

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

| <i>Cosa</i> | <i>Come e perché</i> | <i>Azioni e fatti</i> |
|---|--|--|
| 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 |