

SET DI CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEI PROGETTI DI MONTAGNATERAPIA

Questo documento è allegato all'articolo "Per una definizione professionale della MontagnaTerapia" pubblicato sul blog *Scambi di Prospettive* il 13 giugno 2018 (<http://scambi.prospettivesocialiesanitarie.it/per-una-definizione-professionale-della-montagnaterapia/>).

Si rimanda all'articolo per le motivazioni, il contesto e gli scopi di questo documento, nonché per l'elenco dei suoi autori.

Glossario

MT	MontagnaTerapia
PMT	Programma o Progetto di Montagnaterapia
QMT	Qualità in Montagnaterapia
GP	Gruppo Professionale

1. II PMT

Cosa	Come e perché	Azioni e fatti
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 medesimi
3. Viene definita la <i>mission</i> del PMT	Per <i>mission</i> si intende un insieme di obiettivi generali a cui ispirare poi gli obiettivi specifici	La <i>mission</i> è frutto di una discussione approfondita del GP e del confronto con gli stakeholder
4. La popolazione target è chiaramente individuata	Le caratteristiche dei soggetti destinatari 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, di funzionamento e sociali dei soggetti cui il PMT è rivolto; utile anche una revisione bibliografica sulle terapie/azioni più comunemente adottate nei loro confronti
5. Vengono definiti gli obiettivi specifici del PMT	Quello che differenzia un PMT da attività ludico/ricreative è avere degli specifici obiettivi terapeutici e/o riabilitativi e/o educativi;	Il PMT definisce gli obiettivi in forma scritta, congruenti con la <i>mission</i> ; <i>gli obiettivi sono basati sulle caratteristiche sociali e/o clinico</i>

Cosa	Come e perché	Azioni e fatti
	questi debbono essere chiaramente definiti per poter calibrare le attività e valutare i risultati raggiunti	<i>epidemiologiche della popolazione target</i>
6. Per ogni obiettivo specifico vengono definiti uno o più indicatori	Il GP utilizza gli indicatori per tenere sotto controllo l'andamento del PMT e valutarne gli esiti in termini di salute, benessere e autonomia	Gli indicatori devono essere puntuali, chiaramente definiti ed essere basati su dati facilmente reperibili, possibilmente su una documentazione adeguatamente gestita
7. Il PMT prevede le modalità quali-quantitative della partecipazione dei soggetti	Il PMT prevede di coinvolgere i partecipanti cui può essere richiesto, in base alle proprie capacità, un impegno personale come contributo al raggiungimento degli obiettivi	Per esempio, viene quantificato il numero minimo di uscite cui bisogna partecipare, o determinati comportamenti/atteggiamenti da tenere o da evitare durante le uscite
8. Vengono quantificate le risorse necessarie, sia in termini di personale (ore/operatore e rapporto con i partecipanti) che di altri beni e servizi	La quantificazione e la congruenza delle risorse impiegate con gli obiettivi e le azioni conferisce credibilità e continuità al PMT; inoltre la quantificazione delle risorse costituisce il denominatore di possibili indicatori di efficienza e di efficacia	Il PMT contiene una tabella con una stima delle risorse distinta per tipologia, inclusa la quantificazione del loro valore in termini economici

2. Il GP

Cosa	Come e perché	Azioni e fatti
1. Il GP ha competenze multiprofessionali: <ul style="list-style-type: none"> • ha accesso strutturato ad una figura medica di consulenza • Include esperti nella relazione d'aiuto • Include tecnici della montagna o di altro ambiente con competenza nella specifica attività prevista dal PMT 	La MT è una attività sociosanitaria ed educativa, ed ha quindi bisogno di competenze sociosanitarie ed educative; i tecnici devono apportare le indispensabili conoscenze ed esperienze sulle attività in montagna o in altro ambiente; la loro competenza deve essere graduata in relazione alle difficoltà tecniche delle uscite; oltre un certo livello di difficoltà, la competenza deve essere riconosciuta o certificata da una istituzione appropriata; la presenza deve esserci nella costruzione del progetto, auspicabile anche nelle singole uscite	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 e svolgono l'attività a titolo oneroso o volontario

Cosa	Come e perché	Azioni e fatti
2. Il GP ha una preparazione specifica sia sulle attività in montagna o in altro ambiente che sulla MT ed esperienza lavorativa specifica nel campo delle problematiche tipiche dei soggetti destinatari del PMT	Il GP deve essere preparato a gestire persone in ambiente di montagna, anche se sono presenti tecnici della montagna; inoltre deve avere competenze specifiche di MT, che costituisce un ambito molto particolare per condurre attività terapeutiche, riabilitative ed educative	Il membri del GP hanno partecipato ad incontri di formazione anche informali sulla sicurezza in montagna e sulla MT
3. Il GP ha una preparazione specifica sulla MT ed esperienza lavorativa specifica nel campo delle problematiche tipiche dei soggetti destinatari del PMT	Deve avere competenze specifiche di MT, che costituisce un ambito molto particolare per condurre attività terapeutiche, riabilitative ed educative	Il membri del GP hanno seguito un percorso di formazione anche informale sulla MT
4. Il GP ha una preparazione di massima sulle attività in montagna o in altro ambiente	Il GP deve essere preparato a gestire persone in montagna o in altro ambiente, anche se sono presenti tecnici specializzati	Il membri del GP hanno una formazione anche informale sulla sicurezza in montagna o in altro ambiente e sulla gestione di emergenze sanitarie
5. Il GP si incontra periodicamente per valutare l'andamento del PMT	Il PMT va monitorato sia sulla base di valutazioni soggettive del GP che degli indicatori definiti; le valutazioni servono ad aggiustare il PMT, e ridefinire gli obiettivi ed a valutare la partecipazione dei soggetti coinvolti	La periodicità degli incontri dipende dall'intensità delle uscite; esistono i verbali degli incontri con le conclusioni della discussione

3. Le uscite

Cosa	Come e perché	Azioni e fatti
1. Le linee generali delle uscite sono descritte nel PMT	Le uscite sono gli strumenti per raggiungere gli obiettivi specifici; il PMT deve delinearne le modalità e caratteristiche (dove, durata, tipo di attività)	Vengono individuate delle buone prassi cui attenersi durante le uscite
2. Il PMT prevede specifiche misure per la sicurezza in montagna o in altro ambiente durante le uscite	La sicurezza sia degli operatori che degli utenti è uno dei punti qualificanti di ogni programma di qualità, a maggior ragione quindi in QMT; la sicurezza attiene quindi non solo all'ambiente dove si opera, ma anche alla capacità fisica dei partecipanti	Il PMT contiene un vademecum per la sicurezza di cui i membri del GP debbono avvalersi e che illustra quali siano gli accorgimenti adottati per rendere partecipanti ed eventualmente i familiari consapevoli dei rischi delle uscite in montagna o in altro ambiente; se le uscite sono fisicamente impegnative, viene

Cosa	Come e perché	Azioni e fatti
		accertata l' idoneità dei partecipanti
3. Le uscite vengono pianificate con congruo anticipo	Un PMT ha un calendario, a differenza dell' uscita estemporanea; inoltre questo consente a tutti di programmare la propria partecipazione	Il calendario di massima delle uscite è descritto nel documento del PMT o in documenti collegati ed è coerente con la <i>mission</i> e gli obiettivi definiti
4. Le linee generali del PMT e le caratteristiche delle uscite sono illustrate dal GP ai partecipanti ed eventualmente alle famiglie	E' necessario coinvolgere i partecipanti nel PMT, essere sicuri che siano consapevoli degli obiettivi e delle modalità della loro partecipazione, nonché dell' impegno richiesto loro	Viene tenuto un incontro all' inizio del PMT; le opinioni dei partecipanti e dei familiari vengono tenute nel debito conto; gli incontri con i partecipanti sono periodici; ad ogni nuovo partecipante viene fornito un quadro preciso del PMT
5. Ogni uscita può avere un obiettivo specifico in linea con gli obiettivi generali del PMT	Questo accorgimento può essere utile a modulare la progressione del PMT ed a renderla evidente	Anche se non viene definito un obiettivo specifico per ogni uscita, alcune di esse potrebbero però essere a tema
6. Viene raccolto il consenso informato ove non sia stato già acquisito istituzionalmente	Come per ogni attività socio-sanitaria ed educativa, 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 il partecipante ed eventualmente la famiglia in cui l' adesione al PMT ed alle sue uscite sono spiegate e discusse	Vengono compilati i moduli; possono essere utilizzati gli incontri previsti al punto 4; nel caso di uscite con minori il consenso deve essere sottoscritto da chi detiene la responsabilità genitoriale.
7. Ogni uscita può essere preceduta da un incontro con i partecipanti per illustrarne i contenuti, i tempi, gli obiettivi, le misure di sicurezza, i punti critici	Questa è da una parte una elementare misura di conoscenza e condivisione: destinazione, percorso ed eventuali rischi	Le presenze agli incontri vengono registrate e viene creato un archivio del materiale utilizzato; gli incontri sono modulati a seconda del tipo di partecipanti
8. In modi e forme diverse, sono previsti momenti di rielaborazione delle uscite da parte di tutti	La rielaborazione fa parte del processo di partecipazione al PMT	La rielaborazione deve preferibilmente essere svolta in incontri del GP con i partecipanti
9. Tutti i partecipanti alle uscite sono coperti da una adeguata polizza assicurativa		Esiste una politica del PMT in merito alle coperture assicurative, e ovviamente ci sono le relative polizze

4. La documentazione clinica, educativa e amministrativa

Cosa	Come e perché	Azioni e fatti
1. Esistono e vengono aggiornate regolarmente due tipi di scheda; la scheda utente e la scheda uscita	Ogni attività sociosanitaria ed educativa implica la tenuta di una adeguata documentazione; la documentazione costituisce sia uno strumento professionale del GP che la base dati per costruire gli indicatori	Attraverso le schede è possibile descrivere sia l'evoluzione del singolo partecipante che quanto accade durante le uscite
2. La scheda dell'utente è una scheda clinico/assistenziale/educativa che viene compilata e aggiornata per ogni appartenente alla popolazione target che partecipa al PMT	La scheda utente va considerata come una vera e propria cartella clinica; in ambito sociale è una integrazione del progetto educativo e riabilitativo.	La scheda può anche essere inclusa nella scheda del servizio che gestisce o partecipa al PMT
3. La scheda utente è informatizzata e utilizza codifiche standard	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.)	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
4. La scheda utente utilizza scale validate	L'uso di scale favorisce una qualità elevata e rende comparabili gli esiti fra programmi diversi; uno step intermedio può essere l'uso di griglie di osservazione condivise	Le scale da utilizzare vengono definite in fase di elaborazione del PMT; le scale devono essere validate e riconosciute in letteratura
5. La scheda utente viene regolarmente aggiornata dopo ogni uscita, e comunque ogni sei mesi	E' importante che ci sia una qualità elevata della documentazione clinica ed educativa; serve una tensione verso la completezza e l'accuratezza della scheda	Qualora un utente non partecipi a tutte le uscite, comunque la sua scheda va aggiornata
6. La scheda uscita viene compilata dopo ogni uscita	La scheda uscita serve alla rendicontazione e valutazione del PMT; raccoglie inoltre informazioni e osservazioni sullo svolgimento delle uscite	Basta una sintesi sui fatti salienti; data, presenti, ore/operatore, altre risorse impiegate, commenti, eventuale tema/obiettivo
7. La scheda uscita è informatizzata	L'informatizzazione, anche semplice, serve a poter elaborare facilmente i dati	Basta un foglio Excel

5. Valutazione

<i>Cosa</i>	<i>Come e perché</i>	<i>Azioni e fatti</i>
1. I dati delle schede utente vengono analizzati periodicamente per valutare l'andamento del PMT ed il percorso verso il raggiungimento degli obiettivi	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	L'elaborazione richiede minime competenze statistiche; la scheda utente viene utilizzata solo da operatori autorizzati; eventuali elaborazioni affidate a persone esterne presuppongono l'anonimizzazione dei dati
2. La valutazione viene discussa con l'utente e/o la famiglia	Il colloquio è parte rilevante della partecipazione dell'utente al PMT	Il PMT prevede colloqui periodici con gli utenti
3. Viene effettuata una rendicontazione periodica delle risorse utilizzate	Questo è particolarmente importante se si utilizzano risorse pubbliche (per es. personale in ore di servizio)	Va preparata una tabella almeno annuale ed una a fine PMT
4. Viene stesa una relazione perlomeno annuale	La relazione costituisce un importante momento di riflessione per gli stessi motivi per cui è importante che il PMT sia in forma scritta	La relazione contiene i valori degli indicatori scelti, una sintesi delle risorse, valutazioni sull'andamento del PMT
5. A seguito della valutazione il PMT e le relative attività vengono eventualmente corrette	Esiste un loop programmatico e il gruppo ha capacità di analisi del proprio funzionamento	Può essere una parte della relazione di cui al punto precedente; è importante però che ad esso il GP dedichi un incontro, di cui è opportuno venga steso un verbale
6. Le relazioni vengono presentate ai partecipanti ed agli stakeholder	Gli incontri con gli stakeholder servono a mantenere viva l'attenzione di istituzioni e comunità sul PMT	Almeno una volta l'anno