

AUTO VALUTAZIONE

Report con manuale Vivacom presso la comunità Il Porto (Moncalieri TO) al fine del progetto Visiting dell'associazione Mito e Realtà.

Compilazione del manuale

All'interno della Comunità Il Porto operano tre differenti equipe. Una costituita da 12 operatori lavora nell'Unità per Disturbi di Personalità "Ex-Scuderie", comunemente chiamata il "Rustico", che ospita fino a 22 pazienti; una seconda, costituita da 12 operatori, lavora nell'Unità per Disturbi da Psicosi "Casa Madre" che ospita fino a 22 pazienti; la terza, che si compone di 5 operatori, opera nell'unità chiamata "Unità di Fase Avanzata" (U.F.A.), che è strutturata come Comunità Alloggio ed accoglie fino a sette pazienti provenienti dalle prime due strutture con finalità di reinserimento all'esterno. Quest'ultima equipe si occupa anche dell'appartamento esterno "La Casa al Centro" aperto da settembre del 2011 nel centro storico di Moncalieri (To), che può accogliere fino a 4 pazienti.

Per la compilazione del questionario si è deciso di formare un gruppo di lavoro così costituito:

- tre operatori del Rustico di cui uno appartenente alla microequipe dell'accoglienza, ovvero un operatore che si occupa nello specifico di seguire i pazienti nella fase del loro ingresso in comunità
- tre operatori di casa madre di cui uno appartenente alla microequipe dell'accoglienza
- un operatore dell'UFA
- la "governante della casa" ovvero una figura appartenente al "gruppo responsabili" che trasversalmente lavora a contatto con le tre equipe e si occupa di monitorare il clima emotivo della comunità nonché di mantenere e migliorare il decoro della casa.

Il gruppo si è riunito per tre sessioni di lavoro di circa due ore l'una. Nel primo incontro sono state condivise le modalità di strutturazione del questionario e le istruzioni per la compilazione. Si è poi proceduto ad assegnare un punteggio ai singoli item attraverso il libero confronto tra i partecipanti.

In due casi (requisiti 4.16 e 6.2) la discussione ha evidenziato modalità di lavoro così differenti fra le tre equipe da rendere necessario assegnare punteggi diversificati al medesimo item.

In un solo caso (requisito 3.1) si è ricorsi al valore 8 dei punteggi e non tanto perché non si concordasse con il requisito stesso, ma perché il requisito ha sollevato un dibattito intenso sul come intenderlo (vedere note).

Procedendo nell'ordine previsto dall'indice del questionario, ci pare utile segnalare i punti critici evidenziati dalla discussione di gruppo per ciascuna area d'indagine.

1) Organizzazione generale

Nulla da segnalare.

2) Personalizzazione e diritti

Riteniamo di dover migliorare l'informativa sulla privacy. Seppure esistente gli operatori ritengono che le pratiche vengano poco condivise.

3) Clima terapeutico e comfort ambientale

Ad oggi non in tutte le strutture è possibile effettuare un colloquio riservato per mancanza di spazi dedicati.

4) Caratteristiche generali della cura: dimensione individuale e grupppale

Nulla da segnalare

5) Attività rivolte alle famiglie

Il dibattito ha aperto una riflessione circa l'opportunità di riprendere una pratica esistente fino ad alcuni anni fa e andata in disuso negli ultimi due anni ovvero le visite domiciliari. Inoltre ci siamo resi conto di dover ripensare come integrare meglio nel lavoro la facilitazione dei contatti con la rete amicale dei pazienti.

6) Sicurezza dei residenti e degli operatori

Nel questionario quest'area ha ottenuto punteggi mediamente bassi. Nonostante ci si stia occupando di redigere linee guida scritte le pratiche vengono poco condivise.

7) Gestione del personale e formazione

Gli operatori faticano ad esplorare l'impatto che le loro relazioni hanno sulle dinamiche dei residenti. Ritengono inoltre che si possa migliorare la strutturazione degli spazi dedicati alla formazione teorica e sottolineano come non sia prevista formazione specifica per gli educatori.

8) Integrazioni organizzative e collaborazioni

In generale i residenti vengono poco coinvolti nel pubblicizzare il lavoro della comunità.

9) Documentazione clinica e sistema informativo

Occorre migliorare la compilazione delle cartelle cliniche (stiamo in effetti provvedendo ad avviare un sistema informatizzato) e l'utilizzo di strumenti standardizzati capaci di monitorare l'andamento dell'intervento terapeutico.

10) Valutazione della qualità e ricerca

Occorre migliorare l'utilizzo di misurazioni ambientali che dimostrino le qualità terapeutiche del lavoro svolto.