventuale tema/obiettivo</i>
<i>7. La scheda uscita è informatizzata</i>	<i>L'informatizzazione, anche semplice, serve a poter elaborare facilmente i dati</i>	<i>Basta un foglio Excel</i>

5. Valutazione

<i>Cosa</i>	<i>Come e perché</i>	<i>Azioni e fatti</i>
<i>1. I dati delle schede utente vengono analizzati periodicamente per valutare l'andamento del PMT ed il percorso verso il raggiungimento degli obiettivi</i>	<i>La scheda utente è la base della valutazione di esito, per capire se il PMT in qualche modo modifica le condizioni di ogni singolo utente</i>	<i>L'elaborazione richiede minime competenze statistiche; la scheda utente viene utilizzata solo da operatori autorizzati; eventuali elaborazioni affidate a persone esterne presuppone l'anonimizzazione dei dati</i>
<i>2. La valutazione viene discussa con l'utente stesso</i>	<i>Il colloquio è parte rilevante della partecipazione dell'utente al PMT</i>	<i>Il PMT prevede come vengono gestiti colloqui con gli utenti</i>
<i>3. Viene effettuata una rendicontazione periodica delle risorse utilizzate</i>	<i>Questo è particolarmente importante se si utilizzano risorse pubbliche (per es. personale in ore di servizio)</i>	<i>Va preparata una tabella almeno annuale ed una a fine PMT</i>

<p>4. Viene stesa una relazione perlomeno annuale</p>	<p>La relazione costituisce un importante momento di riflessione per gli stessi motivi per cui è importante che il PMT sia in forma scritta</p>	<p>La relazione contiene i valori degli indicatori scelti, una sintesi delle risorse, valutazioni sull'andamento del PMT</p>
<p>5. A seguito di una valutazione il PMT e le relative attività vengono eventualmente corrette</p>	<p>Si tratta di una attività non banale; vuol dire che esiste un loop programmatico e che il gruppo ha capacità di analisi del proprio funzionamento</p>	<p>Può essere una parte della relazione di cui al punto precedente. E' importante però che ad esso il GP dedichi un incontro, di cui è opportuno venga steso un verbale</p>
<p>6. Le relazioni vengono presentate agli utenti ed agli stakeholder</p>	<p>Gli incontri con gli stakeholder servono a mantenere viva l'attenzione di istituzioni e comunità sul PMT</p>	<p>Almeno una volta l'anno</p>